

Anton Heretik

Forenzná psychológia

pre psychológov, právnikov,
lekárov a iné pomáhajúce
profesie

3. prepracované a rozšírené vydanie



DAR MINISTERSTVA
KULTÚRY SR

2010

Bratislavská vysoká škola práva

Recenzenti: prof. MUDr. Vladimír Novotný, CSc.
doc. PhDr. Ilona Gillernová, CSc.



Vydané s podporou Nadácie Štefana z Verbovca.

RECEZOVANÉ JEDINÁ KÓPIA

V TRNAVE
RÁZUSOVA 1 918 20 TRNAVA N / 343 / HE
434 872 / OL

• Heretik, Anton

• HERETIK, A. / Forezná psychológia pre psychológov, právnikov, lekárov a iné pomáhajúce profesie – 3. prepracované a rozšírené vydanie
Bratislava : EUROKÓDEX, s. r. o., 2010. 544 s.

• ISBN:978-80-89447-22-0

• Kľúčové slová:

- forezná psychológia
- ontogenéza psychiky
- závislosti
- agresológia
- penitenciárna starostlivosť
- prognostika kriminality
- teórie delikvencie
- psychopatológia
- forezná sexuológia
- viktimológia
- organizovaný zločin



www.eurokodex.sk

Obsah

Predhovor	9
-----------------	---

VŠEOBECNÁ ČASŤ

1. História foreznej psychológie	15
1.1 Spoločensko-historické predpoklady vzniku foreznej psychológie	15
1.2 Vývoj foreznej psychológie	20
2. Predmet a systematika foreznej psychológie	25
2.1 Predmet foreznej psychológie	25
2.2 Systematika foreznej psychológie	26
2.3 Členenie foreznej psychológie podľa právnej náplne expertízy	30
3. Právne aspekty forezno-psychologickej praxe	33
3.1 Štruktúra právnych noriem	33
3.2 Trestné právo	38
3.2.1 Trestný čin a trestná zodpovednosť	38
3.2.2 Sankcie	41
3.2.3 Osobitná časť Trestného zákona	44
3.3 Forezný psychológ ako znalec	46
3.3.1 Právne ustanovenia pre znalcov, tlmočníkov a prekladateľov	46
3.3.2 Etické princípy znaleckej činnosti	51
3.3.3 Výpoveď znalca pred súdom	54
3.4 Štruktúra súdnoznaleckého posudku	55
3.4.1 Nález znaleckého posudku z odboru psychológia	55
3.4.1.1 Výpis zo spisového materiálu	56
3.4.2 Psychologické vyšetrenie	57
3.4.3 Posudok a záver	60

4. Teórie delikvencie	63
4.1 Základné pojmy	63
4.2 Biologické teórie	66
4.3 Sociologické a sociálno-psychologické teórie delikvencie	71
4.4 Psychologické teórie delikvencie	78
4.4.1 Psychodynamické prístupy	78
4.4.2 Behaviorálne koncepcie kriminogenézy	81
4.5 Polyetiologické a integratívne prístupy k delikvencii	84
5. Psychológia uplatňovania práva	87
5.1 Úvod	87
5.2 Vybrané problémy policajnej a kriminalistickej psychológie	88
5.2.1 Policajná personalistika	89
5.2.2 Psychológia výsluchu a výpovede	94
5.2.2.1 Psychologické premenné pri výsluchu	94
5.2.2.2 Psychológia výpovede	101
5.2.2.3 Znalecké posudzovanie vierohodnosti výpovede	104
5.2.3 Psychologické aspekty ďalších vyšetrovacích postupov	109
5.2.4 Špeciálne psychologické vyšetrovacie metódy	114
5.2.4.1 Psychologické profilovanie	114
5.2.4.2 Polygraf, „detektor lži“	121
5.2.4.3 Vyšetrovacia hypnóza a farmakointerview	122
5.3 Psychológia súdneho konania	123
5.3.1 Psychologické aspekty rôznych justičných systémov	123
5.3.2 Sociálna atmosféra a komunikácia v súdnej sieni	125
5.3.3 Proces rozhodovania poroty, resp. sudcov	126
5.3.4 Znalecké posudzovanie schopnosti hodnotnej účasti na súdnom procese	129
6. Psychické determinanty sociálneho zlyhania	133
6.1 Úvod	133
6.2 Globálne funkcie psychiky	133
6.2.1 Vedomie	134
6.2.2 Pozornosť	135
6.2.3 Vnímanie	136

6.3 Kognitívne schopnosti	137
6.3.1 Intelekt	137
6.3.2 Pamäť	139
6.3.3 Myslenie	140
6.4 Osobnosť	142
6.5 Motivácia ľudského správania	148
6.5.1 Emotivita	149
6.5.2 Pudy, inštinkty, potreby	151
6.6 Cieľovosť správania	152
6.6.1 Vôľa	152
6.6.2 Vôľové konanie	153
6.7 Analýza motivácie trestného činu	154
7. Ontogenetické aspekty vo forenznej psychológii	163
7.1 Štádiá životnej cesty a ich riziká	163
7.2 Detský vek	166
7.2.1 Dieťa raného a predškolského veku (0 – 6 rokov)	166
7.2.2 Dieťa v mladšom školskom veku (6 – 10 rokov)	171
7.2.3 Obdobie staršieho školského veku (10 – 14 rokov)	174
7.2.4 Dieťa ako objekt znaleckej činnosti	176
7.3 Juvenilný vek	179
7.3.1 Špecifiká juvenilnej delikvencie	179
7.3.2 Trest, nápravná výchova, psychologická intervencia	183
7.4 Adolescencia a dospelý vek	188
7.5 Dospelý a regresný vek	190

ŠPECIÁLNA ČASŤ

8. Forenzne významné psychické poruchy	199
8.1 Úvod	199
8.2 Psychoreaktívne stavy	199
8.2.1 Abnormné reakcie	200
8.2.2 Reaktívne stavy a vývoje	206
8.2.3 Neurózy	209

8.3	Poruchy osobnosti (psychopatie)	210
8.3.1	Klasifikácia, etiológia a epidemiológia porúch osobnosti	210
8.3.2	Paranoidná porucha osobnosti (F60.0)	215
8.3.3	Schizoidná porucha osobnosti (F60.1)	216
8.3.4	Dissociálna porucha osobnosti (F60.2)	218
8.3.5	Emočne nestabilná porucha osobnosti (F60.3)	220
8.3.6	Histriónska porucha osobnosti (F60.4)	223
8.3.7	Iné forenzné menej významné poruchy osobnosti	225
8.4	Psychózy	227
8.4.1	Afektívne poruchy (F30 – 39)	227
8.4.1.1	Depresívna epizóda (F32)	228
8.4.1.2	Manická epizóda (F30)	232
8.4.2	Schizofrénia, schizofrénne psychózy a poruchy s bludmi (F20 – 29) ..	232
8.5	Mentálna retardácia (F70 – 79)	240
8.5.1	Mentálna subnorma	242
8.5.2	Lahká mentálna retardácia	245
8.5.3	Stredne ťažká a ťažká mentálna retardácia	246
8.6	Psychické poruchy podmienené organickým poškodením CNS	247
8.6.1	Epilepsia	247
8.6.2	Demencie (F0)	250
8.7	Niektoré psychické poruchy detského veku a ich forenzný význam	252
9.	Forenzo-psychologické problémy závislosti od psychotropných látok ..	257
9.1	Spotreba alkoholu a kriminalita	257
9.2	Alkoholové opojenie	259
9.3	Závislosť od alkoholu (F10.07)	263
9.4	Drogové závislosti	268
9.4.1	Úvod do problematiky	268
9.4.2	Vývoj drogovej scény u nás a vo svete	270
9.4.3	Súdoznalecká a legislatívna problematika tvrdých drog	277
9.5	Nekonzumné závislosti (Patologické hráčstvo F63.0)	283
10.	Psychologické problémy vo forenzej sexuológii	291
10.1	Úvod	291
10.2	Sexuálne motivovaná kriminalita	295

10.3	Forenzné problémy homosexuality	303
10.4	Forenzný význam niektorých sexuálnych porúch a deviácií	306
10.5	Znalecké posudzovanie páchatel'ov sexuálnej kriminality	316
11.	Forenzná agresológia	319
11.1	Základné pojmy	319
11.2	Teórie agresivity	321
11.2.1	Psychoanalytické a inštinktivistické teórie	321
11.2.2	Behaviorálne teórie agresivity	324
11.2.3	Biopsychosociálne a integratívne modely agresivity	326
11.3	Psychodiagnostika agresivity	331
11.4	Násilné trestné činy a ich forenzo-psychologické posudzovanie	334
11.4.1	Vražda	334
11.4.2	Vražda novonarodeného dieťaťa	340
11.4.3	Ublíženia na zdraví	344
11.4.4	Ďalšie násilné trestné činy	346
11.4.5	Znalecké posudzovanie páchatel'ov násilnej trestnej činnosti	352
11.5	Samovražednosť a jej forenzné aspekty	355
12.	Transkultúrne aspekty forenzej psychológie	369
12.1	Rómovia	369
12.1.1	Spoločensko-historické súvislosti	369
12.1.2	Forenzo-psychologické osobitosti delikvencie Rómov	373
12.1.3	Možnosti prevencie rómskej delikvencie	375
12.1.4	Psychiatricko-psychologické problémy v expertíze rómskych delikventov	377
12.2	Transkultúrne aspekty v trestnej činnosti cudzincov	382
13.	Forenzná psychológia a organizovaný zločin	395
13.1	História organizovaného zločinu	395
13.2	Kriminologické a sociálno-psychologické charakteristiky organizovaného zločinu	396
13.3	Kriminalistické a legislatívne prostriedky boja s organizovaným zločinom ..	400
13.4	Niektoré aspekty forenzo-psychologického posudzovania páchatel'ov organizovaného zločinu	403

14. Viktimológia	413
14.1 Úvod	413
14.2 Základné pojmy a úlohy viktimológie	413
14.3 Viktimologické aspekty jednotlivých foriem trestnej činnosti	418
14.3.1 Násilná trestná činnosť	418
14.3.2 Majetková trestná činnosť	421
14.3.3 Viktimológia pri sexuálnych trestných činoch	422
14.3.4 Viktimológia domáceho násillia	432
14.3.5 Viktimológia trestných činov voči maloletým	438
15. Psychológia penitenciárnej a postpenitenciárnej starostlivosti	445
15.1 Úvod do problematiky	445
15.2 Krátka história trestu a trestania	446
15.3 Tradície a súčasnosť väzensťva na Slovensku	449
15.4 Sociálno-psychologické aspekty výkonu trestu	452
15.5 Psychické poruchy vo výkone trestu	454
15.6 Uplatnenie socioterapeutických a psychoterapeutických metód vo väzensťve	459
15.7 Psychologické aspekty postpenitenciárnej starostlivosti	463
16. Psychologické otázky prevencie a prognostiky delikvencie	467
16.1 Prevencia a kontrola kriminality	467
16.2 Prognostika kriminality	471
16.2.1 Oblasti a typy prognostiky kriminality	471
16.2.2 Predelikventná prognostika	472
16.2.3 Prognostika recidívy	476
16.2.4 Posudzovanie prognózy resocializácie vo forenzno-psychologickej expertíze	480
LITERATÚRA	489
MENNÝ REGISTER	517
SUMMARY	531

O autorovi

prof. PhDr. Anton Heretik, PhD. (1950)



Autor nie je na Horehroní.

Absolvoval štúdium psychológie na Filozofickej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave. Od r. 1973 pracoval ako klinický psychológ na Psychiatrickej klinike FN a LF UK v Bratislave. V r. 1985 sa vrátil na svoju alma mater. V r. 1991 – 1992 bol predsedom Akademického senátu FF UK a v r. 1993 – 1999 vedúcim katedry psychológie. V súčasnosti je profesorom klinickej

a forenznej psychológie, prednáša aj psychoterapiu a vedie sociálno-psychologický výcvik študentov. Je členom výboru Slovenskej psychiatrickej spoločnosti SLS, výboru Slovenskej psychoterapeutickej spoločnosti, ktorej v r. 2002 – 2006 predsedal, a členom viacerých vedeckých rád a redakčných rád odborných časopisov. 30 rokov pôsobí ako súdny znalec, najmä so zameraním na posudzovanie páchatel'ov závažnej násilnej kriminality. Venuje sa aj súkromnej psychoterapeutickej praxi.

Prof. Heretik je autorom a spoluautorom viac ako sto vedeckých štúdií z oblasti psychopatológie, psychoterapie, psychodiagnostiky a forenznej psychológie. Napísal prvú československú učebnicu forenznej psychológie *Základy forenznej psychológie* (1993), ktorá vyšla v prepracovanom druhom vydaní ako *Forezná psychológia pre psychológov, právnikov, lekárov a iné pomáhajúce profesie* (2004). Spolu so svojim synom a kolegom z katedry Antonom Heretikom jr. usporiadal vysokoškolskú učebnicu *Klinická psychológia* (2007) a napísal do nej rad kapitol napríklad o predmete a histórii klinickej psychológie, úzkostných a afektívnych poruchách a poruchách osobnosti. Posledné desaťročie sa výskumne zaoberal najmä epidemiológiou psychických porúch. S kolektívom autorov (Novotný, Pečeňák, Heretik, jr., Ritomský) vydali 3 monografie: *EPID. Epidemiológia depresie na Slovensku* (2003), *EPIA. Epidemiológia vybraných úzkostných porúch na Slovensku* (2006) a *EPIAF. Epidemiológia alkoholizmu a fajčenia na Slovensku* (2008). Na staré kolená by sa vraj rád venoval aj marginálnejším témam psychológie, ako sú humor alebo sny...

Predhovor

Od 2. vydania vysokoškolskej učebnice Forezná psychológia pre psychológov, právnikov, lekárov a iné pomáhajúce profesie (SPN, Bratislava 2004) uplynulo 6 rokov. Veľa? Málo? Zdá sa, že vedecké monografie i vysokoškolské učebnice stárnu čoraz rýchlejšie. Som rád, že kniha obsahuje časti, na ktorých som necítil potrebu zmeniť ani slovo. U iných kapitol som, naopak, mal naliehavú potrebu ich doplniť a prepracovať. Forezná psychológia sa zaoberá subjektívnou zložkou sociálneho zlyhania jednotlivcov i skupín z hľadiska teoretického i praktického. Zaoberá sa ľuďmi, ktorí sa stanú páchatelmi, ale aj obeťami, prípadne svedkami trestných činov. Venuje sa však aj psychológii ľudí, ktorí riešia svoje občiansko- a rodinno-právne problémy. Forezná psychológia preto musí zohľadňovať nielen vývoj vedeckého poznania vo svete, ale je zároveň barometrom spoločensko-politických zmien.

Tieto zmeny sa týkajú 20-ročného vývoja našej spoločnosti od „nežnej revolúcie“ v r. 1989. Spoločnosť sa musela vyrovnáť s prudkým nárastom všeobecnej kriminality a hlavne objavením sa úplne nových foriem trestnej činnosti. Týka sa to najmä drogovej kriminality, nových foriem ekonomickej kriminality i násilnej trestnej činnosti. Organizovaný zločin sa stal súčasťou nášho života. Venuje sa nielen „klasickým“ kriminálnym činnostiam, ako je výpalníctvo, vydieranie, prostitúcia, pašovanie drog, ale prerastá do fungovania makroekonomiky, verejného a politického života. Z týchto dôvodov som zaradil do najnovšieho vydania knihy samostatnú kapitolu o tomto fenoméne z hľadiska kriminológie a o forenzne-psychologických aspektoch posudzovania príslušníkov organizovaného zločinu. Zmien v obsahu knihy sa týkala i radikálna novelizácia Trestného zákona z r. 2005, ktorá zmenila nielen čísla paragrafov, ale aj skutkovú podstatu mnohých trestných činov, pri ktorých sme znalci psychológovia expertne zainteresovaní.

Foreznú psychológiu prednášam pre poslucháčov psychológie a práva, príležitostne i policajnej akadémie, sociálnej práce, špeciálnej a liečebnej pedagogiky. Podieľam sa na špecializačných kurzoch z foreznej psychológie a psychiatrie. Predkladaný text je zároveň odpoveďou na otázky študentov pregraduálneho i potsgraduálneho, či špecializačného štúdia. U poslucháčov psychológie sa venujeme viac otázkam možnosti a limitov klinickej psychodiagnostiky v expertnej činnosti a psychoterapie v penitenciárnej praxi. Budúcich právnikov, či policajných vyšetrovateľov zaujíma hlavne, čo môžu psychológovia znalci ponúknuť pri riešení jednotlivých trestne-právnych (motivácia, vierohodnosť výpovedí, prognóza resocializácie) či občiansko-právnych

problémov (spôsobilosť ku právny úkonom, zverenie dieťaťa do výchovy po rozvode rodičov a pod.).

Často dostávam otázku, prečo nepoužívame jednoducho slovenský výraz súdna, ale prívlastok forezná psychológia. Robíme tak z prostého dôvodu, že súdna či právnická psychológia je len jedným z pododvetví (populárne nazývaným „psychológia súdnej siene“), ktorá sa zaoberá psychologickými a sociálno-psychologickými osobitosťami jednotlivých etáp procesného konania a jednotlivcov, ktorí sú v ňom zainteresovaní (sudcovia, prokurátori, obhajcovia, obžalovaní, svedkovia a i.). Do foreznej psychológie však patri aj kriminalistická a policajná psychológia, väzenská (penitenciárna) psychológia. Autor má vlastné skúsenosti zo súdnej expertíznej psychológie a výskumu v oblasti kriminologickej psychológie. Čitatelia zaiste spoznajú, ktoré kapitoly sa opierajú o priamu skúsenosť a ktoré skôr o sprostredkované pramene. Dúfam, že prehľady problematiky a zoznam citovanej literatúry sú dosť rozsiahle na to, aby pomohli zorientovať sa i čitateľom s hlbším záujmom o vybrané problémy.

V texte som sa snažil využiť výsledky vlastnej expertíznej praxe. Za rovných 30 rokov, čo robím súdneho znalca, sa tých prípadov nazbieralo skutočne dosť. Dúfam, že aj rad novozaradených kazuistik bude pre čitateľov obohatením a oživením ináč dosť akademického textu. Z výskumu, okrem čiastkových výsledkov publikovaných časopisecky a na vedeckých konferenciách, sa odvolávam na monograficky publikované diela. Okrem knihy Extrémna agresia. Forezná psychológia vraždy (1999) sú ostatné citované monografie EPID. Epidemiológia depresie na Slovensku (2003), EPIA. Epidemiológia vybraných úzkostných porúch na Slovensku (2005), EPIAF. Epidemiológia alkoholizmu a fajčenia na Slovensku (2008), Klinická psychológia (2007) napísané v spoluautorstve s kolegami z Psychiatrickej kliniky FNŠP v Bratislave a Katedry psychológie FF UK. Na ich tvorbe sa podieľali doc. MUDr. Juraj Fleischer, CSc., doc. MUDr. Eduard Kolibáš, CSc., prof. MUDr. Vladimír Novotný, CSc., doc. MUDr. Ján Pečeňák, CSc. a PhDr. Katarína Vajdičková, CSc. Prof. MUDr. Ivan Žucha, CSc., renesančne rozhladený psychiater, žiaľ, už nie je medzi nami. Doc. PhDr. Alojz Ritomský, CSc. vykonal štatistickú analýzu všetkých výskumov, ktoré sme v poslednej dekáde vykonali. Kolega z Katedry psychológie FF UK PhDr. Róbert Máthé, PhD. je nielen popredným súdnym znalcom a expertom hlavne vo foreznej sexuológii, ale v jeho vydavateľstve Psychoprof vychádza množstvo foreznej psychologické literatúry, vrátane vyššie citovaných titulov. Mám veľké osobné šťastie, že kolegom na katedre je aj môj syn PhDr. Anton Heretik, PhD. Spolupracovali sme na epidemiologických projektoch i pri zostavovaní učebnice klinickej psychológie. Kontakt s ním je pre mňa vždy inšpirujúci, mám rád jeho humor a som na neho otcovsky hrdý. Najčastejšie citovaným autorom v knihe je prof. PhDr. Géza

Dobrotka, CSc., (1918 – 2002) zakladateľská osobnosť československej forenznej psychológie. Osobnosť originálna, tvorivá a, ako sa na personológa jeho formátu patrí, aj značne zložitá. Bol vedúcim mojej diplomovej práce, neskôr kolega na katedre. Jeho koncepcia forenznej psychológie a projektívnej psychodiagnostiky ovplyvnila celú generáciu klinických a forezných psychológov. Od r. 2002 sa každoročne v apríli stretávame na vedeckom seminári, ktorý sme na jeho počesť nazvali Dobrotkov deň.

Chcem sa poďakovať svojej manželke MUDr. Andree Heretikovej Marsalovej za trpezlivosť a starostlivosť, s ktorou celý text knihy prečítala a mala k obsahu rad podnetných nápadov. Obaja recenzenti prof. MUDr. Vladimír Novotný, CSc. a doc. PhDr. Ilona Gillnerová, CSc. mali k textu viacero kritických pripomienok, ktoré som sa snažil zohľadniť. Dali však knihe láskavé odporúčenie k vydaniu.

Podakovať sa chcem aj JUDr. Zuzane Kamenskej, jazykovej redaktorky Stelle Machovej, grafikom Miroslave Šamánkovej a Mgr. Jozefovi Kotačkovi za prácu na konečnej podobe knihy.

Bratislava máj 2010

prof. PhDr. Anton Heretik, PhD.



Všeobecná časť

1. História forenznej psychológie

1.1 Spoločensko-historické predpoklady vzniku forenznej psychológie

Postoj spoločnosti k právnym normám a ich porušovateľom na jednej strane a k psychologickéj podmienenosti správania a jeho porúch na strane druhej sú odrazom kultúrno-historického vývoja ľudskej spoločnosti. V špirále vývoja poznania sa mnohé názory a spoločenské postoje objavujú znova – vždy ovplyvnené nahromadenými vedeckými poznatkami a zmenami spoločnosti. Prvý vrchol dosiahlo ľudské poznanie v oblasti psychiatricko-psychologických vied (sensu Vondráček) i v oblasti práva v antike. V dielach antických lekárov nachádzame psychopatologické klasifikácie a termíny, z ktorých sa mnohé používajú dodnes, i pozoruhodné názory na etiológiu a terapiu duševných chorôb. Napríklad HIPPOKRATES (460 – 377 pred n. l.) klasifikoval duševné ochorenie do 7 skupín:

1. phrenitis (akútna duševná choroba sprevádzaná horúčkou),
2. mánia (akútna duševná choroba bez horúčky),
3. melanchólia (všetky druhy chronických duševných ochorení),
4. epilepsia,
5. hystéria (bolesti, záchvaty),
6. skýtska choroba (perverzia, transvestitizmus).

Zároveň sa však v antickom myslení, napr. u PLATÓNA (427 – 347 pred n. l.), prísne etiologicky odlišujú duševné poruchy nadprirodzeného (božského) a prirodzeného (telesného) pôvodu. Táto dichotómia poznačila spoločenské postoje k psychopatológii až do novoveku (Černoušek, 1988). Vrcholom právnického myslenia v antike bolo rímske právo. V otázke trestnej zodpovednosti páchatelia už Domitius ULPIANUS (170 – 228) konštatuje, že duševne chorý človek nie je zodpovedný za svoje činy. V Justiniánovom kódexe bol dokonca uvedený menovitý prehľad šiestich duševných chorôb, ktoré podmieňujú trestnú nezodpovednosť (Alexander a Selesnick, 1966, Dufek, 1975).

V období stredoveku prevažovalo chápanie duševnej choroby i sociálnej patológie ako prejavu posadnutosti – „duševne chorý i zločinec mali,



■ Obr. 1: Popis tortúry

v lepšom prípade, spoločný osud – „refaz a celu“ (Dobrotka, 1969, s. 129). V známom diele „Malleus Maleficarum“ (Kladivo na čarodejnice) boli relatívne presne opísané metódy exorcizmu (vyháňanie diabla), ktoré sa uplatnili u mnohých duševne chorých. Stredoveké nehumánne postoje ešte dlho poznamenávali i právnu prax. Posledná „bosorka“ bola na našom území upálená až koncom 17. storočia a tortúra (mučenie pri súdnom vyšetrovaní) bola v Rakúsku zrušená až v r. 1776. Pri tom ešte Constitutio Criminalis Theresiana z r. 1769 obsahuje technicky dokonalý a dokonale odosobnený popis technických zariadení a postupov pri ich využití v tortúre (obr. 1) Pre historickú



■ Obr. 4: Eugen Bleuler ■ Obr. 2: Philippe Pinel ■ Obr. 3: Emil Kraepelin

spravodlivosť je dôležité poznamenať, že paralelne s týmto nehumánnym zachádzaním aj v stredoveku existovali kláštorne útulky pre duševne chorých. Mnohí neagresívni „boží blázní“ (pauperes Dei) žili a boli tolerovaní zdravou societou. Černoušek (1990) cituje štúdiu KROLLA a BRANACHA, ktorí na základe štúdií kronik z obdobia križových výprav zistili, že len v 16 percentách prípadov sa „duševná choroba“ pripisovala hriechu, v ostatných skôr šialenstvu, alkoholizmu, epilepsii a pod. Podobne FOUCAULT (1971, 1993) sa domnieva, že častejšie ako exorcizmus bolo exkomunikovanie (vyobcovanie) duševne chorého zo spoločnosti, čo bolo vcelku pochopiteľnou reakciou na správanie obťažných blížnych. Autor dokonca tvrdí, že novoveké detenčné ústavy, kde boli izolovaní duševne chorí, sú vlastne obdobnou reakciou spoločnosti na neprispôsobivých jedincov.

Obdobie renesancie a osvietenstva prinieslo postupný návrat k antickým náhľadom na vznik duševných chorôb a ich liečenia. Spoločensko-historické predpoklady na zásadnú zmenu náhľadu na duševné ochorenie a delikvenciu však vytvorila filozofia osvietenstva a buržoázne revolúcie na prelome 18. a 19. storočia. V kriminológii položil základy nového chápania trestného práva taliansky kriminológ C. BECCARIA (1738 – 1794). V diele *O zločinoch a trestoch* z r. 1764 formuloval zásady trestného práva „nullum crimen sine lege“ (žiadny zločin bez zákona) a zároveň „nulla poena sine lege“ (žiadny trest bez zákona). Zločinnosť už neprípisoval posadnutosti, ale vysvetľoval ho len svetskými príčinami, ako sú chudoba, nevedomosť, egoizmus. Vychádzal z teórie slobodnej vôle. Kriminálne správanie je rovnako ako nekriminálne motivované snahou získať sľasť a vyhnúť sa bolesti. Zločinci sa teda slobodne rozhodujú dosahovať tieto ciele nelegálnymi prostriedkami (Čírtková 1998, Shoemaker 2010). V psychiatrii sa historicky najväčšia revolúcia spája s menom Ph. PINELA (1745 – 1826), ktorý v r. 1793 duševne

chorých „oslobodil z reťazi“. Začal tým éru *psychiatrického ústavníctva*, ktorá znamenala budovanie špeciálnych zdravotnícko-detenčných zariadení duševne chorých. Pinel a jeho nasledovníci v rôznych krajinách Európy i zámoria – Esquirol, Connolly, Sabler, Rush – zaviedli do psychiatrických zariadení moderné liečebné a rehabilitačné postupy, ako sú liečba prácou, rôzne formy psychoterapie, napr. psychodrámu, používanie psychofarmák (napr. ópiovej tinktúry na liečenie nepokoja) (Vencovský, 1983). *Prírodovedný prístup v psychopatológii* vyvrcholil na konci 19. storočia v prácach predstaviteľov klasickej nemeckej školy KRAEPELINA, BLEULERA, KRAFFT-EBINGA. Vypracovali klasifikáciu duševných chorôb, ktorá sa používa v európskej psychiatrii prakticky podnes napriek zavedeniu deskriptívnych klasifikačných systémov (ICD, DSM). Systematicky sa začali zaoberať i forezným významom jednotlivých duševných ochorení. Zmena náhľadu na duševné ochorenia sa prejavila i v zákonodarstve. Vo väčšine vyspelých krajín sa kodifikovali predpoklady na stanovenie trestnej nezodpovednosti pre duševné ochorenie (nepričetnosť).

Pre anglosaské krajiny je to tzv. McNaghtenov zákon z r. 1843. Daniel McNaghten zabil pod vplyvom paranoidného bludu E. Drummonda, sekretára britského premiéra R. Peela, s ktorým si ho pomýlil. Podľa tohto precedensu obvinený nie je trestne zodpovedný, ak v čase činu nebol schopný si uvedomiť protiprávnosť svojho konania, t. j. rozlišovať medzi dobrom a zlom. Z hľadiska nášho súčasného trestného práva zohľadňuje tento zákon len tzv. rozpoznávaciu schopnosť. Hoci už v r. 1844 sudca Shaw doplnil tento výklad o pojem nekontrolovateľného impulzu (*irresistible impulse*), ktorý znamená narušenie vôľovej zložky správania duševnou poruchou či chorobou, nie je tento aspekt trestnej zodpovednosti vo vzťahu k duševnému ochoreniu jednoznačne akceptovaný. Shaw (1986) uvádza, že zo súčasných 52 jurisdikcií štátov USA sa v 29 používal klasický McNaghtenov precedens a v ostatných je doplnok o zohľadnení vôľovej zložky správania v čase činu. Oslobodzujúci rozsudok nad McNaghtenom vzbudil veľké verejné pohoršenie vrátane protestov kráľovnej Viktórie, na ktorú opakovane spáchali pokusy o atentát duševne chorí. Treba povedať, že s takýmito reakciami verejnosti pri konštatovaní trestnej nezodpovednosti duševne chorých vrahov sa stretávame dodnes. V r. 1954 prijal najvyšší americký súdny dvor tzv. Durhamov verdikt, podľa ktorého páchateľ trestného činu zostane nepotrestaný, ako sa ho dopustil následkom duševnej choroby (*mental disease*) alebo nejakej mentálnej abnormality (*mental defect*). Podľa Vaceka (2001) sa ukázala táto príliš liberálna interpretácia zákona ako neudržateľná (mohla by viesť k oslobodzujúcim rozsudkom nad páchateľmi s poruchami osobnosti) a viedla k ďalšej revízii McNaghtenovho zákona v r. 1972.

Rozporuplnú znaleckú prax, kde sú znalci prizývaní zvlášť obžalobou a osobitne obhajobou, ilustruje Vacek (2001) na prípade Johna Hinckleyho, ktorý sa v r. 1981 pokúsil o atentát na prezidenta Reagana, aby zaimponoval herečke Judie Fosterovej. Hinckley bol oslobodený pre nepričetnosť a bola mu nariadená ústavná psychiatrická liečba. Nejednotnosť diagnostických záverov znalcov však vzbudila veľkú pozornosť v médiách.

Devätnáste storočie je, samozrejme, aj obdobím vzniku vedeckej, experimentálnej i aplikovanej psychológie. V učebniciach sa jej vznik zvykne datovať od založenia WUNDTOVHO psychologického laboratória na univerzite v Lipsku v r. 1879. Predchádzali však experimenty z tzv. psychofyziky, ktorá sa zaoberala najmä psychológiou pociťovania a vnímania (Weber, Fechner a i.), Galtonove práce o dedičnosti schopností a vlôh a rad ďalších empirických výskumov. Koncom 19. storočia sa psychológovia začínajú uplatňovať i v klinickej praxi, vznikajú nové pokusy o štandardné (testové) meranie duševných schopností a vlastností (J. McKeen Cattell).

Mnohí autori (Hess a Weiner 1999, Čírtková 1998 a i.) popisujú experiment J. McKeen Cattella z r. 1893, ktorý mal vo svojej dobe veľkú publicitu. 56 študentom Columbijskej univerzity položil 4 otázky:

- 1) Stráca na jeseň lístie skôr gaštan alebo dub?
- 2) Otáča sa kôň na voľnom priestranstve k vetru hlavou alebo chvostom?
- 3) Akým smerom sú usporiadané jadierka v jablku?
- 4) Aké bolo počasie presne pred týždňom?

Po 30 sekundách mali pokusné osoby napísať riešenie a určiť silu svojho presvedčenia o správnosti odpovedí. Výsledky prekvapili autora svojou variabilitou. Napr. na otázku o počasí sa vyskytli všetky druhy počasí, aké sa zvyknú objavovať začiatkom marca. Miera osobného presvedčenia vôbec nekorešpondovala so správnosťou odpovedí. Cattell konštatoval, že takéto jednoduché otázky môžu bežne padnúť v súdnej sieni. A aj dôveryhodný svedok môže byť šikovnými otázkami obhajcu ľahko zdiskreditovaný. Výskum bol replikovaný v USA (Jastrow) i Francúzsku (Binet) s podobnými výsledkami. Bol podnetom neskoršieho záujmu forezných vedcov o tzv. psychológiu výpovede (*Aussage Psychologie*).

V druhej polovici 19. storočia vznikajú aj prvé vedecké teórie kriminality ako biologické (Lombroso, Ferri), tak i sociologické (Tarde, Durkheim). Podľa Soukupa (1980) autormi prvých prác o psychologických aspektoch súdnej praxe boli právnici. Spomeňme aspoň diela J. HOFFBAUERA „Psychológia a jej použitie v súdnictve“ (1808) a J. FRIEDRICHA „Základy súdnej psychológie“ (1835).

1.2 Vývoj foreznej psychológie

Nahromadenie poznatkov právnych vied a kriminológie na jednej strane a psychiatricko-psychologických vied na strane druhej vytvorili predpoklady na vznik samostatnej aplikovanej disciplíny – foreznej psychológie. Prvé vedecké práce z tejto oblasti napísali priekopníci aplikovanej psychológie W. STERN „Príspevok ku psychológii výpovede“ (1904), K. MARBE „Základy foreznej psychológie“ (1912), E. CLAPARÉDE „Súdna psychológia“ (1912) a kriminológ H. GROSS „Kriminálna psychológia“ (1905).

W. Stern spolu s kriminológom F. V. Lisztom pripravili „prirodzený experiment“ inšpirovaný pokusom J. McKeen Cattela. Pred skupinou študentov práva viedli vedeckú debatu dvaja ich spolupracovníci. Debata postupne naberala na dramatickosti až jeden diskutér vytiahol na druhého revolver. V tom momente zasiahli experimentátori a požiadali pozorovateľov o najskôr písomnú a potom ústnu výpoveď. Výsledky ukázali, že napriek tomu, že probandi boli budúci právnici, znali dôležitosť tzv. krivej výpovede, dopustili sa vo výpovediach množstva závažných chýb, ktoré variovali medzi počtom 4 – 12. Výskumníci navyše dokázali, že počet chýb narástol v druhej časti experimentu, to znamená, že pod vplyvom emócií klesá presnosť vybavovania (Hess a Weiner, 1999).

K problematike tzv. psychológie výpovede, ktorá bola hlavnou náplňou počiatkov forezno-psychologického výskumu, prispeli i ďalší významní psychológovia, napr. A. BINET prácou „Suggestibilita“ z r. 1900. Prvé experimentálne výskumy o „psychológii skutkovej podstaty“ robili WERTHEIMER a KLEIN. V r. 1904 sa s využitím Jungových poznatkov o slovo-asociačnom experimente pokúsili o súčasné meranie verbálnych prejavov a emočných vegetatívnych funkcií. Toto experimentálne meranie sa v 20. a 30. rokoch rozvíjalo najmä v USA pri výskume odhaľovania lži (napr. práce W. MARSTONA o koreláciách medzi krvným tlakom klamaním) a symptomatológie stôp tzv. detektorom lži (Woodworth a Schlossberg, 1959). V predrevolučnom Rusku sa o zavádzanie empirických metód do výskumu delikvencie snažil najmä B. M. BECHTEREV, ktorý svoje výsledky zhrnul v práci „Objektívne psychologické metódy v aplikácii na výskum zločinnosti“ v r. 1912. Je zaujímavé, že vo forezno-psychologickom výskume začínal i slávny neuropsychológ A. R. LURIJA. V r. 1927 robil v kabinete pre výskum delikvencie pri moskovskej prokuratúre výskumy s modifikovaným asociačným experimentom na zisťovanie vnútorných konfliktov.

Ďalší vývoj západnej foreznej psychológie v našom storočí bol ovplyvnený najmä dominujúcimi teoretickými smermi psychológie a psychopatológie – psychoanalýzou (o delikvencii písali najmä Alexander, Slawson, Abrahamsen,

Aichhorn) a behaviorálnou psychológiou (Eysenck, Buss, Bandura a i.). V USA sa výskum zamerával najmä na výskum príčin a prognostiky juvenilnej delikvencie (manželia Glueckovci) a na zavádzanie psychoterapeutických metód do väznenstva (Fenton, Jones). V nemecky hovoriacich krajinách pokračovali práce na výskumoch psychológie výpovede (Undeutsch) a položili sa základy vedy o obeti – viktimológie (Wertham, Schneider).

História praktickej foreznej psychologickej expertízy začala tiež na prelome 19. a 20. storočia. Podľa Dettenborna a spol. (1984) bol prvým psychológom súdnym znalcom Wilhelm STERN. Bartol a Bartol (1999) tvrdia, že ako prvý z psychológov vystúpil pred súdom so znaleckou výpoveďou Albert von Schrenck-Notzing v r. 1896. V súdnom procese proti jednému mníchovskému vrahovi, ktorému predchádzala veľmi rozsiahla publicita v novinách, spochybnil výpovede mnohých svedkov ako ovplyvnených sugesciou a „retroaktívnu pamäťovou falzifikáciou“. Veľmi kontroverznú rolu pri presadzovaní znalcov psychológov pri súde zohral „zakladateľ aplikovanej psychológie“ Hugo MUNSTERBERG. Keď prišiel v r. 1892 z Nemecka do USA, začal hojne publikovať novinové články o slávnych súdnych procesoch (neskôr satiricky označených ako „psychológia nedefinovaných vydaní“).

V nich a vo svojom bestseleri „On the Witness Stand“ tvrdil, že psychológia sa musí stať nevyhnutnou súčasťou súdnej procedúry. Jeho kategorické a empiricky málo podložené tvrdenia a komentáre vyvolávali v právnických kruhoch skôr odpor voči psychológii ako špekulatívnej a málo vedeckej.

Podľa Rogersa a Shumana (2005) boli rozhodujúce pre vývoj foreznej psychológie v USA 60. roky minulého storočia. Pripisuje to najmä začiatku úsilia o štandardizáciu foreznej expertízy, významným precedensom, ktoré otvorili dvere forezným psychológom do súdnych siení s rovnakým právnym postavením, ako majú psychiatri, a narastajúcemu právnemu povedomiu, ktoré vytvá-

ra rámec pre foreznú prax. V r. 1968 vznikla Americká akadémia psychiatrie a práva a v r. 1969 Americká rada pre foreznú psychológiu.



■ Obr. 5: Gejza Dobrotka

V Československu publikovali veľa prác s foreznou problematikou významní psychiatri – v oblasti agresológie (Vondráček, Študent, Guensberger, Pogády), vo foreznej alkohológii a toxikománii (Drtil, Útrata, Kolibáš, Novotný), foreznej pedopsychiatrii (Mečír), sexuológii (Hynie, Raboch, Zvěřina). Zakladateľskou osobnosťou našej foreznej psychológie bol G. DOBROTKA (1918 – 2002). Od počiatku 50. rokov publikoval rad prác o náplni a úlohách foreznej psychológie,

o analýze motivácie trestnej činnosti, sociálnej prognostike, juvenilnej delikvencii, viktimológii a spolu s M. Kokavcom o súdnolekárskej psychológii. Dobrotka zaviedol i samostatnú výučbu forenznej psychológie pre poslucháčov medicíny, psychológie, práva a špeciálnej liečebnej pedagogiky. Z českých psychológov sa psychologickou problematikou v penológii intenzívne zaoberal J. ČEPELÁK. Mnoho psychológov publikovalo práce o rôznych aspektoch juvenilnej delikvencie (Pardel, Vallašková, Kačáni, Faltin, Matula, Štúrová, Kožnar a i.).

V 90. rokoch minulého storočia boli v Českej republike publikované viaceré učebnice a monografie forenznej psychológie určené rôznemu okruhu odborníkov napr. Čírtková „Forezní psychologie“ (1994) a „Kriminální psychologie“ (1998), Netik a spol. „Psychologie v právu“ (1997). Pavlovský a spol. „Soudní psychiatrie a psychologie“ (2001) a Soudní psychiatrie pro právníky (2001). V tradíciách českej sexuologickej školy v sexodiagnostike a liečbe sexuálnych delikventov pokračujú a vedecky publikujú Brichcin, Kolářsky, Madlafousek, Kožnar, Weiss ai. V Slovenskej republike vyšla monografia zakladateľa forenznej psychológie G. Dobrotku v spoluautorstve s T. Nagaiom a O. Prokopom „O mysticizme krvi a iných poverách“ (1997). A. Heretik po skriptách pre psychológov a právnikov vydal prvú vysokoškolskú učebnicu „Základy forenznej psychológie“ (1993), neskôr prepracovanú ako „Forezná psychológia pre psychológov, právnikov, lekárov a iné pomáhajúce profesie“ (2004) a monografiu „Extrémna agresia I. Forezná psychológia vraždy“ (1999). O nových trendoch v oblasti závislosti i vo vzťahu ku kriminalite monograficky publikovali E. Kolibáš a V. Novotný (1996, 2007) a A. Nociar (2001). Vyšli i špecializované vysokoškolské učebnice psychiatrie pre poslucháčov práva a Akadémie policajného zboru J. Fleischer a spol. „Základy súdnej psychiatrie“ (2000, 2003) a psychológie pre policajnú akadémiu G. Dianiška a spol. „Policajná psychológia“ (1996), J. Čech „Úvod do policajnej psychológie“ (2000). V oblasti psychologickej sexuológie je publikačne aktívny R. Máthé, ktorý je zároveň vydavateľom množstva publikácií z oblasti forezných vied a časopisu Sexuológia. Forezno-psychologické kapitoly obsahuje aj monografia K. Holcra a spol. (2008) „Kriminológia“. Aj po rozdelení republiky pokračuje spolupráca českých a slovenských psychiatrov a psychológov na monotematických súdne-psychiatrických konferenciách (v r. 2007 už XXX.), z ktorých vychádzajú teoreticky i kazuisticky cenné zborníky.

V súčasnosti pôsobí väčšina našich forezných psychológov v expertíznej činnosti (ako znalci z odvetvi klinickej psychológie dospelých, klinickej psychológie detí, poradenskej psychológie, dopravnej psychológie a sexuologickej psychológie), vo výskume (rezortné výskumné inštitúcie ministerstiev spravodlivosti a vnútra), vo väzenstve, ďalej v oblasti primárnej (psychologické poradne pre deti a mládež) i sekundárnej (detské domovy, výchovné ústavy

mládeže) prevencie delikvencie. Odborne a profesne sú forezní psychológovia na Slovensku združení v Sekcii forenznej psychológie Slovenskej psychologickej spoločnosti a Slovenskej komory psychológov.

Súhrn

Vývin spoločenského vedomia v priebehu histórie sa odrazil i v postojoch k duševne chorým a delikventom. Prvý vrchol dosiahlo ľudské poznanie v tejto oblasti v období antiky, kde došlo ku vzniku prvých klasifikácií duševných porúch a biologickým a psychologickým koncepciám ich etiológie. Rímske právo vymedzovalo duševné poruchy, pri ktorých nebol páchatel trestne zodpovedný. V stredoveku boli základnými reakciami na zločin i duševné poruchy exorcizmus a exkomunikácia. Filozofia renesancie a osvietenstva priniesla zásadné zmeny postoja ku duševným poruchám a kriminalite. Podmienky pre vznik samostatnej forenznej psychológie sa však vytvorili až na prelome 19. a 20. storočia vznikom vedeckej psychológie, prírodovedne orientovanej psychiatrie a zavádzaním vedeckých metód do výskumu delikvencie. Prvou aplikácnou oblasťou forenznej psychologickej teórie bola tzv. psychológia výpovede, v ktorej išlo uplatnenie nahromadených výsledkov experimentálnej všeobecnej psychológie na policajnú a súdnu prax. Prví znalci psychológovia začali vystupovať pred súdom v 20. rokoch minulého storočia.

2. Predmet a systematika forenznej psychológie

2.1 Predmet forenznej psychológie

V súčasnej etape vedeckého poznania o duševnej činnosti došlo k takej úrovni špecializácie, že môžeme presnejšie hovoriť o systéme psychologických vied (Pardel a Koščo, 1975, Kováč, 1985). Ich úlohou je poznanie zákonitostí psychickej regulácie správania a uplatnenie týchto poznatkov na skvalitnenie života človeka. Adjektívum forezná je odvodené od latinského pojmu *fórum* ako označenie miesta, kde sa konali verejné zhromaždenia rímskych občanov a kde prebiehali i súdne procesy. Samotný predmet forenznej psychológie sa vymedzuje jej predstaviteľmi rôzne široko, v závislosti od ich teoretických východísk, užšej špecializácie i od stupňa rozvoja právnych a psychologických vied v jednotlivých krajinách.

Dettenborn (1984) sa domnieva, že úlohou forenznej psychológie je zaoberať sa zákonitosťami a javmi psychickej regulácie správania osôb a skupín osôb (sudcovia, žalobcovia, obhajcovia, obvinení, poškodení, svedkovia a pod.), ktorí sa zúčastňujú procesu uskutočňovania práva, resp. musia byť pri ňom zohľadnení. Clauss (1978) zaraďuje foreznú psychológiu medzi špeciálne disciplíny psychológie a jej hlavný cieľ vidí v zaoberaní sa teoretickými a praktickými problémami uplatňovania práva. Ratinov (in Dulov, 1970) uprednostňuje termín práva psychológia a jej predmet vymedzuje na skúmanie ciest a prostriedkov formovania a riadenia psychickej činnosti účastníkov súdneho procesu. Podobne Soukup používa strešný pojem právnická psychológia (pod ktorý zahŕňuje súdnu, väzenskú, kriminálnu psychológiu) a definuje jej predmet ako „štúdium psychických zákonitostí činnosti a osobnosti v oblasti právnych vzťahov a sociálneho správania jedinca a skupín v rovine regulovanej právnymi normami“ (Soukup, 1980, s. 21). Z týchto definícií vyplýva, že forezná psychológia sa zaoberá psychikou jednotlivých účastníkov právneho procesu, psychickými a sociálno-psychologickými zvláštnosťami jednotlivých etáp jeho realizácie (psychológia vyšetrovania, súdneho procesu, výkonu trestu) i psychologickými problémami jednotlivých právnych odvetví. Vo vyššie uvedených definíciách však v porovnaní s inými vednými odvetviami do istej miery chýba špecifikum psychológie, a to zameranosť na osobnosť človeka v zložitej interakcii so svetom vrátane prispôsobenia sa právnym a sociálnym normám. DOBROTKA preto vidí hlavnú náplň forenznej

psychológie v praxi v „hodnotení subjektívnej zložky zlyhania ľudského súčiniteľa sociálnej interakcie s ohľadom na jeho spoločenský a trestnoprávny dosah“ (Dobrotka, 1969, s. 130).

Z novších definícií uvádzame definície Čírtkovej, Hessa a Putwaina a Sammons. ČÍRTKOVEJ definícia: „Forezná psychológia je aplikovaná psychologická disciplína, ktorá sa zaoberá správaním a prežívaním ľudí v situáciách regulovaných právom, predovšetkým právom trestným“ (Čírtková 1998, s. 9). HESS (1999) definuje foreznú psychológiu podľa jej 3 funkcií: „poskytuje psychologické služby justičným a legislatívnym systémom, získava špeciálne znalosti o legálnych záležitostiach, ktoré sa dotýkajú psychologickkej praxe a vykonáva výskum právnych problémov, ktoré zahrnujú psychologické procesy“ (Hess 1999, s. 36 – 37). Putwain a Sammons (2002) citujú Blackburna, ktorý tvrdí, že forezni psychológovia pôsobia v troch oblastiach: a) psycho-legálne štúdie (napr. svedecké výpovede, rozhodovanie v porote), b) kriminológia (výskum príčin a prevencie zločinnosti), c) znalecké posudzovanie (napr. prezentovanie posudkov na súde). Čo tieto tri oblasti spája a tvorí predmet foreznej psychológie, je „získavanie psychologických informácií za účelom facilitovania právnych rozhodnutí“ (Putwain a Sammons 2002, s. 6).

2.2 Systematika foreznej psychológie

Z vymedzenia predmetu foreznej psychológie vyplýva, že svojou náplňou zasahuje do dvoch vedných systémov – psychologických a právnych vied. **Systém psychologických vied** sa tradične člení na *teoretické odvetvia* (všeobecná psychológia, vývinová psychológia, psychopatológia), *špeciálne odvetvia* (sociálna psychológia, porovnávací psychológia, diferenciálna psychológia) a *aplikované odvetvia* (klinická, pracovná, pedagogická, školská a i.). Foreznú psychológiu môžeme, v zhode so zahraničnými autorami, napr. UNDEUTSCHOM (1967), zaradiť medzi aplikované psychologické vedy. Opiera sa o poznatkovú základňu a o metódy ostatných teoretických, špeciálnych i aplikovaných odvetví. Tieto psychologické disciplíny však zároveň obohacuje o rad nových zistení, najmä o správaní človeka v záťažových, hraničných situáciách, v uplatňovaní i v konfrontácii so sociálnymi a právnymi normami.

Z hľadiska **systému právnych vied** patrí psychológia do skupiny špeciálnych forezných vied, ktoré pomáhajú právnej praxi. Okrem foreznej psychológie sem patria:

- a) **Súdne lekárstvo**, ktoré skúma najmä príčiny a mechanizmy násillia, zranenia a smrti.

- b) **Forezná psychiatria**, ktorá sa zaoberá psychickými poruchami z hľadiska posúdenia trestnej zodpovednosti, možnosťou plnohodnotnej účasti na súdnom pojednávaní i indikáciou ochranných opatrení zdravotného charakteru.
- c) **Technické a chemické vedy**, ktoré zahrnujú rad špeciálnych odvetví a pomáhajú riešiť rôzne čiastkové otázky vyšetrovacej a súdnej praxe (napr. daktyloskopia, súdna chémia, balistika).
- d) **Forezná sociológia a štatistika**, ktoré sa zaoberajú sociologickými, demografickými otázkami a vyhodnocovaním štatistických ukazovateľov rozšírenia delikvencie a kriminality v spoločnosti.

Forezni psychológovia ako súdni znalci spolupracujú s predstaviteľmi týchto odvetví buď priamo (napr. spoločné expertízy so znalcami psychiatriami), alebo sprostredkované (napr. keď využívajú závery súdnych lekárov o mechanizmoch zranení na posúdenie aktuálneho psychického stavu pachatela v čase činu). Podieľajú sa spoločne i na riešení vedeckovýskumných úloh kriminalistiky a kriminológie.

Stupeň rozvoja psychologických a právnych vied a rôznorodosť problémov, ktoré musí forezná psychológia riešiť, znemožňujú jednotlivcovi zvládnuť celý teoretický a metodologický rozsah odboru, čo vedie k nevyhnutnosti špecializácie. Na sprehľadnenie situácie štruktúry foreznej psychológie použijeme upravené Dobrotkovo (1969) členenie podľa psychologickej odbornosti (horizontálne členenie), podľa veku subjektu (vertikálne členenie), podľa užšej forezno-psychologickej orientácie a podľa právnickej náplne expertízy.

Prvé členenie sa opiera o *východiskovú bázu špeciálnych a aplikovaných psychologických disciplín*, z ktorých i profesne vyšla väčšina praktických forezných psychológov:

- a) **Klinická psychológia**. Jej predmetom je podľa Ružičku (1999) duševný život v bio-psycho-sociálnych súvislostiach na kontinuu zdravie – choroba. Ide o odvetvie historicky najviac späté so vznikom foreznej psychológie. I väčšina súdnych znalcov je menovaná práve z radov klinických psychológov. Forezná psychológia využíva najmä poznatky z psychopatológie (popisu duševných porúch), psychodiagnostiky (klinické i testové vyšetrovacie metódy), psychoterapie a reedukácie (uplatnenie psychologických metód liečenia a pomoci v nápravnej výchove a postpenitenciárnej starostlivosti). Metódy klinickej psychodiagnostiky sa teda uplatňujú najmä v expertíznej činnosti (otázky týkajúce sa trestnej zodpovednosti, prognózy). Metódy psychoterapie sú základom nápravno-vychovných programov vo väzenstve. Znalecké forezno-psychologické problémy sa dotýkajú aj radu ďalších pododvetví klinickej psychológie,

ako sú psychosomatika, klinická gerontopsychológia, sexuológia a patopsychológia (psychológia postihnutých) (Heretik a Heretik 2007).

- b) **Sociálna psychológia** prispieva svojimi metódami k analýze podielu spoločenských vplyvov, napr. skupinovej dynamiky a skupinových noriem, na vznik delikvencie. Rieši i konkrétne psychologické úlohy organizácie a štruktúry väzenských zariadení, analyzuje skupinovú atmosféru v skupinách delikventnej subkultúry a kriminogénne faktory skupinovej trestnej činnosti. Sociálna psychológia tak prispieva k pochopeniu štruktúry organizovaného zločinu, skupinovej a davovej trestnej činnosti, analyzovaniu a potláčaniu sociálnepatologických javov, ako sú napr. väzenské vzbury.
- c) **Ontogenetická (vývinová) psychológia** sa zaoberá psychickými zvláštnosťami vývinových období, jednotlivých fáz „životnej cesty“. Hlavným spoločným bodom s forenznou psychológiou v praxi je posudzovanie osôb rizikového veku, mladistvých a ľudí regresného a detského veku ako objektov (poškodených) či svedkov trestnej činnosti. Osobitný význam má pochopenie špecifických vývinových kríz jednotlivých období životného behu.
- d) **Pedagogická a školská psychológia** sa využívajú najmä v prevencii juvenilnej delikvencie, pri ovplyvňovaní detských porúch dissociaľneho charakteru (záškoláctvo, nedisciplinovanosť), či pri poruchách správania, ktoré by sa vo vyššom veku mohli posudzovať ako trestná činnosť (krádeže, agresia). Jej poznatky sa využívajú aj pri organizovaní ochrany a nápravnej výchovy detí a mladistvých (detské domovy, výchovné ústavy mládeže).
- e) **Psychológia práce** pomáha forezným psychológom najmä pri riešení pracovnoprávných sporov, pri analýze „zlyhaní subjektívneho činiteľa“ v pracovnom procese (napr. priemyselné havárie). Relatívne samostatnou špecializáciou (i súdnoznaleckou) je dopravná psychológia, ktorá sa zaoberá najmä analýzou nehodovosti, bezpečnosťou cestnej dopravy, dopravnou výchovou, ale i praktickými otázkami spôsobilosti jednotlivca na riadenie motorového vozidla.

Vertikálne členenie foreznej psychológie sa opiera viac o zohľadnenie osobitosti psychiky v jednotlivých fázach ontogenézy než o právne vymedzenie trestnej zodpovednosti vzhľadom na vek.

Z tohto hľadiska delíme celé odvetvie na foreznú psychológiu:

- a) **detského veku** (0 – 14 rokov),
- b) **juvenilného veku** (15 – 18 rokov),

- b) **adolescentného veku** (18 – 22 rokov),
- c) **dospelého veku** (22 – 60 rokov),
- e) **regresného veku** (60 a viac rokov).

Vertikálne členenie teda nezodpovedá štruktúre trestného a občianskeho práva, ktoré rozoznáva len 3 vekové obdobia – maloletosť (0 – 14 rokov), vek mladistvých (15 – 18 rokov) a plnoletosť, resp. plná právna zodpovednosť (18 a viac rokov). Forezno-psychologickým osobitostiam jednotlivých období „životnej cesty“ preto venujeme samostatnú kapitolu.

Podľa užšej forezno-psychologickej špecifikácie rozdeľujeme odbor na tieto pododvetvia:

- a) **Kriminologická psychológia** sa zaoberá podielom osobnosti delikventa na vzniku sociálneho zlyhania v celej šírke a zložitosti (štruktúra, dynamika, formát). Táto analýza sa robí v kontexte individuálneho vývinu (anamnézy) jednotlivca v konfrontácii s objektívnymi, najmä sociálno-ekonomickými podmienkami. Psychológia tak prispieva k teórii kriminality a analýze vývoja kriminality v závislosti od konkrétnych spoločensko-ekonomických podmienok.
- b) **Súdne expertízna psychológia** rieši najmä súdnoznalecké problémy v prípravnom a procesnom konaní. Z hľadiska psychológie prispieva k zodpovedaniu problémov miery zavinenia a miery trestnej zodpovednosti. Vyšetrovacím a súdnym orgánom pomáha odpovedať na otázky, ktoré sa týkajú pričetnosti páchatela a vierohodnosti svedkov a poškodených, motivácie páchatela k trestnej činnosti a prognózy jeho resocializácie. Hodnotí aj schopnosť plnohodnotnej účasti na súdnom konaní. Expertízne pomáha riešiť i rad úloh v občianskoprávnom konaní.
- c) **Právnická psychológia** sa zameriava na problematiku psychických a sociálno-psychologických osobitostí jednotlivých etáp procesného konania a jedincov, ktorí sú v ňom profesionálne zainteresovaní (sudcov, obhajcov, prokurátorov, obvinených, svedkov, znalcov a pod.). Osobitné postavenie má v americkom právnom systéme, kde zahrnuje i výber a rozhodovanie členov poroty a analýzu vplyvu vystúpenia strán zúčastnených na procese na závery poroty.
- d) **Penitenciárna a postpenitenciárna psychológia**. Penitenciárna psychológia sa zaoberá nápravno-výchovnou činnosťou a problematikou väzensťva vôbec. Penitenciárni psychológovia sa podieľajú na indikácii jednotlivých nápravno-výchovných opatrení, aktívne sa zúčastňujú psychoterapie a socioterapie odsúdených a prevencie negatívnych javov vo väzenskom prostredí (od sebapoškodzovania a samovražednosti až po

vzbury väzňov). Postpenitenciárna psychológia je súčasťou sociálnej starostlivosti o jedincov prepustených z výkonu trestu. Podieľa sa na ich začlenení do spoločnosti a tým aj prevencii recidivizmu.

- e) **Kriminalistická, policajná psychológia** sa zaoberá využitím psychologických vedomostí a metód pri objasňovaní a vyšetrovaní okolností činu, resp. udržiavaní verejného poriadku. Profesionálni psychológovia sa podieľajú na vzdelávaní vyšetrovateľov a policajtov. Vystupujú ako konzultanti pri náročných vyšetrovacích postupoch. Sem patrí i ich účasť na rekonštrukcii trestných činov, psychologické interpretácie miesta činu, profilovanie neznámeho páchateľa a vyšetrenia pomocou tzv. detektora lži.
- f) **Posudková psychológia** sa zaoberá posudzovaním pracovnej spôsobilosti najmä u jedincov, ktorí prekonalí závažné choroby či úrazy (napr. u vodičov z povolania, pilotov, operátorov a pri iných náročných profesiách). Spolupracuje i s posudkovými komisiami sociálneho zabezpečenia pri riešení sporných prípadov pri zaradovaní do invalidného dôchodku. Samostatnou otázkou sa stávajú otázky odškodnenia postihnutých následkom úmyselných či nedbanlivostných trestných činov.
- g) **Súdnolekárska psychológia** je úzko špecializované odvetvie, v rámci ktorého psychológovia v spolupráci so súdnymi lekármi robia psychologickú interpretáciu zranení a príčin smrti poškodených vzhľadom na osobnostné rysy a stav páchateľa v čase činu.
- h) **Forenzno-psychologický výskum** má veľmi široký záber a môže sa svojim zameraním dotýkať každého z vyššie uvedených odvetví – od vývoja nových metód expertíznej činnosti, overovania efektu jednotlivých psychoterapeutických resocializačných programov, psychologické interpretácie objektívnych stôp trestného činu až po vývoj exaktných kritérií prognózy resocializácie a prevencie prvopáchateľstva a recidivity.

Bartol a Bartol (1999) vymedzujú 5 hlavných oblastí forenznej psychológie: znalecká činnosť pre súd, kognitívne a osobnostné posudzovanie, korekčná, policajná psychológia a kriminálna psychológia.

2.3 Členenie forenznej psychológie podľa právnej náplne expertízy

Forezni psychológovia sa môžu ako znalci prizvať k riešeniu sporných otázok v trestnoprávnom, pracovnoprávnom, rodinnoprávnom, prípadne i vojenkoprávnom konaní.

V trestnom konaní je znalec psychológ postavený najmä pred tieto úlohy:

- Pomocou klinickej a forenzno-psychologickej diagnostiky prispieť k *objasneniu kriminogenézy* a posúdeniu *trestnej zodpovednosti* páchateľa z hľadiska jeho duševného zdravia.
- Psychologicky *indikovať charakter nápravných výchovných opatrení*, ochranných opatrení, resp. ochrannej liečby počas alebo i namiesto výkonu trestu.
- Prispieť k zhodnoteniu účasti obvineného na vyšetrovacích úkonoch a súdnom konaní. Ide najmä o posúdenie *spôsobilosti vypovedať* k vyšetrovaným trestným činom, *chápať zmysel trestného konania* a *zúčastniť sa súdneho pojednávania* (vzhľadom na úroveň intelektu a pamäti, osobnostnú patológiu či aktuálne psychické ochorenie).
- Psychologicky zhodnotiť *vierohodnosť výpovedí svedkov a poškodených*, najmä ak ide o jedincov mentálne retardovaných, psychicky chorých alebo osobnostne abnormálnych. U maloletých sa forezni psychológovia zúčastňujú výsluchov už v prípravnom konaní, aby sa viedli na úrovni primeranej psychickému vývinu dieťaťa a predišlo sa jeho narušeniu – psychotraumatizácii (napr. ak je dieťa svedkom násillia v rodine alebo obeťou pohlavného zneužitia).
- Previesť psychologickú *analýzu motivačných alternatív* trestného činu, ktoré získavame štúdiom spisového materiálu a vyšetrením obvineného.
- Posúdiť podiel poškodeného na motivácii trestného činu, zhodnotiť rozsah poškodenia, prípadne indikovať terapeutické opatrenia (*viktimologická expertíza*).
- Posúdiť *prognózu resocializácie* u obvinených.

V prípadoch obvinení vznesených proti neznámemu páchateľovi závažnej trestnej činnosti sa na základe analýzy objektívnych stôp z miesta činu, resp. obeť, pokúsiť o hypotetické vytvorenie osobnostnej štruktúry, resp. aktuálneho psychického stavu v čase činu (tzv. *psychologický portrét*).

V občianskoprávnom a rodinnom konaní rieši psychológ najmä tieto znalecké problémy:

- Psychologické expertízy pri konaní v otázkach *spôsobilosti ku právnym úkonom* zastávať povinnosti a samostatne vykonávať práva občana („svojprávnosť“).
- Posudzovanie v sporných otázkach *indikácie právnych opatrení v prospech detí a mladistvých* (napr. umiestnenie v detskom domove či výchovnom ústave mládeže).

- Psychologické *otázky rozvodových konaní*, najmä nespôsobilosti jedného z rozvedených rodičov vykonávať svoje práva, resp. stýkať sa s dieťaťom.
- Psychologické posudky *pri riešení adopcie, resp. jej zrušenia*.
- Riešenie sporných otázok *pracovnej spôsobilosti* (najmä vodičských oprávnení vo verejnej doprave), hodnotenie platnosti výpovede podanej v čase duševnej choroby.
- Prispieť k posúdeniu *právoplatnosti uzavretých majetkovoprávných úkonov* (dohôd, zmlúv, závetu) vzhľadom na duševný stav v čase právneho úkonu.

Vo **vojenskom práve** forezní psychológovia riešia príležitostne špeciálne otázky subjektívnych zlyhaní v armáde, napr. v strážnej službe, pri zneužití právomoci, „šikanovaní“, nenastúpení vojenskej služby, dezercie a pod.

Súhrn

Forezná psychológia súčasnosti je aplikovaná vedná disciplína, ktorá sa zaoberá teoretickými a praktickými problémami právnej praxe. Z hľadiska systému právnych vied patrí k špeciálnym forezným disciplinám. V praxi sa forezná psychológia opiera o poznatky a metódy radu ďalších špeciálnych a aplikovaných psychologických disciplín – klinickej, sociálnej, pedagogickej, pracovnej psychológie. Z hľadiska právnej náplne expertízy sa uplatňuje najmä v trestnoprávnom a občianskoprávnom konaní. Forezná psychológia je teda príkladom modernej interdisciplinárnej vedy.

3. Právne aspekty forenzno-psychologickej praxe

3.1 Štruktúra právnych noriem

Právne normy štátu tvoria ucelenú sústavu, na vrchole ktorej je ústava republiky. **Ústava** obsahuje súbor právnych noriem o politickom, hospodárskom zriadení, formách vlastníctva, právach a povinnostiach občana, štruktúre štátnej moci a zastupiteľských orgánov. Právne normy sú formulované v zákonoch, ktoré schvaľuje zákonodarný zbor (Národná rada SR) s príslušnou územnou platnosťou a publikujú sa v Zbierke zákonov. Okrem toho sú rozhodnutia súdov, ktoré obsahujú pre prax dôležité výklady, uverejnené v Zbierke súdnych rozhodnutí. Tieto rozhodnutia potom pomáhajú pri riešení niektorých zložitejších problémov. Pre právne normy všetkých úrovní však platí, že nižšia právna norma nemôže byť v rozpore s vyššou normou.

Jednotná právna sústava sa podľa objektu pôsobenia rozdeľuje na právne odvetvia, napr. správne právo, finančné právo, občianske právo, rodinné právo, pracovné právo, medzinárodné právo, trestné právo. Veľmi stručne načrtujeme predmet jednotlivých odvetví, resp. spomenieme zákony, ktoré môžu súvisieť so znaleckou činnosťou forezných psychológov. Podrobnejšie sa budeme venovať trestnému právu, pri uplatňovaní ktorého sa znalec psychológ prizýva najčastejšie.

Správne právo je súhrnom všetkých právnych noriem, pravidiel, ktoré upravujú spoločenské vzťahy, ktoré vznikajú pri činnosti orgánov štátnej správy. Všeobecná časť vymedzuje právomoci a vzájomné vzťahy jednotlivých orgánov štátnej správy (vlády, ministerstiev, vyšších územných celkov, miestnej samosprávy). Osobitná časť sa zameriava najmä na zákony, ktoré súvisia s riadením jednotlivých oblastí národného hospodárstva (priemyslu, poľnohospodárstva, dopravy), oblasti vzdelania, kultúry, zdravotníctva a pod. Výnimočne môžu byť predmetom súdnoznaleckého posudzovania uplatnenia niektorých práv a povinností, ktoré sú obsahom práva a viažu sa na duševnú spôsobilosť človeka, ktorá má byť subjektom týchto práv a povinností. Môže ísť napríklad o problém vodičského oprávnenia, resp. loveckého lístku. Psychologické vyšetrenie vo forme odborného vyjadrenia je povinné u *vodičov z povolania*, najmä ak pôsobia v hromadnej a nákladnej doprave. Psychologické vyšetrenia na

posúdenie psychickej spôsobilosti vodičov vykonávajú poskytovatelia zdravotníckej starostlivosti podľa § 4 zákona č. 578/2004 Z. z. v spojení s § 2 zákona č. 199/1994 a § 88 ods. 4 zákona č. 8/2009 Z. z. Poskytovateľ zdravotníckej starostlivosti – psychológ musí mať podľa § 88 ods. 4 zákona č. 8/2009 Z. z. certifikáciu na dopravnú psychológiu (pozn.: podľa § 143 ods. 9 – prechodné ustanovenia zákona č. 8/2009 Z. z.). Psychickú spôsobilosť môže do 31. mája 2011 posudzovať aj psychológ so špecializáciou klinická psychológia, ktorý nemá certifikát z dopravnej psychológie. Psychologické pracovisko, kde sa vykonávajú psychologické vyšetrenia vodičov, musí byť vybavené prístrojovou psychodiagnostickou technikou na overenie senzomotorickej reaktivity a koordinácie (rýchlosť a presnosť senzomotorických reakcií na série vizuálnych a akustických podnetov) u všetkých vodičov podrobujúcich sa posudzovaniu psychickej spôsobilosti na vedenie motorového vozidla (determinačný test). Špeciálne psychologické vyšetrenia sa robia pre profesionálnych vodičov s prednosťou v jazde (záchrankári, požiarnici, policajti).

V poslednom období je zvlášť frekventovaná otázka spôsobilosti vlastníť *zbrojný pas*. Štátne orgány, ktoré vydávajú povolenie nosiť zbraň, síce v minulosti väčšinou vyžadovali psychologické, resp. i psychiatrické vyšetrenie uchádzača, to však nemá charakter znaleckého posudku, len odborného vyjadrenia. Súčasná právna prax je však taká, že psychologické vyšetrenie sa robí len na dožiadanie lekára, ktorý vystavuje potvrdenie o zdravotnom stave uchádzača. Domnievame sa, že je v záujme spoločnosti, aby sa sprísnil kritériá na vydanie *oprávnenia nosiť strelnú zbraň*. Takmer masové vyzbrojovanie obyvateľov (najmä živnostníkov, súkromných podnikateľov najrôznejšieho druhu, pracovníkov súkromných bezpečnostných služieb) sa odrazilo na nárast trestných činov ublíženia na zdraví i vražd spáchaných legálne držanými zbraňami. V minulosti bola asi tretina uchádzačov o zbrojný pas psychológmi neodporúčaná pre psychickú nespôsobilosť (intelektovú nedostačivosť, osobnostnú patológiu najmä zvýšenú agresivitu). Podľa Mathého (2003) až 75 % psychicky nespôsobilých žiadateľov o zbrojný pas tvorili osoby, ktoré používajú zbraň pri výkone svojho povolania (súkromné bezpečnostné agentúry, mestské polície, mestské policie, strážne služby). Ako znalci sa stretávame s prípadmi, keď je obvinený držiteľom zbrojného pasu, či dokonca majiteľom súkromnej bezpečnostnej služby, v minulosti bol trestaný a jeho osobnosť pri vyšetrení vykazuje abnormné črty.

Finančné právo zahŕňa právne normy, ktoré upravujú finančné vzťahy a činnosť organizácií i jednotlivcov. Rieši otázky rozpočtového práva, daňového práva, poplatkov za činnosť orgánov štátnej správy, obehu peňazí, devízového hospodárstva.

Občianske právo sa rozdeľuje na hmotné (materiálne) a procesné (formálne). *Občianske hmotné právo* upravuje vzťahy, ktoré vznikajú medzi občanom a organizáciou a medzi občanmi navzájom pri uspokojovaní ich potrieb. Ako vyplýva z názvu, rieši vzťah k materiálnym hodnotám, napr.: formy osobného vlastníctva, užívacieho práva, formy darovacích a predajných zmlúv, dedičstva, zodpovednosti za škodu, otázky autorského a vynálezcovského práva. Občianske procesné právo upravuje postup pri poskytovaní ochrany práv občianskych, rodinných, pracovných a pod. Uvádza, kto môže byť účastníkom riadenia a v akých inšanciách prebieha. Predmetom znaleckého psychiatrického a psychologického posudzovania môže byť **spôsobilosť na právne úkony**.

Spôsobilosť získava občan, ktorý dovŕšil 18 rokov a netrpí duševnou chorobou. V závislosti od charakteru a rozsahu duševnej choroby pripadá (podľa § 10 Obč. zák.) do úvahy zbavenie alebo obmedzenie spôsobilosti na právne úkony v týchto prípadoch:

- 1) Ak fyzická osoba pre duševnú chorobu, ktorá nie je prechodná, nie je vôbec schopná robiť právne úkony, súd ju pozbaví spôsobilosti na právne úkony.
- 2) Ak fyzická osoba pre duševnú chorobu, ktorá nie je len prechodná, alebo pre nadmerné požívanie alkoholických nápojov alebo omamných prostriedkov či jedov je schopná robiť len niektoré právne úkony, súd obmedzí jej spôsobilosť na právne úkony a rozsah obmedzenia určí v rozhodnutí.
- 3) Súd obmedzenie alebo zbavenie spôsobilosti zmení alebo zruší, ak odpadnú dôvody, ktoré k nim viedli.

Návrh na zbavenie alebo obmedzenie spôsobilosti na právne úkony môže podať hociktorý procesne spôsobilý občan alebo štátny orgán, alebo zdravotnícke zariadenie, v ktorom je občan umiestnený (v našich podmienkach najčastejšie ústavy sociálnej starostlivosti pre chovancov trvalo umiestnených do dovŕšenia 18. roku). Návrh na vrátenie spôsobilosti k právnym úkonom môže podať aj postihnutá osoba. Súd zvyčajne nariadi posúdenie duševného stavu subjektu znalcami psychiatrami, resp. psychológom, ktoré potom prebehne podobným spôsobom ako pri trestnoprávných procesoch. Psychológovia sa ako znalci podieľajú na posudku zisťovaním rozsahu vrodeneho (mentálna retardácia) či získaného (demencia) úbytku intelektu alebo trvalých porúch osobnosti (defekt). Útrata (1979) upozorňuje, že znalci pri návrhu na obmedzenie spôsobilosti na právne úkony sa môžu vyjadriť nielen k tomu, na ktoré úkony je nespôsobilý, ale kvalitatívne k ich rozsahu (napr. že posudzovaný je schopný disponovať finančnými prostriedkami do istej obmedzenej

výšky). V prípade rozhodnutia súdu o zbavení či o obmedzení spôsobilosti na právne úkony súd určí postihnutému poručníka. Dôležitým faktorom je, že zbavenie či obmedzenie spôsobilosti na právne úkony automaticky nemení trestnú zodpovednosť či zodpovednosť za škodu. Krekule (1995) diskutuje možnosti, za akých môže jedinec byť zbavený spôsobilosti ku právnym úkonom za svoju sťažovateľskú (kverulatórnu) činnosť. Cituje názor Bašteckého, že je to možné v dvoch prípadoch. Po prvé, ak sťažovateľská činnosť hrubo ovplyvňuje vyživovateľské povinnosti sťažovateľa a jeho rodiny a má priame majetkoprávne dopady, a po druhé, keď v dôsledku vývoja poruchy dôjde k hrubej dezintegrácii osobnosti postihnutého (napr. ťažkej demencii). Procesné právo totiž hovorí, že každý účastník môže pred súdom samostatne jednať v tom rozsahu, v akom má spôsobilosť ziskávať práva a brať na seba povinnosti.

Rodinné právo sústreďuje právne normy, ktoré súvisia so vzťahmi v rodine. Psychológovia a psychiatri sa prizývajú na riešenie otázok, ktoré sa týkajú *uzavretia manželstva, rodičovských práv a povinností, problémov osvojenia dieťaťa*, no najčastejšie rozvodových sporov (zverenie do výchovy, styk s dieťaťom, platenie výživného).

Čo sa týka manželstva, zákon o rodine (§ 14) hovorí, že:

- 1) „Manželstvo nemôže uzavrieť občan postihnutý duševnou poruchou, ktorá by mala za následok obmedzenie spôsobilosti na právne úkony. Súd môže uzavretie takého manželstva povoliť, ak je zdravotný stav občana zlučiteľný so spoločenským účelom manželstva.
- 2) Ak uzavrie manželstvo občan postihnutý takouto duševnou poruchou, vysloví súd neplatnosť tohto manželstva na návrh ktoréhokoľvek z manželov.“

Spoločenským účelom manželstva je vytvorenie trvalého partnerského vzťahu, založenia rodiny a výchova detí. Je teda zjavné, že niektorý z týchto účelov manželstva môžu plniť i osoby postihnuté istou duševnou poruchou a vecou znalca je posúdiť spôsobilosť vyšetreného plniť tú-ktorú funkciu manželstva.

Rodičovské práva a povinnosti majú podľa § 34 zákona o rodine obaja rodičia. Rodičovské práva však neprináležia tomu rodičovi, ktorý nemá spôsobilosť na právne úkony v plnom rozsahu. Ak si rodičia riadne neplnia svoje rodičovské práva a povinnosti, ak je narušená riadna výchova alebo nemôžu z objektívnych príčin svoje práva a povinnosti riadne plniť, môže súd svojím rozhodnutím (podľa § 44 zákona o rodine) tieto práva niektorého z rodičov či oboch obmedziť. Znalec má navrhnúť obmedzenie rodičovských práv i v prípade, keď nie je vyzvaný riešiť túto otázku, ale pri vyšetrení zistí okolnosti, ktoré ho z hľadiska záujmu dieťaťa na to oprávňujú (napr. v trestnej veci týrania

zverenej osoby zistí u vyšetreného duševnú poruchu, ktorá mu riadne vykonávanie práv rodiča neumožňuje). V rámci rozvodového konania znalci z odvetvia pedopsychológie konzultujú prevažne otázky, ktorý rodič je vhodnejší na zverenie dieťaťa do výchovy, a takisto konzultujú otázky úpravy, obmedzenia či zákazu styku s druhým rodičom. Ide často o neobyčajne zložité posudky, kde znalec musí zvážiť nielen výsledky psychologického vyšetrenia rodičov a dieťaťa, ale i rad otázok „praktického života“ (materiálne zabezpečenie, bytové podmienky, školská dochádzka, vzťahy so súrodencami, styk so starými rodičmi, na ktoré je dieťa citovo viazané). V závažných prípadoch sa môže dieťa odňať rodičom úplne a môže sa nariadiť ústavná výchova (zákon o rodine, § 45). V otázkach osvojenia dieťaťa je dôležité ustanovenie § 64 ods. 2 Zákona o rodine, podľa ktorého osvojiteľom nemôže byť ten, kto nemá spôsobilosť na právne úkony. Podľa § 70 je súd povinný na základe lekárskeho vyšetrenia zistiť, či zdravotný stav osvojenca a osvojiteľa sa neprieči účelu osvojenia. Psychológovia sa k tomuto problému prizývajú ako konzultanti a k osobe osvojiteľov podávajú väčšinou odborné vyjadrenia.

Normy **pracovného práva** sú sústredené v *Zákonníku práce*. Zákonník práce upravuje také vzťahy, ako pracovný pomer (formy jeho nadviazania a ukončenia), formy mzdy, sociálne zabezpečenie pracujúcich, rozhodovanie v pracovných sporoch.

Vyšetrenie duševného stavu prichádza podľa ÚTRATU (1979) do úvahy:

- a) pri problematike pracovných úrazov, okolnostiach a povahe úrazov alebo choroby z povolania,
- b) pri problematike odškodňovania bolesti a sťaženia spoločenského uplatnenia.

Najmä *hodnotenie sťaženia spoločenského uplatnenia* po úrazoch sa stáva čoraz významnejšou oblasťou a do istej miery i znaleckou špecializáciou (Baštecký 2000). Psychopatologické zmeny sa týkajú 5 položiek: 1) posttraumatický syndrom, 2) vážne mozgové a duševné poruchy po ťažkom poranení hlavy, 3) vážne duševné poruchy po iných poraneniach ako hlavy, 4) vážne duševné poruchy vzniknuté pôsobením otrasných zážitkov či iných nepriaznivých psychologických činiteľov a tiesnivých situácií (napr. postraumatická stresová porucha), 5) obťaženie po ťažkých poraneniach iných častí tela bez objektívnych nálezov (napr. fantómové bolesti). Každá porucha je hodnotená bodovým rozmedzím podľa príslušnej vyhlášky. Ako sťaženie spoločenského uplatnenia možno hodnotiť len vážne duševné poruchy po úraze, ktoré trvajú aspoň 1 rok. Pavlovský a Šrúťová (2009) upozorňujú na význam psychologického vyšetrenia, ktoré umožňuje aj kvantitatívne vyjadrenie miery poškodenia psychických funkcií (kognitívny deficit, stupeň defektu a subjektívnych

sťažností, v porovnaní s kvalitami premorbidnej osobnosti. Nevyhnutné je hlboké vcítenie do pacientových obtiaží, z druhej strany je treba počítať s možnosťou agravácie a simulácie. V posledných rokoch pribúdajú aj súdnoznalecké expertízy ohľadne poškodenia pacienta v dôsledku nevhodného zaobchádzania v zdravotníckom zariadení alebo v dôsledku oneskoreného či nevhodného lekárskeho zákroku. Mathé a Imrišková (2003) publikovali prípad pacientky so sexuálnou dysfunkciou a závažným postihom všetkých zložiek sexuálneho prežívania v dôsledku pôrodného poranenia. Znalecká expertíza sa robila na základe požiadavky pacientky o odškodnenie súdnou cestou.

3.2 Trestné právo

Trestný zákon sa člení na dve hlavné časti: všeobecnú a osobitnú. Všeobecná časť vymedzuje pôsobnosť trestných zákonov, základy trestnej zodpovednosti, tresty a zánik trestnosti, ochranné opatrenia, osobitné ustanovenia o stíhaní mladistvých a všeobecné a osobitné kvalifikačné pojmy. Osobitná časť obsahuje znaky (skutkové podstaty) vyše 200 trestných činov, trestné sadzby trestu odňatia slobody za ich spáchanie (Samaš a Prikryl 2005). Trestné právo procesné upravuje hlavne postup pri vyšetrovaní a stíhaní trestných činov (t. j. prípravné a súdne konanie).

3.2.1 Trestný čin a trestná zodpovednosť

Trestný činom je „protiprávny čin, ktorého znaky sú uvedené v tomto zákone, ak tento zákon neustanovuje inak“ (§ 8 Tr. zák.). Novelizácia Trestného zákona z r. 2005 rozdeľuje trestné činy na prečiny a zločiny. **Prečin** (§ 10 Tr. zákona) je trestný čin spáchaný z nedbanlivosti alebo úmyselný trestný čin, za ktorý zákon ustanovuje trest odňatia slobody s hornou hranicou trestnej sadzby neprevyšujúcou päť rokov. **Zločin** (§ 11 Tr. zák.) je úmyselný trestný čin, pri ktorom horná trestná sadzba za čin prevyšuje päť rokov. Zločin, za ktorý zákon ustanovuje trest odňatia slobody s dolnou hranicou trestnej sadzby 10 rokov, sa považuje za **obzvlášť závažný**. Trestný zákon ďalej vymedzuje **vývojové štádiá páchania trestného činu**. Ide o prípravu na zločin, pokus trestného činu a dokonanie, resp. dokončenie trestného činu. U **prípravy na zločin** (§ 13 Tr. zák.) ide najmä o zadovážovanie prostriedkov či nástrojov na spáchanie trestného činu. U **pokusy trestného činu** (§ 14 Tr. zák.) ide už o konanie vedúce k dokonaniu trestného činu a priamo ohrozuje objekt trestného činu. O **dokonaní trestného činu** môžeme hovoriť vtedy, keď páchateľ svojím konaním naplní všetky znaky skutkovej podstaty. O **dokončení trestného činu** sa hovorí, ak páchateľ aj po spáchaní trestného činu udržiava protiprávny stav a až s určitým časovým odstupom ukončí svoju trestnú činnosť.

Pod **znakmi skutkovej podstaty trestného činu** sa rozumie subjekt trestného činu, subjektívna stránka, objekt trestného činu a objektívna stránka. **Subjektom trestného činu**, teda jeho páchateľom, môže byť osoba, ktorá v čase trestného činu dovŕšila *štrnásť rok svojho veku* (§ 22 Tr. zák.). Výnimkou z § 22 je trestný čin sexuálneho zneužívania, kde je veková hranica pre páchateľa posunutá na 15 rokov. **Subjektívnu stránku trestného činu** tvorí zavinenie a pohnútka. Zákon rozoznáva úmyselné zavinenie a zavinenie z nedbanlivosti. Pri **úmyselnom zavinení** (§ 15 Tr. zák.) páchateľ *chcel* porušiť zákon (tzv. úmysel priamy) a bol *uzrozumený* s tým, že svojím konaním konaním môže ohroziť záujem chránený zákonom (tzv. úmysel nepriamy). Pri **zavinení z nedbanlivosti** (§ 16 Tr. zák.) vedel, že môže svojím konaním porušiť zákon, ale bez primeraných dôvodov sa spoliehal, že ohrozenie alebo porušenie nespôsobí. Za nedbanlivostné zavinenie sa pokladá aj také porušenie zákona, kde páchateľ *nevedel*, že môže porušiť zákon či ohroziť záujem chránený zákonom, ale vzhľadom na svoje pomery to *vedieť mal alebo mohol*. Objektom trestných činov sú spoločenské vzťahy a hodnoty – sloboda, ľudská dôstojnosť, života, majetok. V osobitnej časti Trestného zákona sú trestné činy klasifikované podľa objektu do jednotlivých hláv.

Štvrtý oddiel Trestného zákona sa zaoberá okolnosťami **vylučujúcimi trestnú zodpovednosť**. O *krajnú núdzu* ide pri čine, ktorý je „ináč trestný, ktorým niekto odvracia nebezpečenstvo priamo hroziace záujmu chránenému týmto zákonom“ (§ 24 Tr. zák.). O krajnú núdzu nejde v prípade, ak sa nebezpečenstvo dalo odvrátiť aj inak, ak sa konaním spôsobil rovnaký alebo ešte závažnejší následok ako ten, ktorý hrozil. O *nutnej obrane* (§ 25 Tr. zák.) hovoríme, ak „čin ináč trestný, ktorým niekto odvracia priamo hroziaci alebo trvajúci útok na záujem chránený týmto zákonom, nie je trestným činom“. Rozhodujúcim kritériom je primeranosť obrany povahy a nebezpečnosti útoku. V Trestnom zákone sú definované aj ďalšie okolnosti vylučujúce trestnú zodpovednosť: *oprávnené použitie zbrane* (§ 26 Tr. zák.), *dovolené riziko* (§ 27 Tr. zák.), *výkon práva a povinnosti* (§ 28 Tr. zák.), *súhlas poškodeného* (§ 29 Tr. zák.), *plnenie úlohy agenta* (§ 30 Tr. zák.). Osoby, ktoré v čase spáchania trestného činu dovŕšili *štrnásť rok a neprekročili osemnásť rok*, sa považujú podľa § 94 Tr. zákona za **mladistvých**. Psychickú nezrelosť zohľadňuje Trestný zákon pri posudzovaní zavinenia a ukladaní trestov a ochranných opatrení (nižšia trestná sadzba ako u dospelých, osobitné zariadenia pre výkon trestu mladistvých).

Z hľadiska forenznej psychiatrie a psychológie je najvýznamnejšou okolnosťou vylučujúcou trestnú zodpovednosť nepričetnosť. Trestný zákon definuje **nepričetnosť** (§ 23 Tr. zák.) „kto pre duševnú poruchu v čase spáchania činu nemohol rozpoznať jeho nebezpečnosť pre spoločnosť alebo ovládať svoje konanie, nie je za tento čin zodpovedný.“ Definovanie nepričetnosti

teda obsahuje tak biologické kaudy (prítomnosť poruchy), ako aj psychologické – tzv. *chýbanie rozpoznávacej a ovládacej schopnosti*. Dôležité je kritérium „v čase činu“, pretože forenzne významná duševná porucha môže vzniknúť pred činom, počas neho i po čine (napr. väzbové reakcie). Príčetnosť je teda pojem právny, o jej prítomnosti rozhoduje súd na základe znaleckého posudku, kde sa znalci vyjadrujú k zachovaniu rozpoznávacej a ovládacej schopnosti. Pre konštatovanie nepríčetnosti postačuje celkové narušenie jednej zo schopností (rozpoznávacej alebo ovládacej). Posúdenie týchto schopností je primárne v kompetencii znalcov psychiatrov. Znalci psychológovia k nemu prispievajú svojou metodológiou ako členovia tímu pri tzv. komplexnej expertíze alebo pri zodpovedaní samostatných otázok (úrovni intelektových schopností, štruktúre osobnosti a najmä motivácii trestného činu). Relatívne jednoduchšie je posúdenie *rozpoznávacej schopnosti*, ktorá je psychologicky sytená hlavne funkčnosťou kognitívnych schopností (intelektu, myslenia, pamäti). I v rámci nej sú však často komplikované vzťahy medzi rozlišovaním trestnosti (nenáležitosti, protiprávnosti) vlastného konania a pochopením jej skutočnej spoločenskej nebezpečnosti (napr. u mentálne retardovaných). Skutková podstata jednotlivých trestných činov sa výrazne líši svojou mentálnou náročnosťou, preto aj rozpoznávací schopnosť sa posudzuje vždy vzhľadom na konkrétny vyšetrovaný (stíhaný) trestný čin. Podstatne komplikovanejšie je posúdenie *ovládacej schopnosti*, ktorú podľa Útratu (1979) tvorí celý komplex osobnostných i mimoosobnostných (fyziologických, patofyziologických, organických, psychologických, sociálnych) faktorov, ktoré ovplyvnia, či určité konanie človeka nastane, alebo nie. Aj otázka na ovládacie schopnosti skrýva v sebe problém, či vyšetrený mohol – nemohol, alebo chcel – nechcel svoje správanie ovládnuť. Trestný zákon rozoznáva aj zmenšujúcu príčetnosť; t. j. oslabenie rozpoznávacej alebo ovládacej schopnosti. Podľa § 39 ods. 2 písm. c) Trestného zákona: súd môže znížiť trest pod dolnú hranicu trestnej sadzby, „ak páchateľ spáchal trestný čin v stave zmenšenej príčetnosti a súd má za to, že vzhľadom na zdravotný stav páchateľa by bolo možné za súčasného uloženia ochranného liečenia dosiahnuť ochranu spoločnosti aj trestom kratšieho trvania“. *Zmenšená príčetnosť* teda neznamená automaticky poľahčujúcu okolnosť. Zavedenie inštitútu zmenšenej príčetnosti (nemajú ho všetky trestné zákony na svete) dáva znalcom väčší priestor pre diferenciálno-diagnostické posúdenie vplyvu duševnej poruchy na rozpoznávaciu a ovládaciu schopnosť. Je však zároveň zdrojom mnohých nedorozumení a sporov (ktoré z pochopiteľných dôvodov vnášajú do procesného konania obhajcovia). Od znalca sa preto vyžaduje nielen konštatovanie zmenšenia rozpoznávacej či ovládacej schopnosti, ale i vyjadrenie, či ide o zníženie v podstatnej miere. Vyjadrenie miery zníženia kvantitatívne – napr. v percentách – väčšina znalcov odmieta ako právne i vecne neprimerané. Ako uvádzajú Procházka a spol. (2000), zmenšujúcu príčetnosť treba chápať ako prípad

príčetnosti, kedy je páchateľ postihnutý duševnou poruchou, ktorá neznižuje zodpovednosť, ale len podmieňuje iný prístup spoločnosti voči nemu ohľadne trestu za spáchaný trestný čin a ohľadne ochrany pred ním do budúcnosti (napr. nariadenie ochrannej liečby). Forezný význam jednotlivých psychologických porúch (dopad na posudzovanie trestnej zodpovednosti) a podiel znalcov psychológov na riešení tejto otázky rozoberáme v kap. 8.

Samostatným problémom, ktorý sa týka skôr procesného práva, je posúdenie *schopnosti hodnotnej účasti na trestnom riadení*, t. j. chápať zmysel trestného konania (pozri 5.3.4).

3.2.2 Sankcie

Sankcie (§ 31 Tr. zák.) sú právnym následkom spáchania trestného činu. Trestný zákon rozdeľuje sankcie na tresty a ochranné opatrenia. **Trest** je ujma na osobnej slobode, majetkových alebo iných právach odsúdeného, ktorú môže uložiť páchateľovi len súd za spáchanie trestného činu. **Ochranné opatrenie** je ujma na osobnej slobode, majetku odsúdeného alebo inej osoby, ktorú môže uložiť len súd v záujme ochrany spoločnosti pred trestnými činmi.

Podľa § 32 môže súd uložiť páchateľovi, ktorý je fyzickou osobou, tieto **druhy trestov**:

- trest odňatia slobody,
- trest domáceho väzenia,
- trest povinnej práce,
- peňažný trest,
- trest prepadnutia majetku,
- trest prepadnutia vecí,
- trest zákazu činnosti,
- trest zákazu pobytu,
- trest straty čestných titulov a vyznamenaní,
- trest straty vojenskej a inej hodnosti,
- trest vyhostenia.

Trest odňatia slobody (§ 46 Tr. zákona) sa môže uložiť ako trest na dobu určitú, najviac na dvadsaťpäť rokov, alebo ako trest odňatia slobody na doživotie. (Trest smrti sa v Československu zrušil v r. 1990.) Trest odňatia slobody na doživotie (§ 47 Tr. zák.) sa ukladá za spáchanie trestného činu uvedeného v osobitnej časti a za podmienky, že uloženie takéhoto trestu

vyžaduje účinná ochrana spoločnosti a nie je nádej, že by páchatelia bolo možné napraviť trestom odňatia slobody na dobu do dvadsaťpäť rokov. Pri ukladaní doživotných trestov súd osobitne prihliada na závery znaleckých psychologických vyšetrovaní, ktoré sa týkajú prognózy resocializácie.

Trest odňatia slobody sa vykonáva v ústavoch na výkon trestu odňatia slobody. Vonkajšia diferenciácia rozdeľuje tieto inštitúcie na ústavy s minimálnym, stredným a maximálnym stupňom strázenia. Trestný zákon (§ 48) určuje pravidlá na zaradenie odsúdeného do príslušného ústavu na výkon trestu.

Výkon trestu možno odložiť **podmienečne** (§ 49 Tr. zák.). Podmienečne možno odložiť trest neprevyšujúci dva roky na skúšobnú dobu v trvaní 1 – 5 rokov. Podmienečný trest sa používa u osôb dovtedy netrestaných, kde je predpoklad riadneho života, prijme sa záruka za odsúdeného a prípadne sú naplnené ďalšie podmienky vymedzené v § 49 – § 52.

Ochranné opatrenia môžu byť uložené popri treste alebo namiesto neho. Ochranné opatrenia sú:

- ochranné liečenie,
- ochranná výchova,
- detencia,
- ochranný dohľad,
- zhabanie vecí.

Ochranné liečenie podľa § 73 Tr. zákona súd uloží, ak:

- páchatel činu nie je pre nepričetnosť trestne zodpovedný a jeho pobyt na slobode je nebezpečný,
- páchatel bol v čase činu v stave zmenšenej pričetnosti a jeho pobyt na slobode je nebezpečný,
- páchatel spáchal trestný čin násilnej povahy voči blízkej osobe alebo zverenej osobe a vzhľadom na jeho osobu možno dôvodne predpokladať, že bude v násilnom konaní pokračovať,
- páchatel spáchal trestný čin pod vplyvom návykovej látky alebo v súvislosti s jej užívaním.

Ochranné liečenie sa vykonáva ústavnou alebo ambulantnou formou v určenom zdravotníckom zariadení. Trvá dovtedy, pokiaľ to vyžaduje jeho účel. O jeho ukončení a prepustení pacienta rozhoduje opäť súd na základe vyjadrenia ošetrojúceho lekára (alebo znaleckého posudku). V praxi sa podrobujú ochrannému liečeniu: duševne chorí nebezpeční pre okolie, závislí od psychotropných látok, sexuálni devianti. Ochranné liečenie sa neukladá,

ak vzhľadom na osobu páchatelia je zrejmé, že jeho účel nemožno splniť (napr. u opakovane neúspešne liečených alkoholikov a toxikomanov).

Detencia (§ 81 Tr. zák.) je umiestnenie do detenčného ústavu v prípade, že odsúdený počas výkonu trestu odňatia slobody ochorí na duševnú chorobu, ktorá je nevyliciteľná alebo sa odmieta podrobiť ochrannému liečeniu, prípadne toto liečenie pre negatívny postoj pacienta neplní svoj účel alebo páchatel trestného činu zo sexuálneho motívu opätovne spácha závažný zločin. Predpokladom umiestnenia do detenčného ústavu je nebezpečnosť odsúdeného pre spoločnosť. Najmenej jedenkrát ročne musí byť oprávnenosť umiestnenia do detenčného ústavu opätovne posúdená.

Ochranná výchova môže byť mladistvému nariadená podľa § 102 – § 106 Trestného zákona, pokiaľ:

- a) o výchovu mladistvého nie je riadne postarané a tento nedostatok nemožno odstrániť v rodine, v ktorej žije,
- b) doterajšia výchova mladistvého bola zanedbaná,
- c) prostredie, v ktorom mladistvý žije, neposkytuje záruku jeho riadnej výchovy.

Ochranná výchova sa vykonáva (§ 103 Tr. zák.) v osobitných výchovných zariadeniach, v profesionálnej náhradnej rodine, a ak si to vyžaduje zdravotný stav, i v liečebných ústavoch. Ochranná výchova trvá, pokiaľ si to vyžaduje jej účel, najviac však do 18. roku (výnimočne rozhodnutím súdu do 19. roku) chovanca. Ochranná výchova (§ 105 Tr. zák. sa môže uložiť i deťom od 12 do 14 rokov, ktoré sa dopustili činu, za ktorý trestný zákon umožňuje uloženie trestu odňatia slobody na doživotie.

Výchovné opatrenia (§ 106 – § 108 Tr. zák.) môže súd uložiť pri podmienečnom upustení od potrestania alebo v prípravnom konaní. Výchovnými opatreniami sú *výchovné povinnosti* a *obmedzenia* (podrobiť sa probačnému dohľadu, vyrovnáť sa s poškodeným, bývať s rodičmi, podrobiť sa liečeniu závislosti, vykonávať verejno prospešnú činnosť a i.) a *napomenutie s výstrahou*.

Mladistvým môže súd uložiť nasledovné **druhy trestov** (§ 109 Tr. zák.)

- a) trest povinnej práce,
- b) peňažný trest,
- c) trest prepadnutia vecí,
- d) trest zákazu činnosti,
- e) trest vyhostenia,
- f) trest odňatia slobody.

Pri treste odňatia slobody u mladistvého (§ 117 Tr. zák.) sa trestné sadzby znižujú na polovicu, horná sadzba nesmie prekročiť 7 rokov, pri obzvlášť závažnom zločine 15 rokov. Trest odňatia slobody u osôb, ktoré neprekročili osemnásť rok svojho veku, sa vykonáva v ústavoch na výkon trestu pre mladistvých. Ak tak súd rozhodne, môže v tomto zariadení vykonať trest aj osoba, ktorá už počas výkonu trestu prekročila túto hranicu.

3.2.3 Osobitná časť Trestného zákona

Osobitná časť Trestného zákona sa člení na dvanásť hláv. V rámci jednotlivých hláv si uvedieme trestné činy, u ktorých by prichádzali do úvahy súdno-znalecké posudky z odboru forenznej psychológie.

Prvá hlava sú **Trestné činy proti životu a zdraviu**. Ide o trestné činy vysokej spoločenskej nebezpečnosti, ako úkladná vražda (§ 144), vražda (§ 145), vražda novonarodeného dieťaťa (§ 146), zabitie (§ 147 – 148), usmrtenie (§ 149), ublíženie na zdraví (§ 155 – 158), ohrozovanie pohlavnou chorobou (§ 167), nedovolené prerušenie tehotenstva (§ 150 – 153), účasť na samovražde (§ 154), nedovolená výroba omamných a psychotropných látok, jedov a prekurzorov a obchodovanie s nimi (§ 171 – 173), šírenie toxikománie (§ 174), podávanie alkoholických nápojov mládeži (§ 175), podávanie anabolických látok (§ 176), neposkytnutie pomoci (§ 177 – 178).

Druhá hlavu tvoria **Trestné činy proti slobode a ľudskej dôstojnosti**. Sem sa zaraďujú okrem iného trestné činy obchodovanie s ľuďmi (§ 179), obchodovanie s deťmi (§ 180 – 182), obmedzovanie a ohrozovanie osobnej slobody (§ 182 – 184), branie rukojemníka (§ 185), vydieračský únos (§ 186), lúpež (§ 188), vydieranie (§ 189), znásilnenie (§ 199), sexuálne násilie (§ 200), sexuálne zneužívanie (§ 201 – 202), súlož medzi príbuznými (§ 203).

Tretia hlava sústreďuje **Trestné činy proti rodine a mládeži**. Z hľadiska forenznej psychológie sú významné najmä trestné činy dvojmanželstva (§ 204), zanedbanie povinnej výživy (§ 207), týranie blízkej a zverenej osoby (§ 208), únos (§ 209 – 210), ohrozovanie mravnej výchovy mládeže (§ 211).

Štvrtú hlavu tvoria **Trestné činy proti majetku**. V praxi sa najčastejšie stretávame s trestnými činmi krádeže (§ 212), sprenevery (§ 213), podvodu (§ 221), poškodzovania veriteľa (§ 239) a i.

Piatu hlavu sú **Trestné činy hospodárske**. Patria sem činy proti hospodárskej sústave (neoprávnené podnikanie § 251, poškodzovanie spotrebiteľa § 269 a i.), trestné činy proti hospodárskej disciplíne (napr. zneužívanie informácií v obchodnom styku § 265, machinácie pri verejnej súťaži a verejnej

dražbe § 266 – 268), trestné činy proti mene a trestné činy daňové (napr. krátenie, neodvedenie, nezaplatenie dane § 276 – § 278).

Šiesta hlava zahŕňa **Trestné činy všeobecne nebezpečné a proti životnému prostrediu**, napr. trestné činy všeobecného ohrozenia (§ 284 – 285), ohrozovanie pod vplyvom návykovej látky (§ 289), nedovolené ozbrojovanie a obchodovanie so zbraňami (§ 294 – 295), založenie, zosnovanie a podporovanie zločineckej skupiny (§ 296), ohrozenie a poškodenie životného prostredia (§ 300 – 301).

Siedma hlava sú **Trestné činy proti republike**, ako napr. vlastizrada (§ 311), záškodníctvo (§ 315 – 316), sabotáž (§ 317).

Ôsmu hlavu tvoria **Trestné činy proti poriadku vo veciach verejných**. Z tejto časti sú významné trestné činy útoku na verejného činiteľa (§ 323 – 325), zneužívanie právomoci verejného činiteľa (§ 326), prijímanie úplatku (§ 328 – 331) a podplácanie (§ 332 – 335). V skutkovej podstate trestných činov neprekazenia (§ 341) a neoznámenia (§ 340) sú taxatívne vymenované trestné činy, ktorých sa týkajú. Do tejto hlavy patria aj trestné činy krivého obvinenia (§ 345), krivej výpovede a krivej prisahy (§ 345) a nepravdivého znaleckého posudku (§ 347).

Deviata hlava sú **Trestné činy proti iným právam a slobodám** – násilie voči skupine obyvateľov (§ 359), šírenie poplašnej správy (§ 361 – 362), opilstvo (§ 363), kupliarstvo (§ 367), výroba, rozširovanie, prechovávanie detskej pornografie (§ 368 – 370), ohrozovanie mravnosti (§ 371 – 372), týranie zvierat (§ 378).

Trestné činy, ktoré sa týkajú obrany armády, sú sústredené v desiatej hlave **Trestné činy proti brannosti, proti civilnej službe, proti službe v ozbrojených silách a proti obrane vlasti** a v jedenástej hlave **Vojenské trestné činy**. Sem patria napr. nenastúpenie vojenskej služby (§ 386 – 388), vojnová zrada (§ 391), služba v cudzom vojsku (§ 392), neuposlušnosť rozkazu (§ 393 – 394), urážka medzi vojakmi (§ 396 – 398), dezercia (§ 405 – 406).

Poslednú dvanástu hlavu tvoria **Trestné činy proti mieru, proti ľudskosti a trestné činy vojnové**. Ide o skutkové podstaty genocídy (§ 418), terorizmu (§ 419), podpory a propagácie skupín smerujúcich k potlačeniu základných práv a slobôd (§ 421 – 422), hanobenie národa, rasy a presvedčenia (§ 423), podnecovanie k národnostnej, rasovej a etnickej nenávisti (§ 425).

3.3 Forezný psychológ ako znalec

3.3.1 Právne ustanovenia pre znalcov, tlmočníkov a prekladateľov

Základné právne normy o ustanovení, spôsobilosti, právach a povinnostiach znalca a jeho odmeňovaní sú obsiahnuté v zákone č. 382/2004 Z. z. o znalcoch, tlmočníkoch a prekladateľoch a vyhláškach MS SR č. 490/2004 Z. z., ktorou sa vykonáva zákon č. 382/2004 Z. z., a č. 565/2008 Z. z. o odmenách, náhradách výdavkov a náhradách za stratu času pre znalcov, tlmočníkov a prekladateľov (Nič 2005, 2006).

Znalec (tlmočníkom a prekladateľom sa ďalej nebudeme venovať) je fyzická osoba alebo právnická osoba splnomocnená štátom na vykonávanie činnosti podľa zák. č. 382/2004 Z. z., ktorá je:

- a) zapísaná v zozname znalcov,
- b) nie je zapísaná v zozname znalcov podľa § 15 zákona (znalec ad hoc).

Znalec môže vykonávať svoju činnosť pre zadávateľa, ktorý môže byť súd, iný orgán verejnej moci (napr. policajný zbor), fyzická alebo právnická osoba. Svoju činnosť vykonáva pre zadávateľa za odmenu, náhradu hotových výdavkov a náhradu straty času.

Zoznam znalcov je vedený Ministerstvom spravodlivosti Slovenskej republiky (MS SR). Do zoznamu je do 60 dní od doručenia žiadosti zapísaná fyzická osoba, ktorá:

- a) je spôsobilá na právne úkony v plnom rozsahu,
- b) je bezúhonná,
- c) získala vzdelanie v odbore, ktorý je predmetom písomnej žiadosti o zápis,
- d) skončila osobitné vzdelávanie o spôsobe výkonu činnosti (odborné minimum),
- e) vykonáva prax v odbore, ktorý je predmetom činnosti, najmenej sedem rokov,
- f) zložila skúšku z odboru, alebo odvetvia, ktoré je predmetom žiadosti o zápis a ktorou preukazuje svoju odbornú spôsobilosť (odborná skúška) – ide hlavne o technické odbory, ako sú doprava, elektrotechnika, stavebníctvo, strojárstvo a pod.,
- g) úspešne skončila špecializované vzdelávanie, ak ide o zapísanie do zoznamu pre odbor alebo odvetvie, v ktorom je takéto vzdelávanie ustanovené

vyhláškou MS SR (pre odbory zdravotníctvo a psychológia špecializačné skúšky – atestácie),

- h) má materiálne vybavenie postačujúce na výkon činnosti v odbore alebo odvetví, ktoré je predmetom písomnej žiadosti o zápis,
- i) nebola v posledných troch rokoch právoplatne vyčiarknutá zo zoznamu, alebo ktorej nebol uložený zákaz činnosti.

K písomnej žiadosti o zápis do zoznamu sa pripájajú:

- a) osvedčené kópie o dosiahnutom vzdelaní, najmä vysokoškolského diplomu,
- b) životopis so zameraním na požadovanú odbornosť,
- c) osvedčená kópia o absolvovaní odborného minima nie staršia ako 3 roky,
- d) osvedčená kópia dokladu o absolvovaní odbornej skúšky,
- e) osvedčená kópia o absolvovaní špecializačného štúdia,
- f) doklad o dĺžke odbornej praxe, ktorú možno v osobitných prípadoch nahradiť čestným vyhlásením,
- g) výpis z registra trestov, ktorý nesmie byť starší ako tri mesiace,
- h) doklady preukazujúce materiálne vybavenie potrebné na výkon činnosti alebo čestné vyhlásenie, že osoba žiadajúca o zápis do zoznamu týmto materiálным vybavením disponuje,
- i) u právnickej osoby aj doklady preukazujúce jej špecializáciu nie staršie ako tri mesiace, výpis z obchodného registra, osvedčená kópia zakladateľskej listiny alebo iný doklad preukazujúci jej vznik.

Znalca *vymenúva* minister spravodlivosti. Po zložení sľubu do rúk ministra dostane dekrét o vymenovaní za znalca, znaleckú pečiatku, preukaz znalca a je zapísaný do Zoznamu znalcov, ktorý je vedený na Ministerstve spravodlivosti SR. Zoznamy znalcov sú prístupné k nahliadnutiu verejnosti. Sú členené podľa odborov a odvetví (napr. znalec z odboru zdravotníctva, z odvetvia psychiatrie alebo znalec z odboru psychológia, odvetvie klinická psychológia dospelých). Psychológovia, ktorí pracovali vo viacerých rezortoch, sa v minulosti viedli v rôznych odboroch, napr. v zdravotníctve, školstve a kultúre. Od r. 1992 sa zriadil samostatný znalecký odbor psychológia s odvetviami: klinická psychológia dospelých, klinická psychológia detí, poradenská psychológia, dopravná psychológia, psychológia sexuality.

Znalec môže byť *vyčiarknutý zo zoznamu* podľa § 8 zákona ak:

- a) písomne o to požiada,

- b) ak mu do troch mesiacov po zápise do zoznamu znalcov nevzniklo poisťenie pre škodu alebo mu zaniklo a nebolo do troch mesiacov obnovené,
- c) ak vykonával znaleckú činnosť bez poisťenia zodpovednosti za škodu pri výkone činnosti,
- d) ak nespĺňa predpoklady na zápis do zoznamu znalcov, prestal vykonávať prax v dobore, ktorý je predmetom činnosti a ak do dvoch rokov nezačne opätovne túto prax vykonávať,
- e) ak mu bola uložená sankcia vyčiarknutia zo zoznamu podľa § 27 ods. 3 písm d),
- f) ak nevyhoví overeniu odbornej spôsobilosti podľa § 30,
- g) ak viac ako pol roka nemôže pre zdravotné alebo iné závažné dôvody riadne vykonávať činnosť podľa toho zákona.

Po vyčiarknutí zo zoznamu je fyzická alebo právnická osoba povinná odovzdať ministerstvu preukaz a textovú časť úradnej pečiatky.

Úkonmi znaleckej činnosti sú:

- znalecký posudok a jeho doplnok,
- odborné stanovisko alebo potvrdenie,
- odborné vyjadrenie,
- vysvetlenie.

Tieto úkony podáva spravidla znalec v rámci trestného občianskoprávného a správneho konania.

V trestnom konaní priberie na podanie znaleckého posudku znalec orgán činný v trestnom konaní (prokuratúra, vyšetrovatelia a poverení príslušníci policajného zboru) alebo súd za splnenia týchto podmienok:

- a) na objasnenie skutočností dôležitých pre trestné konanie sú dôležité odborné znalosti,
- b) objasnenie týchto skutočností je zložitá.

Znalci sa priberajú vždy ak:

- c) ide o posúdenie duševného stavu,
- d) pitvu mŕtvol.

K posudku je znalec pribraný formou uznesenia. **Uznesenie** obsahuje najmä informácie o posudzovanej osobe (obvinený, obžalovaný, svedok, poškodený), zdôvodnenie nariadenia znaleckého posudzovania a otázky, ktoré

má v záveroch posudku zodpovedať. O vypracovanie znaleckého posudku môže požiadať i občan, ktorý si znalca vyberie zo zoznamu znalcov. Pri posudzovaní duševného stavu je s uznesením oboznámený znalec i vyšetrovaný (obvinený, svedok, poškodený), ktorí sa môžu proti ustanoveniu znalca odvolať. Znalec nesmie posudok podať, ak pre vzťah k veci, orgánom vykonávajúcim konanie či pre vzťah k účastníkom konania môže vzniknúť pochybnosť o jeho nepredpojatosti. Posudok znalec odmieta i v prípade, keď nie je kompetentný riešiť úlohy a otázky, ktoré sú uvedené v vznesení. (*Autor dostal v jednom uznesení otázku: Aká je prognóza resuscitácie obvineného? Pretože pozmenenie tejto otázky je vlastne trestným činom falšovania úradných listín, musel na príslušnú otázku odpovedať: Pre posúdenie resuscitácie sú kompetentní lekári so špecializáciou ARO. Ak zadávateľ posudku myslel prognózu resocializácie, tak uvádzame....*) Znalec psychológ odmietne vypracovať znalecký posudok aj v prípade, keď mu z titulu znaleckej špecializácie neprináleží odpovedať na otázky uznesenia (napr. znalci z odvetvia poradenská psychológia neprináleží vypracovať posudky, ktoré sa týkajú trestnoprávných prípadov a kde sa vyžaduje vyjadrenie vo vzťahu k motivácii konania páchatel'a trestnej činnosti, k čomu je oprávnený len klinický psychológ). S touto skutočnosťou je povinný oboznámiť i orgán, ktorý vydal uznesenie v stanovenej lehote. Uznesenie o príbraní za znalca obsahuje okrem základných informácií o veci a účastníkoch konania aj otázky (úlohy) pre znalca a poučenie znalca. *Poučenie znalca* zvyčajne obsahuje citáciu § 347 Trestného zákona *Nepravdivý znalecký posudok, tlmočnický úkon a prekladaateľský úkon*. Podľa tohto sa uvedeného trestného činu dopúšťa znalec, ak pred súdom, prokurátorom alebo policajtom, alebo súdom v občianskom konaní... uvedie nepravdu o okolnosti, ktorá má podstatný význam pre rozhodnutie alebo takúto okolnosť zamlčí. Ak týmto konaním spôsobí inému malú škodu, potrestá sa odňatím slobody na jeden až päť rokov. Ak ide o závažnejší spôsob konania alebo z osobitného motívu potrestá sa na tri až osem rokov a v prípade, že spôsobí závažnú škodu alebo iný závažný dôsledok, na štyri až desať rokov odňatia slobody. Poučenie obsahuje i dôležité upozornenie, že znalci neprislúcha hodnotenie týkajúce sa právnych otázok a dôkazov. Má však právo, aby sa mu poskytli potrebné vysvetlenia zo spisu, resp. zapožičali spisový materiál. Môže byť prítomný pri výsluchu obvineného a svedkov a klásť im otázky, ktoré sa vzťahujú na predmet znaleckého posudzovania. Môže navrhnúť, aby okolnosti boli objasnené najskôr inými dôkazmi, ktoré sú potrebné k podaniu posudku. Mathem (1976) diskutuje o otázke, či znalec môže sám predvolávať svedkov, najmä príbuzných, a vypočuť ich ohľadom vyšetrovaného či okolností činu. Skúsenosti, najmä v trestných veciach, však poukazujú, že výhodnejšie je požiadať o výsluch orgán, ktorý ho za znalca ustanovil, prípadne sa tohto výsluchu zúčastniť a klásť otázky. Tým sa vyhne riziku vyvíjania nátlaku na znalca či priamo pokusom o podplácanie. Znalec má

právo pribrať so súhlasom orgánu, ktorý ho pribral k znaleckému posudku, aj konzultanta k riešeniu zvlášť ťažkých či špecifických otázok a vyžiadať si zdravotnícku dokumentáciu. K *nahliadnutiu do zdravotníckej dokumentácie* je však potrebný súhlas vyšetrovaného alebo rozhodnutie súdu, ktorý zbaví príslušného lekára či zdravotníckeho zariadenie povinnej lekárskej mlčanlivosti.

Znalec je povinný podať riadne vypracovaný posudok v stanovenej lehote. Môže ho podať ústne (napr. do protokolu o výsluchu) alebo písomne. Pri súdnom konaní môže byť znalec predvolaný k výsluchu na pojednávanie alebo sa súd (so súhlasom zúčastnených strán) uspokojí s prečítaním záverov posudku. Každý vypracovaný posudok je znalec povinný zapísať do znaleckého denníka, kde sa uvedie predmet posudku, orgán (občan), ktorý ho vyžiadala, dátum prevedenia a výška účtovanej odmeny. Za svoju znaleckú činnosť má znalec právo na odmenu, náhradu výdavkov trov a náhradách za stratený čas podľa vyhlášky MS SR č. 565/2008 Z. z.

Znaleckú činnosť môžu vykonávať aj *znalecké ústavy* a iné pracoviská špecializované na znaleckú činnosť. Zoznam ústavov vedie ministerstvo. Matern (1976) uvádza, že vo zvlášť ťažkých prípadoch sa k posudku môže prizvať i vedecký ústav alebo iná špecializovaná inštitúcia. *Ústavný posudok* sa podáva vždy písomne a za jeho vykonanie zodpovedá vedúci ústavu a ním určení pracovníci. Pri posudzovaní duševného stavu sa to robí najmä v prípadoch, keď je potrebné dlhodobejšie sústavné pozorovanie vyšetrovaného v ústavných podmienkach (na psychiatrickom oddelení alebo oddelení súdno-psychiatrickej expertízy väzenskej nemocnice). Pre odbor psychológie pôsobí Znalecký ústav forennej psychológie pri Filozofickej fakulte UK v Bratislave.

V mnohých prípadoch je potrebná tzv. *komplexná expertíza znalcov* z rôznych odborov (napr. pri vyšetrovaní veľkých havárií, železničných či leteckých, spolupracujú experti z rôznych technických a medicínskych odvetví). Forenzní psychológovia spolupracujú najčastejšie so súdnymi psychiatrami, ktorí sa (podobne ako súdni lekári) na posúdenie duševného stavu priberajú vždy dvaja. Spolupráca psychológov a psychiatrov môže prebiehať už vo fáze prípravy posudku, formou tzv. porady znalcov, v rámci ktorej sa znalci priebežne informujú o svojich výsledkoch a poznatkoch. Písomný posudok a vyúčtovanie v prípadoch, keď mu uznesenie kladie zvláštne otázky, však podáva psychológ zvyčajne samostatne. Psychológ môže v komplexnej expertíze vystupovať ako samostatný znalec alebo byť pribraný ako konzultant. Aj znalec psychológ si môže pribrať konzultanta za splnenia podmienky – súhlasu žiadateľa expertízy. Napr. znalec psychológ si priberie konzultanta psychiatra v prípade, keď sa posudzuje sťažné spoločenské uplatnenie po úraze a úvahy prichádza aj položka „vážne duševné poruchy vzniknuté pôsobením otrasných zážitkov alebo iných nepriaznivých psychologických činiteľov

a tiesnivých situácií“, nakoľko táto položka musí byť overená príslušným psychiatrickým pracoviskom.

Znalecký posudok súd zhodnotí podľa tých istých zásad ako iné dôkazy. „Náš Trestný poriadok nepozná hierarchiu dôkazov vyššej a nižšej právnej sily (ide o zásadu rovnosti dôkazov...)“ (Nič 2006). *Hodnotenie posudku* robia všetky orgány činné v trestnom konaní – vyhľadávaci orgán (polícia), vyšetrovateľ prokuratúry i súd. Napríklad už v prípravnom vyšetrovaní konaní možno na základe znaleckých posudkov zastaviť trestné stíhanie proti obvinenému pre nepričetnosť. Znalecký posudok sa hodnotí z formálnej i obsahovej stránky. Skúma sa, či znalec mal k dispozícii všetky dostupné materiály, dôkazy, či vyčerpal možnosti, ktoré mal vziať do úvahy, či neprekročil rámec svojej kompetencie, alebo nerobil hodnotenie dôkazov. V prípade, že vznikne pochybnosť o správnosti záverov posudku, môže hodnotiaci orgán pribrať na posúdenie ďalších znalcov pre tzv. kontrolný či „supervízny“ posudok. Ak sú závery kontrolného posudku v zásadných otázkach odlišné, musí sa hodnotiaci orgán (napr. súd) po výpovediach oboch skupín znalcov rozhodnúť, ktorú verziu záverov prijme.

3.3.2 Etické princípy znaleckej činnosti

Zákon o znalcoch *expresis verbis* etické zásady neuvádza (okrem povinnosti mlčanlivosti v zmysle zák. č. 241/2001 Z. z. o utajovaných skutočnostiach). Tie však vyplývajú z etického kódu príslušnej profesie (napr. lekára či psychológa) či profesnej organizácie (Komora psychológov, Lekárska komora) i z osobnostných, charakterových vlastností znalca.

Etické zásady psychológov a kódex správania Amerického psychologického asociácie (Plante 2001) rozlišujú všeobecné zásady a etické normy. Všeobecnými zásadami sú:

- A) *Kompetencia* (uvedomenie si hraníc a možnosti psychologického metodológie);
- B) *Integrita* (osobnostné a charakterové vlastnosti ako úprimnosť, spravodlivosť, rešpektovanie ostatných, vyhýbanie sa podvojným vzťahom a pod.);
- C) *Profesijná a vedecká zodpovednosť* (prijímanie zodpovednosti za svoju činnosť, prispôbienie metód potrebám rôznych skupín obyvateľstva, konzultácie s inými odborníkmi);
- D) *Rešpektovanie práv a dôstojnosti ľudí* (práva na súkromie ochranu informácií, sebaurčenie a nezávislosť, rešpektovanie rozdielov na základe rodu, etnika, jazyka, náboženstva, sexuálnej orientácie a pod.);

- E) *Záujem o prospech druhých ľudí* (využitie psychológie k blahu druhých, či ide o študentov, klientov, probandov výskumu);
- F) *Sociálna zodpovednosť* (zodpovednosť voči komunite a spoločnosti, podpora legislatívy a sociálnej práce).

Etické normy sa potom venujú špecifickým problémom, ako sú etika psychodiagnostiky a psychoterapie, možnosti zneužitia, zásady výskumu a pod.

Curran (1986) uvádza vo forenznej expertíznej činnosti tieto etické princípy:

- technická a vedecká presnosť pri referovaní zistení a záverov,
- nestrannosť a objektivita pri všetkých konaniach so súdom a predstaviteľmi práva,
- poctivosť a komplexnosť pri vyjadrovaní odborných záverov, ktoré sú založené výlučne na adekvátnych zdrojoch informácií,
- vyhnúť sa prekročeniu odbornej kompetencie,
- vyhnúť sa podvodu a odolať nátlaku,
- vyhnúť sa vynucovaniu vyšetrenia či interview, alebo použitiu informácií, vzoriek či materiálu bez súhlasu vyšetreného,
- vyhnúť sa nadmernej publicite, resp. uvoľneniu nevhodných či dôverných informácií,
- oddanosť spravodlivosti.

Kódex Americkej akadémie forezných vied (American Academy of Forensic Sciences) zhŕňa podľa citovaného prameňa etické princípy do troch bodov:

1. *Kvalifikácia*. Forezný výskum a znaleckú činnosť môžu vykonávať len jedinci s dostatočným, presne definovaným vzdelaním, výcvikom a rozsahom praxe v odbore, pre ktorý sú kompetentní.
2. *Zistenia a závery*. Vyžaduje sa technická a vedecká presnosť vo všetkých písomných správach i ústnych stanoviskách; vyžaduje sa vyhnúť viacznačným a zavádzajúcim tvrdeniam.
3. *Nestrannosť*. Objektivita a vyhnutie sa všetkému, čo by mohlo pôsobiť dojmom osobnej zaujatosti, finančného či osobného záujmu na výsledkoch a záveroch alebo by mohlo viesť k „právnej kontroverznosti“.

Z našich autorov Jahoda (in Útrata, 1979) publikoval „znalecké desatoro“. Okrem vyššie opísaných zásad upozorňuje i na potrebu nezneužívať odbornosť (napr. ohrovať súd nezrozumiteľnými odbornými výkladmi či teóriami); poctivo

uviesť všetky alternatívy a povedať aj „neviem“. Snáď najdôležitejšou zásadou je vidieť vo vyšetovanom človeka, ku ktorému sa máme správať tak, ako by sa k nám samým mal správať znalec.

V týchto zásadách ide o zdanlivé samozrejmosti. Znalecká prax však ukazuje, že nie všetky uvedené znalecké etické princípy sa dôsledne dodržia. Napr. nie vždy dost dôkladne a primerane schopnostiam vyšetreného vykonáme *poučenie* probanda o zmysle znaleckého posudku. Napr. že informácie, ktoré od neho získavame, nie sú dôverné a v konečnom dôsledku sa môžu použiť proti jeho záujmu (napr. narušia jeho koncepciu obrany). Vytváranie atmosféry dôvernosti či „dobrého pracovného spoločenstva“ je v našej klinickej praxi samozrejmosťou. Vo forenznej situácii však vystupujeme ako znalci v inom kontexte. Sme trochu v podobnej etickej dileme, ako keď pri rorschachovskom vyšetrení povieme pacientovi, že „neexistuje dobrá a zlá odpoveď“ či dokonca, že „všetky odpovede sú rovnako dobré“, ako na to upozornili Říčan a Ženatý (1988).

S požiadavkou presného formulovania výsledkov a záverov súvisí i *uvádzanie kompletných testových výsledkov* a skóre v znaleckom posudku z odboru psychológia posudku. Znalec tým dáva konzumentom posudku i prípadným ďalším znalcom možnosť posúdiť primeranosť svojich interpretácií a záverov. Námitka, že je len vecou odborníka, aké metódy použije, aké sú ich výsledky, resp. že číselné hodnoty (napr. IQ) sa môžu laikmi zneužiť, z tohto hľadiska neobstoja.

Iným príkladom porušovania etiky je nadmerná publicita v masmédiách. Najmä v bulvárnej tlači sa často stretávame s veľmi podrobnými opismi trestného činu, s citáciami zo znaleckých posudkov a uverejnením plných mien ešte neodsúdených obvinených, svedkov či poškodených. Žiaľ, sú to niekedy sami znalci, ktorí novinárom poskytnú tieto údaje.

V neposlednom rade s etickými zásadami súvisia požiadavky na **kvalifikáciu a kompetentnosť znalcov**. Snach a McGarry (1986) uvádzajú, že v USA vznikla American Board of Forensic Psychology (ABFP), ktorá je orgánom American Psychology-Law Society. Rada vydáva certifikáty pre foreznú psychológiu. Uchádzači musia byť ich členmi (alebo členmi American Psychological Association), dosiahnuť na univerzite doktorskú hodnosť a vykázal aspoň tisíc hodín vo forenznej praxi v uplynulých piatich rokoch. Komisia posúdi ich predložené práce a potom ich pozve na ústnu skúšku. Certifikát z forenznej psychológie dostane podľa autorov len asi 40 % uchádzačov. Aj náš zákon č. 382/2004 Z. z. v § 30 hovorí o sústavnom vzdelávaní znalcov formou povinných a nepovinných odborných seminárov, ktoré organizuje ministerstvo v súčinnosti do znaleckými ústavmi.

3.3.3 Výpoveď znalca pred súdom

Vo väčšine závažných trestnoprávných i občianskoprávných konaní trvajú procesné strany na tom, aby znalec osobne predniesol pred súdom závery svojho posudku. Vystúpenie pred súdom je často skutočným vyvrcholením znaleckej činnosti v konkrétnom prípade. Pisomne podaný posudok je síce najdôležitejším, ale nie dostačujúcim predpokladom akceptovania a významu, ktorý budú znalcovým záverom pri súde pripisovať. Súdny proces má totiž neopakovateľnú sociálnopsychologickú atmosféru, na ktorú reagujú znalci rôzne, v závislosti od svojich skúseností a osobnostných vlastností. Brilantný prednes a pohotové odpovede v diskusii môžu, podobne ako na vedeckých kongresoch, zlepšiť dojem o nevýraznom či kontroverznom obsahu. Zvlášť veľký význam to hrá v americkej justícii, kde porotu tvoria laici. Znalec je zároveň vystavený protichodným sociálnym tlakom a často veľmi sugestívnym otázkam od obhajcov i prokurátorov, ktorí sa snažia zo znaleckého posudku „vytíčiť“ čo najviac pre stranu, ktorú zastupujú. A znalec je v tomto prípade do istej miery „amatérom na profesionálnej scéne“.

Kennedy (1986) zhrnul očakávané charakteristiky vystúpenia znalca pred súdom do týchto bodov:

- a) *Pripravenosť*. Závisí nielen od času, ktorý znalec venoval vypracovaniu posudku, ale i od prípravy na samotné pojednávanie. Od podania posudku po jeho prednes pred súdom uplynie často relatívne dlhá doba a znalec medzitým môže vypracovať niekoľko expertíz podobného charakteru.
- b) *Presnosť*. Vyjadrenia majú byť precízne, doložené ilustráciami. Znalec by sa mal vyhnúť všeobecným konštatovaniam vhodným pre každého druhého človeka (napr. že proband „býva agresívny“, alebo je „trochu extrovertovaný“).
- c) *Stručnosť*. Vystúpenie pred súdom by sa nemalo zamieňať s univerzitnou prednáškou na tému delikvencia. Malo by len krátko a informatívne zhrnúť výsledky. Časovým rozsahom nemá prekračovať 10 minút.
- d) *Koherencia*. Autor tým rozumie preklad odborného žargónu do bežného jazyka, použitie analógií, organizovanie informácií do zrozumiteľných údajov.
- e) *Zodpovednosť*. Znalec by mal odpovedať len na otázky zainteresovaných strán (sudcu, poroty, obhajcu, prokurátora), nemá sa snažiť ohurovať porotu či pobaviť obecenstvo. Nemal by sa snažiť viesť dialóg a demonštrovať odbornú prevahu. (Mal by však trvať na presnom zázname

svojej výpovede do zápisnice z pojednávania, čo býva niekedy zdrojom problémov – A. H.)

- f) *Ovládanie správania*. Podľa Kennedyho kompetentného znalca charakterizuje nestrannosť, uvážlivé pauzy a starostlivé zváženie odpovede na každú otázku. Nedostatočne profesionálny znalec sa prejavuje nadmerným sebaapresadzovaním, hádavosťou a otvorenou hostilitou v sporných otázkach.

Kennedy k svojej analýze vtipne dodáva, že jednou z príčin zhoršenia ovládania sa znalci pri súde býva zlé načasovanie (timing) vystúpenia pred súdom. Pre justiciu ako pre máloktorú inštitúciu totiž platí Murphyho zákon času: „Všetko trvá dlhšie, ako by malo.“ Preto aj „súd nečaká na nikoho a každého nechá čakať“ (Kennedy, 1986, s. 505).

3.4 Štruktúra súdnoznaleckého posudku

Osnovu znaleckého posudku (podľa prílohy č. 4 k vyhláske MS SR č. 490/2004 Z. z.) tvoria titulná strana a tieto časti:

- I. Úvodná časť
- II. Nález
- III. Posudok
- IV. Záver
- V. Príloha
- VI. Znalecká doložka

Titulná strana znaleckého posudku obsahuje identifikačné údaje znalca (meno a priezvisko, tituly, kódy znaleckého odboru a odvetvia), označenie znalecký posudok, poradové číslo znaleckého úkonu, stručnú charakteristiku posudku, počet strán a počet vyhotovení.

V úvodnej časti sa uvedie 1. úloha znalca (vrátane zadávateľa a personálii posudzovaného), 2. účel posudku (otázky uznesenia), 3. dátum vyžiadania posudku, 4. dátum, ku ktorému je vypracovaný posudok a 5. podklady pre vypracovanie posudku (napr. súdny spis, zdravotná dokumentácia, psychologické klinické a testové metódy, porada znalcov).

3.4.1 Nález znaleckého posudku z odboru psychológia

Samotný nález súdnoznaleckého posudku rozdeľujeme na výpis zo spisového materiálu a vlastné psychologické vyšetrenie.

3.4.1.1 Výpis zo spisového materiálu

Rozsah **spisového materiálu** sa pohybuje od niekoľkých po tisíce strán (najmä pri komplikovaných prípadoch, ktoré prešli prejednáváním súdnych orgánov rôzneho stupňa). Znalec je povinný celý materiál preštudovať, ale závisí len od neho, ktoré informácie bude pre posúdenie veci hodnotiť ako významné a uvedie ich vo výpise. Výpis zo spisu je dokladom nielen o tom, že znalec spis preštudoval, ale i *obrazom stavu vyšetrovania právnej veci v čase vypracovania posudku*. Znalci sú totiž často ex post (napr. pri súde) konfrontovaní so zisteniami a okolnosťami, ktoré nemali pri vypracovaní posudku k dispozícii. Pri zvlášť závažných okolnostiach môžu k posudku vypracovať *písomný dodatok*, kde sa k novozisteným okolnostiam vyjadria. Ako sme uviedli, znalec má právo požiadať vyšetrovacie orgány o vykonanie ďalších úkonov (napr. výsluchov), ktoré sú dôležité pre posúdenie veci. Pri vypracovaní výpisu zo spisovej i zdravotníckej dokumentácie by znalec mal zohľadniť, že ide o informácie „z druhej ruky“, a hodnotiť ich s príslušnou rezervou. Nesmieme zabudnúť ani na fakt, že vo väčšine prípadov je vyšetrovací spis len akousi hypotézou o priebehu činu, ktorý sa stane „trestným“ v momente, keď sa obvinený rozsudkom zmení na odsúdeného.

Vo výpise zo spisu pri posudzovaní trestných činov je dôležité sústrediť sa na tieto okruhy informácií:

Spôsob *vykonania trestného činu*: Údaje, ktoré získajú vyšetrovacie orgány, prípadne ďalší znalci, nám môžu priniesť množstvo informácií o intelektových schopnostiach, osobnosti a aktuálnom psychickom stave páchateľa v čase činu. Napríklad spôsob založenia požiaru, vykonanie vlámania či podvodu, môžu svedčiť o skúsenostiach, zručnosti, intelektových schopnostiach páchateľa. Súdnolekársky posudok o počte a rozmiestnení bodných rán na tele poškodeného môže vypovedať o afektívnom rozporení útočníka v čase činu.

Výpovede obvineného pri výsluchoch vyšetrovacími orgánmi. K dispozícii máme spravidla viacero výpovedí obvineného v rôznom čase a etapách vyšetrovania. Môžeme z nich posudzovať nielen obsahovú a štylistickú stránku produkcie (tá, žiaľ, býva často zásadne modifikovaná policajtmí, ktorí vedú výsluch), ale i faktické zmeny vo výpovediach o vykonaní a hodnotení činu. Tieto zmeny prispievajú nielen k analýze motivácie (vytváranie tzv. následného motívu), ale i k posúdeniu prognózy resocializácie.

Vzťah obvineného k objektu (obeti) trestného činu je dôležitý najmä pri hodnotení násilných trestných činov. Zdrojom informácií sú výpovede obvineného, svedkov, poškodených a pod. Majú význam najmä pre hodnotenie viktimologických aspektov trestného činu.

Charakteristiky vyšetreného zo strany príbuzných, známych, zamestnávateľov, obecného úradu a pod. Hodnotenia z pracoviska a štátnych orgánov (najmä v mestách) bývajú veľmi formálne a povrchné. Cenné sú informácie ľudí z blízkeho okolia (blízki príbuzní však majú právo odmietnuť výpoveď, ktorá by obvinenému mohla poškodiť – § 130 Trestného poriadku).

V *zdravotnej dokumentácii* nás zaujímajú všetky údaje o somatických ochoreniach, úrazoch, psychických poruchách, ktoré by mohli mať súvis s duševným stavom v čase činu. U ľudí s psychiatrickou anamnézou sa zameriavame aj na vývin v diagnostikovaní psychickej poruchy, ktorú Fleischer nazval „zrenie diagnózy“. Môže nám pomôcť nielen lepšie pochopiť psychopatologický obraz, ale i účelové či priamo simulačné tendencie.

Výpis z registra trestov slúži k objektivizácii kriminálnej anamnézy vyšetreného. U mnohonásobne trestaných recidivistov je vhodné konfrontovať ho s výberom, ktorý vyšetrený spontánne ponúkne znalci.

3.4.2 Psychologické vyšetrenie

Psychologické vyšetrenie pozostáva z použitia *klinických metód* (úvodné interview, anamnéza, pozorovanie správania) a testových metód.

Cieľom *úvodného interview* je zoznámiť sa s vyšetrovaným, nadviazať kontakt a zistiť jeho orientáciu (osobou, časom a príp. i miestom). V tejto časti vyšetrenia odpovieme na prípadné otázky k zmyslu znaleckého vyšetrenia.

Odber *anamnézy* začíname *rodinnou anamnézou*. Zisťujeme vek, sociálny status, profesiu, zdravotný stav (príčiny smrti) rodičov a súrodencov. Pýtame sa na vzťahy medzi príbuznými, emočnú atmosféru v rodine, spôsoby výchovy, dominantné, resp. citovo preferované postavy. Pátrame po výskyte duševných porúch a osobnostne „zvláštnych“ jedincov medzi príbuznými (vrátane závislosti od alkoholu a suicídií, ktoré sa v laickej verejnosti nepokladajú za chorobné). Osobitne nás zaujíma výskyt delikvencie v rodine.

V *osobnej anamnéze* prejdeme celou ontogenezou vyšetreného.

Heslovite uvedieme informácie, ktoré väčšinou zisťujeme:

- okolnosti pôrodu (fyziologický, operačný, kriesenie),
- raný psychomotorický vývin (začiatky chôdze a reči, hygienických návykov, kontaktné osoby raného vývinu),
- detské choroby a úrazy (dlhodobá hospitalizácia, príp. spojená s imobilitou, úrazy hlavy s bezvedomím, záchvatové stavy, kŕče),
- predškolská výchova (domáca, kolektívne zariadenia, ústavy),

- školský vek (adaptácia v prvej triede, prospech v základnej škole, špeciálne problémy z istých predmetov, poruchy správania, postavenie v detskom kolektive, detské záujmy),
- profesionálny vývin (voľba povolania, získané vzdelanie, resp. kvalifikácia, počet zamestnávateľov, fluktučné tendencie, spokojnosť s náplňou a ocenením v práci, vzťahy ku kolegom a nadriadeným),
- záujmy (trávenie voľného času, pestrosť a intenzita záujmov),
- vojenská služba, adaptácia, príp. disciplinárne či zdravotné problémy, príčiny neodvedenia,
- psychosexuálny vývin a partnerské vzťahy (somatosexuálny vývin, prvé erotické a sexuálne skúsenosti, počet partnerov, schopnosť nadväzovať kontakty, aktuálna sexuálna výkonnosť a prežívanie, vzťahy s partnerom, príčiny kríz a rozvodov, počet detí a problémy s deťmi),
- aktuálny zdravotný stav, terajšie ochorenie (ochorenia a úrazy v dospelosti, súčasné zdravotné ťažkosti, skúsenosti s psychologickými a psychiatrickými vyšetreniami, resp. s liečbou, návykové správanie – fajčenie, konzum alkoholu a iných psychotropných látok),
- povahové sebahodnotenie (spoločenskosť, samotárstvo, energickosť, pokoj, uzavretosť – otvorenosť, neistota – sebaistota, agresivnosť – láskavosť, ovládanie druhých – podriaďovanie sa).

Samostatnou časťou anamnézy je **trestná činnosť**. Zisťujeme *kriminálnu anamnézu* (prvé delikty, doterajšie trestné činy, ich „vyhranenosť“, recidivu) a doterajšie *skúsenosti s výkonmi trestu* (adaptácia na väzenské prostredie, disciplinárne a zdravotné ťažkosti, zneužívanie psychotropných látok, sexuálne správanie). Samostatne sa venujeme (z dôvodu motivácie ku spolupráci zásadne až na konci celého psychologického vyšetrenia!) *okolnostiam aktuálne vyšetrovaného trestného činu*. Necháme posudzovaného porozprávať jeho verziu motivácie a priebehu trestného činu, opis vlastného psychického stavu počas činu a po čine. Až potom ho otázkami konfrontujeme s poznatkami získanými pri štúdiu spisového materiálu. Zmeny vo výpovediach pred znalcom v porovnaní s trestným spisom môžu byť spôsobené časovým odstupom od činu, zmenou postoja k činu (poučením obhajcom či spolupáchateľmi), odlišným vzťahom k znalcovi než k vyšetrovacím orgánom.

Pri **pozorovaní správania** počas vyšetrovania sa sústreďujeme na:

- *habitus a celkový telesný stav* (atletický, astenický, pyknický, podvyživený, obézny; telesné a zmyslové vady),

- *zovňajšok* (oblečenie, hygienický štandard, zvláštnosti účesov, príp. make-up, tetováž – rozsah i obsah, jazvy po automutiláciách a suicidných pokusoch, stopy po vpichoch),
- *psychomotorika* (celkové tempo, lokomócia, mimika, pantomimika),
- *emočné prejavy* (celkové ladenie, afektívna rezonancia, temperament, primeranosť reakcií téme),
- *myslenie a verbalizácia* (tempo a artikulácia reči, slovná zásoba a štýlizácia – slang, vulgárne výrazy; obsahy myslenia, známky porúch asociativity),
- *sociabilita* (kvalita raportu, srdečnosť, kooperativnosť, ľahostajnosť, hostilita, agresívne prejavy).

Testové metódy. Voľba testových metód do batérie v konkrétnom posudku bude závisieť od psychometrických kvalít dostupných metód, osobnosti vyšetreného (vek, vzdelanie, predpokladaný intelekt) i od problému a otázok, ktoré má znalec v posudku riešiť (napr. vierohodnosť, osobnostné a intelektové determinanty trestného činu, rozsah poškodenia a pod.). Základnými psychometrickými požiadavkami na test sú podľa Svobodu (1999):

- *objektivita*: nezávislosť testu na administrátorovi, používanie štandardných predloh, spôsobov administrácie, vyhodnotenia výsledkov;
- *štandardizácia*: vypracovanie noriem podľa veku a sociokultúrnych ukazovateľov (rod, vek, národnosť, vzdelanie a i.). Normy sú uvádzané v príslušných štatistických ukazovateľoch (priemery, steny, percentily, z-skóre a i.);
- *reliabilita (spoľahlivosť)*: ide najmä o časovú stabilitu (test-retest) výsledkov a vnútornú konzistenciu metódy;
- *validita (platnosť)*: overuje sa najmä teoretická, pojmová validita (nakolko metóda zodpovedá teórii, z ktorej vychádza) a kritériálna validita (zhoda s inými testami, klinickými kritériami a pod.).

Výber metód je, samozrejme, ovplyvnený i vzdelaním, teoretickým zameraním, klinickými a foreznými skúsenosťami znalca. Zásadne by sa však nemali používať metódy so spornou teoretickou a praktickou validitou, ktoré by mohli byť zdrojom nedorozumení medzi znalcom a súdom, resp. medzi viacerými znalcami. Domnievame sa, že pre foreznú psychodiagnostiku, tak ako pre klinickú, platia požiadavky, ktoré sme formulovali nasledovne (Heretik, 1985):

- *viacdimenzionalnosť*; t. j. tendencia psychodiagnosticky pokryť čo najširšiu oblasť psychologických a psychopatologických dimenzií (psychomotorika, myslenie, intelekt, pamäť, emotivita, interpersonálne správanie),

- *viacúrovňovosť*, t. j. diagnostika by sa mala opierať o techniky, ktoré vychádzajú z rôznych metodologických princípov (posudzovacie a sebaopisovacie škály, dotazníky, výkonové a projektívne metódy),
- *interpretácia* testových výsledkov v kontexte anamnézy, správania pri vyšetrení (motivácia k výkonu) a priebehových charakteristik ochorenia,
- *syntéza na úrovni stavu osobnosti*, jej dynamiky, štruktúry, formátu.

Tieto požiadavky zodpovedajú konceptu tzv. integračnej psychodiagnostiky, ako ho formuloval Kováč (1985).

Pri uvádzaní výsledkov jednotlivých testových metód má znalec uviesť všetky získané kvantitatívne ukazovatele (skóre, percentility, indexy, kvocienty), z ktorých vychádza pri interpretácii. Za výsledkami nasleduje interpretácia na testovej, psychodiagnostickej úrovni (napr. intratestový rozptyl vo WAIS-R, jednotlivých ukazovateľov a indexov v ROR) a stručné zhrnutie nálezov v každom z testov.

Použitie psychodiagnostických metód, či už klinických, alebo testových je viazané všeobecnými etickými zásadami a špeciálnymi požiadavkami na použitie testov. Prehľad u nás a vo svete používaných psychodiagnostických metód pre deti a dospelých možno nájsť vo viacerých dostupných monografiách (Kondáš a spol. 1992, Stančák, 1996, Svoboda 1999, Svoboda a spol. 2001, Plante 2001, Heretik a Heretik, 2007). Príklady použitia jednotlivých psychodiagnostických metód uvádzame v kapitole o psychických determinantách sociálneho zlyhania a ilustrujeme v kazuistikách.

3.4.3 Posudok a záver

V *posudku* sa znalec snaží o rozbor a zhrnutie získaných výsledkov. Tu sa pokúsime o interpretáciu výsledkov testových metód v kontexte anamnézy, diskutujeme o diferenciálno – diagnostických možnostiach a psychologické pravdepodobnosti jednotlivých motivačných alternatív trestného konania. Táto časť má byť napísaná vo všeobecne prijatej psychologické a psychopatologickej terminológii, aby bola prístupná i vzdelaným laikom.

Záver posudku obsahuje doslovné znenie všetkých otázok, ktoré v uznesení znalci zadali vyšetrovací orgán či súd. Znalec potom stručným a zrozumiteľným spôsobom zadávateľa postupne odpovie na všetky otázky.

Prílohy k posudku môžu tvoriť fotodokumentácia, nákresy, schémy, kópie dokumentov. V psychologickom znaleckom posudku nie sú bežne používané.

V *znaleckej doložke* znalec uvedie odbor a odvetvie, pre ktoré je zapísaný v Zozname znalcov vedenom MS SR a ich kódy, evidenčné číslo znalca

a poradové číslo, pod ktorým je znalecký úkon vedený v znaleckom posudku. Posudok je overený odtlačkom okrúhlej znaleckej pečiatky so štátnym znakom a vlastnoručným podpisom znalca. Priloženým dokladom je vyúčtovanie znaleckého úkonu a vzniknutých nákladov.

Súhrn

Jednotná sústava právnych noriem sa člení podľa obsahu na jednotlivé právne odvetvia, ako sú napr. trestné, správne, finančné, hospodárske, medzinárodné právo. Znalci z odboru psychológie sa podieľajú na riešení sporých otázok v rámci občianskeho, rodinného, pracovného a hlavne trestného práva. Štruktúra trestného práva obsahuje vymedzenie základných pojmov – trestný čin, trestná zodpovednosť, zavinenie, tresty a ochranné opatrenia a skutkové podstaty vyše 200 trestných činov. Znalci sa pri svojej expertíznej činnosti musia riadiť povinnosťami a právami znalca, ktoré sú zakotvené v zákone č. 382/2004 Z. z. vyhláškami Ministerstva spravodlivosti SR č. 490/2004 Z. z. a č. 565/2008 Z. z. i základnými etickými princípmi. Znalecký posudok z forenznej psychológie sa člení na úvod, nález, posudok, záver a znaleckú doložku. Nález sa opiera o výpis zo spisového materiálu a psychologické vyšetrenie za použitia klinických a testových metód.

4. Teórie delikvencie

4.1 Základné pojmy

Cieľom právnych noriem je chrániť záujmy spoločnosti i jednotlivca. Trestné právo presne vymedzuje, ktoré správanie a za akých okolností sa môže hodnotiť ako trestný čin a za ich porušenie stanovuje sankcie.

Kriminalita je súhrn trestných činov, ktoré spáchali či už úmyselne, alebo z nedbanlivosti trestnoprávne zodpovední jedinci na istom mieste a za isté obdobie (v štáte spravidla za rok). Kriminalita je relatívne hromadný spoločenský jav, ktorý je podmienený tak spoločensko-ekonomicky, ako i subjektívne. Stav kriminality v spoločnosti sa zisťuje tzv. indexom kriminality, ktorý udáva podiel odsúdených za trestné činy v spoločnosti (Remišová, Kokavec, 1987). Ide o relatívny podiel na skupinu obyvateľstva vo veku 15 až 60 rokov:

$$\text{Index kriminality} = \frac{\text{počet odsúdených}}{\text{počet obyvateľstva vo veku 15 až 60 rokov}} \times 10\,000$$

Inou jednoduchou mierou je počet zistených trestných činov na 100 000 obyvateľov. Napr. Kaiser (1989) uvádza, že v SRN sa kriminalita v rokoch 1953 – 1987 viac ako zdvojnásobila – z 2 456 na 7 269 trestných činov na 100 000 obyvateľov. Indexami sa dá vyjadriť aj výskyt najzávažnejších druhov zločinu v spoločnosti. Podľa Uniform Crime Reports (UCR) štatistiky federálneho ministerstva spravodlivosti v USA bol z vyše 13,9 miliónov zločinov nahlásených polícii v r. 1988 relatívny výskyt vraždy 8,4; znásilnenia 37,6; lupáže 220,9; krádeže áut 582,9; krádeže 3 134,9 na 100 000 obyvateľov (Adler a spol. 1991). Index kriminality v Slovenskej republike v r. 2007 bol 2 100 (Madliak 2008).

Pri rozbere stavu kriminality v spoločnosti je však potrebné zohľadniť aj tzv. *latentnú kriminalitu*, t. j. súhrn trestných činov, o ktorých sa vyšetrovacie a justičné orgány nedozvedeli alebo ich páchatelia neboli stíhaní. V rámci latentnej kriminality sa zvykne rozlišovať tzv. *čierne číslo* (neodhalené trestné činy) a tzv. *šedé číslo* (odhalená trestná činnosť, ktorej páchatelia neboli z rôznych príčin zaistení a stíhaní). Niekedy sa preto rozlišuje policajná štatistika (počet zistených trestných činov), trestnoprávna štatistika (počet stíhaných za trestné činy) a štatistika výkonu trestu (počet odsúdených).

Prehľad o *stave kriminality v SR* možno získať aj z údajov Štatistického úradu SR Vybrané ukazovatele o kriminalite (2008). Podľa poslednej ročenky bolo v r. 2008 spáchaných 104 758 trestných činov, čo je pokles o 5,5 % oproti roku predchádzajúcemu. Všeobecná kriminalita (majetková, násilná, mravnostná, ostatná) sa podieľala 74 852, hospodárska 16 974 a zostávajúca 12 932 trestnými činmi. Objasnenosť závažných trestných činov bola spolu 43,6 %. Z násilných trestných činov tvorila objasnenosť ublíženia na zdraví 64,5 %, vražd 72,3 %, lúpeží 51,9 %. Z majetkových trestných činov bola objasnenosť u krádeží 25,9 % a krádeží vlámaním 22,7 %. Z regionálneho hľadiska bolo najviac trestných činov spáchaných v Bratislavskom kraji (24 441) a z okresov v Bratislave II (5 438). Celkové škody spôsobené kriminalitou v SR tvorili v r. 2008 454,2 milióna eur (vyššie 13 miliárd Sk). Z hľadiska páchatelov trestných činov je zaujímavý údaj, že z 52 573 páchatelov bolo ešte netrestaných páchatelov 31 941 a recidivistov 9 326, žien 7 354 a mužov 45 219. Deti do 14 rokov sa dopustili 2 268 činov a mládež (15 – 18-roční) 4 493 trestných činov.

Delikvencia je širší pojem ako kriminalita. Zahŕňa aj trestné činy, ktoré spáchali osoby, ktoré nie sú trestne zodpovedné (mladší ako 14 rokov a osoby nepričetné), ako aj činy hrubo porušujúce ustanovenia občianskeho, rodinného práva a iných noriem.

Forezní psychológovia sa zaoberajú aj oblasťou tzv. **negatívnych spoločenských javov**. Ide o prejavy správania, ktoré sa nemôžu postihovať ako prestúpenie zákona, sú však z rôznych dôvodov (zdravotných, etických a sociálnych) spoločensky nežiaduce. Sem zaraďujeme alkoholizmus a iné toxikománie, promiskuitné sexuálne správanie, prostitúciu, samovražednosť a pod. Napríklad toxikomani sa nemôžu u nás stíhať za samotné užívanie narkotikovej látky, sú však z hľadiska kriminality vysoko rizikovou skupinou (bývajú často stíhaní za výrobu, prechovávanie, šírenie omamných látok, majetkové trestné činy a často sa stávajú aj obeťami trestných činov).

Dynamika kriminality je určovaná zmenami v rozsahu a štruktúre trestnej činnosti v časovom období. Spáchaná trestná činnosť a jej štruktúra sa posudzuje podľa týchto kritérií:

- Stupeň spoločenskej nebezpečnosti. U nás sú v štruktúre trestnej činnosti na prvom mieste majetkové trestné činy; trestné činy proti životu a zdraviu sú na tretom mieste. V Rakúsku (Kaiser, 1989) tvorili majetkové trestné činy asi 67,1 %, proti osobe 20,9 %, proti mravnosti 0,9 %, ostatné 11,1 %.
- Motivácia trestnej činnosti (majetková, násilná, sexuálna).
- Miera zavinenia (úmyselné a nedbanlivostné trestné činy).

- Vek páchatel'a (dieťa, mladistvý, dospelý, v regresnom veku).
- Pohlavie páchatel'a (muž, žena).
- Kriminologická charakteristika – prvotrestaný, recidivista (asi 1/3 trestnej činnosti u nás dlhodobo páchajú recidivisti).
- Objekt trestného činu (majetok, život, sloboda; obeť detského, dospelého či stareckého veku).
- Podiel organizovaného zločinu, ktorý je definovaný zvláštnosťami organizácie, štruktúry a cieľov kriminálnych skupín.
- Podiel kriminality „bielych golierov“ (termín zaužívaný v USA, ktorý je vyhradený pre profesnú kriminalitu – zneužívanie právomoci, korupcia, bankové a burzové podvody, daňové úniky, počítačová kriminalita a pod.).

Dynamika kriminality má isté svetové trendy, ale aj štátne a regionálne špecifiká. Celosvetovo možno konštatovať nárast kriminality (v r. 1975 to bolo 3 000 trestných činov na 100 000 obyvateľov, v r. 2000 už 10 000 trestných činov) (Holcra a Chalka 2001). Štruktúrne vzrastá podiel majetkovej a ekonomickej kriminality, pričom tá je relatívne vyššia v ekonomicky vyspelých krajinách, kým v rozvojových tvorí vyšší podiel násilná kriminalita. Koncentruje sa do urbanizovaných oblastí, na vidieku je podstatne nižšia. Vznikajú nové formy kriminality (napríklad počítačová), rastie organizovanosť a inštrumentalizácia zločinu. Osobitnú rolu hrá mediálna prezentácia kriminality v rámci komerčnej kultúry i spravodajstva, ktorá „vytvára pocit všadeprítomnosti kriminality a hypertrofuje pocity ohrozenia bezpečnosti“ (Lubelcová, 2009 s. 129). Vývoj kriminality na Slovensku bol poznačený jej nárastom po r. 1989, ktoré možno podľa Madliaka (2008) pripísať o. i. prechodu od totalitného režimu ku slobodnej spoločnosti, rozvoju trhovej ekonomiky, otvoreniu hraníc a migrácii, demografických vplyvom.

Kriminálna politika je súčasťou politiky štátu, ktorá pomocou legislatívnych úprav a praktického uplatňovania trestného práva prevádza ochranu spoločnosti. Ona rozhoduje, čo je a čo nie je trestný čin a ako sa má vykonávať spoločenská kontrola konkrétneho druhu zločinnosti pomocou sankcií. Kriminálna politika odráža ekonomické možnosti, sociálnoetické a hodnotové princípy štátu i princíp funkčnosti a dostatočnosti. Napríklad pri novelizácii nášho Trestného zákona v r. 1990 sa prestalo rozlišovať rozkrádanie verejného („v socialistickom vlastníctve“) a súkromného majetku, predtým veľmi rozšírený trestný čin príživníctva, zrušil sa trest smrti a pod. Viackrát sa novelizovali „drogové“ zákony. Podstatné zmeny priniesla aj ostatná novelizácia Trestného zákona z r. 2005.

Analýzou príčin, hodnotením aktuálneho stavu a prognózou kriminality v spoločnosti sa zaoberá samostatné vedecké odvetvie – **kriminológia**. Podľa Kaisera (1989) kriminológia je usporiadaný celok empirických vied o zločincoch, ich páchateloch, negatívnych sociálnych javoch a kontrole tohto správania. Jednoduchšiu definíciu ponúkajú Adler a spol. (1991), podľa ktorých je kriminológia vedecké štúdium tvorenia zákonov, porušovania zákonov a reakcie na porušovanie zákonov. Podľa Madliaka (2008) je kriminológia empirickou spoločenskou vedou, ktorej predmetom skúmania je kriminalita ako sociálnoprávny fenomén, jej stav, štruktúra a dynamika. Vnútorne sa člení na etiológiu, fenomenológiu a kontrolu kriminality, viktimológiu a penológiu. Termin kriminológia údajne po prvýkrát použil francúzsky antropológ Topinard v r. 1879. Forezní psychológovia ako samostatní špecialisti pracujú v kriminologických tímoch na riešení otázok psychologických a sociálnopsychologických determinánt kriminality. Vývoj kriminológie je obrazom vývoja vedeckého myslenia 19. a 20. storočia. V zásade sleduje trend od úzko špecializovaného výskumu (antropologického, sociologického, psychologického), ktorý mal za následok preceňovanie jednotlivých determinánt a redukcionizmus, k súčasnému interdisciplinárnemu a polyetiologickému modelu kriminality a delikvencie. Delenie teórií na biologické, sociálnopsychologické, psychologické má dnes už viac-menej historický a didaktický zmysel.

4.2 Biologické teórie

Zakladateľom biologickej školy v kriminológii bol taliansky väzenský lekár a psychiater CESARE LOMBROSO (1836 – 1909). Vo svojom výskume používal najmä metódy **antropológie**. Teoreticky vyšiel z prác zakladateľa frenológie GALLA, ktorý predpokladal koreláciu medzi zvláštnosťami stavby lebky a psychickými vlastnosťami. Dôležitým zdrojom inšpirácie pre Lombrosa bola Darwinova evolučná teória. Došiel k názoru, že zločinec je *atavistická bytosť*; v osobnosti ktorého sa reprodukujú divoké inštinkty primitívnych ľudí a fylogenetických predchodcov človeka. (Táto myšlienka ho údajne napadla po prvýkrát pri pitve známeho lúpežníka Vitella, ktorého fyziognómia a tvar lebky sa vyznačovali mnohými anomáliami.) Vo svojom základnom diele „Človek – zločinec vo vzťahu k právnej vede, antropológii a psychiatrii“ z r. 1876 tvrdí, že zločinec sa rodí s biologickými dispozíciami, ktoré ho determinujú k páchaniu delikvencie. U zločincov pátral po anomáliách lebky, vnútorných orgánov a antropologických charakteristikách. Aj v laickej verejnosti sú známe Lombrosove vonkajšie „atavistické stigmy“ – nízke čelo, ustupujúca, ale i veľmi vyčnievajúca brada, veľké uši s prirastenými ušnými lalokmi, atypická veľkosť a tvar lebky, deformácie prstov, škúlenie a pod. (Jüttner, 1986) Lombrosove tvrdenia vyvolali, pochopiteľne, veľký ohlas a rad kontrolných výskumov, ktoré väčšinou nepotvrdili jeho predpoklady. Najdôkladnejší výskum urobil podľa

JAKOVLEVA (1973) anglický lekár CH. GORING, ktorý preskúmal 3 000 recidivistov a poprel existenciu „somatického typu zločince“. Sám Lombroso v neskorších prácach pripustil aj sociálne determinanty kriminogenézy. Svoju typológiu okrem „rodeného zločince“ (ktorý podľa neho pácha asi 40 % kriminality) rozšíril o typ duševne chorého zločince (oligofrenici, epileptici, paralytici) a tzv. kriminoloida (príležitostného zločince). Lombrosova práca sa historicky dosť nespravodlivo hodnotí ako pavedecká, hoci bola založená na rozsiahlom empirickom materiáli (Lombroso „zozbieral“ a opísal vyše 25 000 zločincov). Je však zrejým príkladom precenenia jednej z determinánt zločinnosti.

E. FERRI (1856 – 1928), ktorý bol Lombrosovým žiakom, opísal v kriminogenéze okrem antropologických príčin aj účasť psychologických, geografických a sociálno-ekonomických faktorov. Jeho typológia zločincov je rozšírená na päť kategórií (Schubert a Nikšová, 1972):

- rodení zločinci (s vrodenými biologickými dispozíciami),
- duševne chorí zločinci (ich trestná činnosť je patologicky motivovaná),
- zločinci zo zvyku (predispozícia k zločinnosti sa kombinuje so sociálno-patologickým prostredím),
- zločinci z afektu (jedinci, ktorí spáchali prevažne násilný trestný čin v afekte hnevu, zo žiarlivosti a pod.),
- príležitostní zločinci (ktorí spáchajú trestný čin len za istých sociálnych alebo zvláštnych situačných okolností).

Podľa Ferriho prítomnosť jedného alebo viacerých z týchto faktorov predurčujú človeka k spáchaniu trestnej činnosti (tzv. kriminálna saturácia). Ferri preto kritizoval koncepciu trestnej zodpovednosti založenú na slobodnej vôli človeka. Orgány justice sa podľa neho nemajú zaoberať mierou previnenia jedince, ale jeho potenciálnou nebezpečnosťou pre spoločnosť. Zmysel trestných sankcií vidí potom v „sociálnej ochrane“ pred zločinom. Tretia a významná postava z talianskej kriminologickej školy R. GAROFALO obohatil typológiu zločincov o tzv. prirodzený zločin, ktorý sa líši od zločinov opísaných trestným právom. Je ním každé ľudské konanie, ktoré sa prieči mravnému citeniu (Jüttner, 1968).

V prvej polovici 20. storočia sa záujem mnohých biologicky orientovaných kriminológov zameriaval na vzťah **konštitučných typológií** ku kriminalite. Skumali sa najmä dve typológie: Kretschmerova a Sheldonova. KRETSCHEMER vo svojej typológii predpokladá, že *pyknici* s ich cyklotýmnyim charakterom majú menšiu náklonnosť páchať trestnú činnosť a dopúšťajú sa trestných činov menšej závažnosti. *Atletické typy a astenici* i so schizotýmnyim

osobnosťou sa dopúšťajú závažnejších trestných činov. V americkej kriminológii (napr. A. a E. Glueck, 1964) sa častejšie používa Sheldonova typológia. SHELDON (in Hall a Lindzey 1999, Shoemaker 2010) vyšiel z 3 komponentov telesnej štruktúry. Endomorfia – relatívna prevaha vegetatívneho systému (najmä trávenia), mezomorfia – relatívna prevaha kostí a svalov, ektomorfia – predominancia kože a nervového systému. Podľa toho rozoznáva endomorfný typ s viscerotónnym charakterom (podobný kretschmerovskému pyknikovi), ktorý je charakterizovaný pomalším reagovaním, láskou k pohodliu, sociabilitou, nenásytnosťou napr. v jedle či láske. Mezomorfný typ so somatotónnym charakterom (typ podobný atletikovi) je často hlučný, agresívny, menej citlivý k iným ľuďom, títo jedinci sú často odvážni, oceňujú čin, moc a dominanciu. Ektomorfný s cerebrotónnym charakterom (príbuzný s astenikom) charakterizuje vlastnosti ako uzavretosť, inhibovanosť, tajnostkárstvo, samotárstvo. V zhode s týmto rozdelením Sheldon vymedzuje aj tri typy delikvencie, ktoré však značne psychiatrizuje: 1) dionýzovskú delikvenciu (nedisciplinované, nezdržanlivé správanie ako prejav nadmernej somatotónie), 2) paranoidnú delikvenciu (ktorá pramení z patologického nedostatku viscerotónnej zložky) a 3) hebefrenickú delikvenciu (ktorá pramení z nedostatku somatotónnej zložky). Treba však podotknúť, že Sheldon nepokladal svoje konštitučné a temperamentálne typy za čisté, ale u každého človeka očakáva skôr rôzny podiel jednotlivých zložiek. Prevahu mezomorfného typu u juvenilných delikventov v porovnaní s kontrolnou skupinou nedelikventných chlapcov potvrdili aj manželja Glueckovci (1964). Sami však zdôrazňujú, že s konštitučným typom je asociovaný skôr istý temperament než samotný sklon k zločinnosti. Mezomorfní jedinci so somatotónnym (impulzívnym, dráždivým) temperamentom sú vnímavejší na podnety sociálnopatologického prostredia. Niektorí behaviorálni autori, napr. Selg (1974), ponúkajú ešte jednoduchšiu interpretáciu tohto nálezu: mezomorfní, atleticky stavení jedinci majú od detstva väčšiu pravdepodobnosť úspechu pri násilnom správaní. Agresivita sa mechanizmom posilnenia v osobnosti upevňuje a jedinca robí rizikovejším pre násilné sociálne správanie. Vyšší výskyt mezomorfného typu potvrdili aj Gatti a Cortes (in Shoemaker 2010). V skupine 100 delikventov zistili mezomorfný typ u 50 %, kým v kontrolnej nedelikventnej skupine len v 19 %. Endomorfný typ sa vyskytol len u 14 % delikventov, ale až 37 % nedelikventov.

Do diskusie o vrozenosti sklonov k delikvencii zasahovala, pochopiteľne, i **genetika**. Už prvé *genealogické (rodokmeňové) štúdie* z konca 19. storočia priniesli prvé významné výsledky v prospech dedičnosti delikvencie. DUDGAL v štúdiu z r. 1874 uviedol, že v šiestich pokoleniach chronického alkoholika Jukesa bolo medzi 600 potomkami 140 zločincov, z toho 7 vrahov a veľká časť ženského potomstva sa živila prostitúciou. Naproti tomu v porovnávanom rode Edwardsovcov nebol v potomstve žiaden delikvent, zato rad spoločensky významných ľudí. Za podstatný znak odlišujúci oba rody

pokladal Dudgal inteligenciu. V literatúre sa často uvádza aj výskum GODDARDA, ktorý sledoval šesť pokolení muža s pseudonymom Kallikak. Ten mal vo vojne o nezávislosť USA nemanželské dieťa so slabomyseľnou ženou. Z tohto rodu pochádzalo 480 potomkov a medzi nimi prevažná časť so známami duševnej i sociálnej patológie. V druhom rode, založenom v manželstve s normálnou ženou, sa sledovalo 496 osôb, z ktorých len 5 patrilo k „hanbe rodiny“ (prevažne pre alkoholizmus). Genealogickým výskumom sa, pochopiteľne, vyčítalo, že abstrahovali od vplyvu prostredia, v ktorom sledovaní jedinci vyrastali. Modernjšou metódou genetiky bolo *porovnávanie dvojvaječných a jednovaječných dvojčiat* (ktoré majú identickú genetickú výbavu). LANGE porovnával 13 párov jednovaječných a 17 párov dvojvaječných dvojčiat, kde jeden z páru bol trestaný. U jednovaječných dvojčiat bolo v troch štvrtinách prípadov trestané aj druhé dvojča, u dvojvaječných dvojčiat menej než jedna osmina. Podobne postupoval CHRISTIANSEN. Sledoval všetky dvojčatá narodené v Dánsku medzi rokmi 1881 až 1910. Ak bol niekto z mužských jednovaječných dvojčiat delikventný, tak aj jeho párový súrodenec bol v 35,2 % prípadov trestaný. U dvojvaječných dvojčiat bola zhoda len v 12,5 %, t. j. trikrát menej. *Adopčné štúdie* sa pokúšajú o kontrolu faktoru prostredia. MEDNICK porovnával vzťah medzi kriminalitou adoptovaných chlapcov a výskytom kriminality u adoptívneho a biologického otca. Ak ani jeden z rodičov nemal kriminálnu anamnézu, tak delikvencia sa vyskytla u 10,1 % synov. Ak biologický otec nemal kriminálne delikty, ale adoptívny áno, výskyt delikvencie vzrástol len na 11,2 %. Pri kriminálnej anamnéze biologického otca, ale pri bezúhonnosti adoptívneho, sa kriminalita synovi zvýšila na 21,0 %, pri kriminalite oboch – biologického i adoptívneho otca až na 36,2 %. Tieto výsledky podporujú skôr dependenčnú hypotézu a potvrdzujú dosť jednoznačne význam dedičnosti v kriminogenéze (Kondáš, 1977, Kaiser, 1989, Davidson a Neale, 1979, Adler, 1991 a i.). Cloninger a Svrakic (2000) uvádzajú, že genetický komponent pre temperament tvorí 40 – 60 %. Krueger a spolupracovníci sledovali v celom rade štúdií vzájomný podiel heritability (dedičnosti) a environmentálnych faktorov (prostredia) pri osobnostných premenných jednovaječných a dvojvaječných dvojčiat. Zisťovali napr. psychopatické črty (dotazníkom MPQ) a prítomnosť internalizovanej (nálada, anxieta) a externalizovanej (antisociálne správanie, abúzus drog) psychopatológie u 626 párov dvojčiat. Autori zistili významnú heritabilitu u črt ako „bezstarostná dominancia“ a „impulzívna antisociabilita“. Prvá z črt však bola spojená s nižším genetickým rizikom pre internalizovanú psychopatológiu a druhá, naopak, s rastúcim genetickým rizikom pre externalizovanú psychopatológiu (Krueger a spol., 2005; Blonigen a spol., 2005). Walters (in Shoemaker 2010) publikoval v r. 1992 metaanalytickú štúdiu 38 publikácií o vzťahu dedičnosti a kriminality, ktoré pracovali s dvojčatami a ich výchovou v pôvodnej či adoptívnej rodine. Konštatoval, že je merateľný a štatisticky významný vzťah

medzi dedičnosťou a kriminalitou. Poukázal však aj na zistenie, že štúdie spred r. 1975, ktoré používali „mäkšie“ metodologické kritériá, pokladali tento vzťah za významnejší ako modernejšie výskumy.

Do oblasti genetiky patrí aj nález SANDBERGA o existencii *XXY-syndrómu*. Ide o genetickú anomáliu, pri ktorej je zdvojený mužský chromozóm typu Y. Hypoteticky možno u jedincov s touto anomáliou predpokladať extrémne maskulinne, agresívne správanie. Witkin (in Davidson a Neale, 1979) zistil, že výskyt tejto anomálie je len 2,9 prípadu na 1 000 obyvateľov; 47,1 % probandov s pozitívnym nálezom však malo v anamnéze trestný čin. Kaplan a spol. (1994) konštatujú, že štúdie androgénnych a gonotropných charakteristik jedincov s *XXY-syndromom* nepotvrdili ich biochemickú atypiu. V tejto súvislosti sa sledoval aj vzťah kriminálnej agresivity k iným vrodeným metabolickým poruchám, ktoré majú difúzny vplyv na nervovú sústavu (Sanfillipov a Vogtov syndróm, fenylketonúria), výsledky však boli nejednoznačné.

K biologickým faktorom možno do istej miery priradiť aj *pohlavie*. V súčasnej literatúre sa preferuje termín *rod* (gender), ktorý zohľadňuje nielen biologické, ale i kultúrne podmienené rozdiely medzi ženami a mužmi. Ženy vo vyspelých štátoch páchajú len asi šestinú až pätinu trestnej činnosti. Podľa údajov Kaisera (1989) bol podiel žien v kriminalite v Holandsku 12,1 %, Švédsku 15,1 %, Rakúsku 16,9 %, USA 16,7 %, Japonsku 20,8 % a Nemecku 21,7 %. Ženská kriminalita (skôr v dôsledku sociálnych, emancipačných zmien) má rýchlejšiu rast a v r. 1963 – 1987 sa viac ako strojnásobila. Na Slovensku sa počas 90. rokov dvadsiateho storočia pohyboval medzi 6,5 – 8 %, v r. 2004 to bolo už 12,5 %. Ženy sa odlišujú i štruktúrou kriminality – majú podstatne nižší výskyt násilných trestných činov a útokov proti osobe; relatívne vyšší než u mužov je však podiel trestných činov proti majetku (najmä krádeží menších súm v obchodoch), podvodov a sexuálnych trestných činov. Ženy sú častejšie trestané podmienenými trestami, z nepodmienené udeľených trestov odňatia slobody tvoria ženy u nás len 6 – 7 % (Lubelcová 2009).

Často uvádzaným biologickým faktorom je *poškodenie mozgu*. Pri detských poruchách správania asocálneho typu možno preukázať, či už psychodiagnosticky, alebo elektrofyziologicky, relatívne vysoký výskyt ľahkej mozgovej dysfunkcie. U dospelých delikventov sa však príčinnosť vzťahu kriminálneho správania k poškodeniam CNS dá ťažšie posúdiť. Delikventní jedinci sú totiž náchylnejší na úrazy (najmä otrasy mozgu po násilnom napadnutí) a na závislosť od alkoholu, ktorá vo svojich vyšších štádiách tiež spôsobuje organické poškodenie mozgu. Inou možnosťou výskumu *neuropsychofyziologických korelátov kriminálneho správania* je sledovanie kognitívnych evokovaných potenciálov. Žukov a spol. (2007) ju použili na porovnanie páchatelov impulzívnych a neimpulzívnych násilných trestných činov a páchatelov

majetkovej trestnej činnosti. Najznámejším komponentom kognitívnych potenciálov je tzv. vlna P 300. Impulzívni agresívni páchatelia mali nižšiu amplitúdu a nezmenené latencie v porovnaní s ďalšími dvomi kriminálnymi podskupinami. Zmena amplitúdy je pravdepodobne generovaná v prefrontálnych kôrových oblastiach. Túto domnienku by potvrdzovali aj neuropsychologické testy, ktoré nasvedčovali pre kognitívne deficity v rečovej oblasti, rozpoznávaní emočných stavov a neschopnosti poučiť sa z minulých chýb, spájané s touto oblasťou neokortexu. Veľa štúdií sa venuje aj výskytu porúch učenia a hlavne poruchy pozornosti a hyperaktivity (ADHD attention deficit hyperkinetic disorder) v detskom veku a neskoršej delikvencii (Shoemaker 2010). Táto porucha bola v minulosti diagnostikovaná ako ľahká mozgová dysfunkcia (LMD).

K výskumu biologických faktorov kriminogenézy prispievajú i také relatívne vzdialené odbory, ako endokrinológia, biochémia a dokonca virológia. V posledných dvoch desaťročiach sa zistil výskyt nekonvenčných „pomalých“ vírusov nielen pri degeneratívnych ochoreniach a demenciách, ale aj u páchatelov závažnej násilnej trestnej činnosti (u nás napr. Pogády a kol.). K moderným trendom patrí aj výskum *biochémie nervovej sústavy*, najmä neurotransmiterov (dopaminu, serotoninu) vo vzťahu k násilnému trestnému správaniu. Štúdie Volavku, Virkunena potvrdili napr. negatívne korelácie medzi hladinami 5-hydroxyindocelátovej kyseliny (5-HIAA) a agresivitou, resp. vzťah hypoglykémie a útočnosti (Žukov 1998). Endokrinológovia skúmajú aj vzťah mužského pohlavného hormónu testosterónu a sexuálneho násillia (Westen 1996, Brichcin a spol. 1995).

4.3 Sociologické a sociálno-psychologické teórie delikvencie

Prvé empirické výskumy o výskyte a dynamike zločinnosti v spoločnosti urobil štatistik a astronóm A. J. QUETELET (1796 – 1874). Už v tridsiatych rokoch 19. storočia publikoval práce, kde metódami *demografickej štatistiky* dokázal, že zločinnosť je relatívne stabilný spoločenský fenomén, ktorý môžeme nielen registrovať, ale do istej miery aj predvídať. Bol *zástancom sociálneho determinizmu* a tvrdil, že spoločnosť nesie v sebe zárodok všetkých trestných činov a páchatel je len viac-menej náhodným nástrojom, ktorý ich vykoná. Zločinnosť je objektívny sociálny jav. Nemá preto význam uvažovať, prečo istý človek spácha konkrétny trestný čin, tak ako z údajov o úmrtnosti v spoločnosti nemožno usudzovať, kedy zomrie človek XY. Quetelet tiež vyslovil myšlienku, že zvyšovanie blahobytu v spoločnosti nepovedie k úplnému odstráneniu kriminality, pretože spoločenské zmeny vytvoria predpoklady na nový druh zločinu. Poukázal napr. na fakt, že zavedenie colných barier

v Európe viedlo k vzniku nového zločinu – pašeráctvu. Okrem sociálnych charakteristik Quetelet považoval za významný faktor klimatické podmienky. Podľa Jonesa (1967) bol o nich tak presvedčený, že formuloval „termický zákon zločinu“. Podľa neho trestné činy proti majetku prevládajú v chladných oblastiach a násilné trestné činy v teplejších oblastiach. Tým možno vysvetliť rozličnú distribúciu jednotlivých typov zločinov v rôznych krajinách v závislosti od klimatických podmienok. Jeho škola sa niekedy označuje ako „kartografická“, pretože ako ilustráciu svojich tvrdení používal mapy s vyznačením koncentrácie kriminality (Shoemaker 2010).

Prvú ucelenú sociologickú teóriu vypracoval Francúz G. TARDE (1843 – 1904). Vyšiel z myšlienky, že zločin je relatívny pojem a závisí od definovania, hodnotenia a vôle sociálnych skupín. Zločinnosť je spoločnosti vlastná a zároveň cudzorodá, tak ako choroba ľudskému telu. Tarde odmietol biologický determinizmus Lombrosa a jeho následníkov a tvrdil, že spoločenským pokrokom sa oslabuje vplyv fyzických faktorov. Podmienky na rozvoj kriminality vytvárajú negatívne charakteristiky sociálneho pokroku, najmä rast veľkosti. Jakovlev (1973) upozorňuje, že Tarde pod vplyvom prác slávneho psychiatra Charcota o sugescii a hypnóze predpokladal, že zločinnosť sa šíri medzi ľuďmi sugesciou podľa *zákona nápodoby*. Človek má tendenciu sa asimilovať v sociálnej skupine a nekriticky preberať vzorky jej správania. Pri nápodobe sociálneho správania predkov ide o „*zločin – obyčaj*“, pri nápodobe súčasných o „*zločin – módu*“. Základné sociálne skupiny – rodina, vrstovníci, ľudia rovnakého sociálneho statusu – majú, pochopiteľne aj pozitívny vplyv na inhibíciu antisociálneho správania. Naopak, vzdialenie, „vytrhnutie“ človeka z jeho sociálnej skupiny môže viesť k dezorganizácii správania, pretože jediniec stráca sociálne vzorce, ktorými sa môže asimilovať, Tarde sa teda pokúsil o sociologickú teóriu. Jej základný interpretačný princíp – mechanizmus sugescie, nápodoby je však skôr sociálnopsychologického charakteru.

Ďalší známy francúzsky sociológ E. DURKHEIM (1858 – 1917) zdôraznil, že so spoločenskými javmi musíme zachádzať ako s reálnymi, nezávislými sociálnymi faktami. Sociálne fakty, ako napríklad kolektívne sklony, spôsoby myslenia a správania, sú „nad človekom“, t. j. nadindividuálne, sociálne zmeny determinujú jedinca. Sociálnu skupinu nemožno redukovat' na súhrn jednotlivcov a kolektívne sklony majú „donucujúci účinok“ na správanie člena skupiny. Durkheim pokladal zločinnosť len za jeden z prejavov sociálnej patológie, bez ktorej však spoločnosť nemôže existovať, ba dokonca do istej miery je podmienkou pokroku – napr. revolúcie. Sám sa viac koncentroval na problém suicidality. Každého jedinca možno opísať radom sociálnych vlastností, resp. prislusnosťou k rôznym sociálnym štruktúram. Nie individuálny osud, ale prislusnosť k rôznym spoločenským skupinám zvyšuje riziko jedinca k dokončenému suicidiu. Tak napr. protestanti sú rizikovejší ako katolíci, muži

než ženy, osamelí než ľudia s partnerským vzťahom, bezdetní než ľudia s deťmi. Na vznik sociálnopatologických javov vplyvajú podľa Durkheima dva faktory – pokles sociálnej solidarity a anómia (rozklad alebo chýbanie noriem). K poklesu *sociálnej solidarity a anómii* dochádza najmä pri dezorganizácii spoločnosti, napr. počas hospodárskych kríz, ale i v čase prudkej prosperity. S nástupom priemyselnej revolúcie a kolísavým tempom spoločenského rozvoja industriálnych spoločností sa podľa Durkheima pravdepodobnosť kríz a spoločenskej dezorganizácie zvyšuje. Možnosti primárnej prevencie sociálnej patológie preto vidí v sociálnom reformátorstve, zlepšovaní „kolektívneho vedomia“ a upevňovaní sociálnej solidarity. Dobrým príkladom anómie bol nárast u nás kriminality po politických zmenách v r. 1989.

Najväčší rozmach však zaznamenala sociológia a sociálna psychológia kriminality v 20. storočí v USA. Americká spoločnosť sa vďaka niekoľkým obrovským imigračným vlnám stala „taviacim kotlom“ etnik, kultúr, rás, náboženstiev, a tým aj prirodzeným laboratóriom pre výskum sociálnej patológie (Jakovlev, 1973, Juttner, 1968, Schubert a Nikšová, 1972, Jones, 196, Adler a spol. 1991, Lubelcová 2009, Shoemaker 2010).

THOMAS a ZNANIECKY skúmali túto „*zrážku kultúr*“ ako jeden z faktorov skupinovej a osobnostnej dezorganizácie. Na vzorke poľských robotníkov, ktorí na začiatku storočia emigrovali do USA, ukázali, ako konflikt kultúr viedol k poklesu sociálnej solidarity, rozpadu pôvodných hierarchií noriem a hodnôt a znižovaniu inhibičného vplyvu pôvodných jadrových sociálnych skupín na antisociálne správanie.

R. MERTON prebral Durkheimov pojem anómie. Rozlíšil však anómiu jednotlivca (sociálne dezorientovaný jedinec) a anómiu spoločnosti (spoločnosť s chýbajúcimi alebo kriminálnymi normami). Charakter spoločnosti vytvára sociálna štruktúra a kultúra. Sociálnu štruktúru možno definovať jednak jej cieľmi (aspiráciami, túžbami, ideálmi, potrebami) a jednak prostriedkami a postojmi (ktoré môžu byť „legálne“ alebo „najúčinnnejšie“). Postoj k prostriedkom a cieľom môže byť v rôznych vrstvách spoločnosti rôzny. Narušenie rovnováhy medzi cieľmi a prostriedkami vedie potom k anómii. Merton dochádza k piatim variantom vzťahov medzi cieľmi a prostriedkami sociálnej štruktúry:

- pozitívny vzťah k cieľom i prostriedkom (ide o jedincov dobre prispôsobených, konformných),
- pozitívny vzťah k cieľom, negatívny k prostriedkom (vedie k „inovácii“ delikventného správania za cieľom úspechu, bohatstva),
- negatívny vzťah k cieľom, pozitívny k prostriedkom (správanie rituálneho typu, nadmerná byrokracia, sektárstvo),

- negovanie cieľov aj prostriedkov (útek zo života, tuláctvo, hippies);
- aktívne zavrhovanie cieľov i prostriedkov (tendencie nahradiť ich inými – snaha o revolučné zmeny v spoločnosti).

Mertonova *teória tlaku* (strain theory) teda tvrdí, že ľudia dodržiavajú zákony, ale ak je napätie medzi cieľmi a prostriedkami príliš veľké donúti „dotlačiť“ ich to ku zločinu.

Aj podľa C. BURTA je základom americkej životnej filozofie filozofia úspechu. Symbolom úspechu je práve materiálne bohatstvo (z „kamelota milionárom“). Pre mnohých ľudí, najmä z menšinových rás, chudobnejších štvrtí, je však reálna možnosť dosiahnuť symboly úspechu konzumnej spoločnosti minimálna. Toto neustále prežívanie „*majetkovej deprivácie*“ môže byť podľa Burtu jedným zo sociálnych faktorov, ktoré podmieňujú rast kriminality. Adler a spol. (1991) uvádzajú, že najchudobnejšia pätina obyvateľstva USA disponuje 5 % a najbohatších 5 % rodín 43,5 % ročného príjmu v r. 1985.

Demografické štatistiky kriminality (Jones, 1967) poukazujú na fakt, že väčšina delikventov pochádza z častí miest, ktoré predstaviteľ chicagskej kriminologickej školy G. SHAW nazval *zločinecká štvrť* alebo hovorovo „slum“. V slumoch Chicaga SHAW a McKAY zistili až dvadsaťkrát vyššiu kriminalitu než v „slušných“ štvrtiach. Tieto štvrte sú charakterizované chátraním budov, prehustenosťou obyvateľov, vysokou nezamestnanosťou, mnoho obyvateľov berie sociálnu podporu, žije tam mnoho rasových a náboženských menšín, je tam i zvýšená koncentrácia ľudí závislých od alkoholu a drog. Podľa Lubelcovej (2009) je zjednocujúcim fenoménom *sociálna dezorganizácia lokality*. Sociálna dezorganizácia vedie k rozkladu tradičných sociálnych inštitúcií (vrátane rodiny), následne ku absencii sociálnej kontroly a alternatívneho spôsobu sociálneho organizovania (napr. mládežnícke gangy). Je zaujímavé, že v obrovských aglomeráciách, ako je napr. New York, dochádza k istému pohybu slumov. Napr. veľké časti Bronxu, ktoré boli v 20. – 30. rokoch pokojnými štvrtami strednej vrstvy, sa v sedemdesiatych rokoch stali slumami so všetkými atribútmi. V menšej miere možno pozorovať premeny niektorých ulíc a štvrtí na slumové i v našich mestách, najmä v domoch, ktoré obsadili Rómovia (Luník IX v Košiciach). Negatívne, kriminogénne však môžu pôsobiť nielen chátrajúce štvrte, ale aj nové urbanistické konglomerácie sídliskového typu. Vyznačujú sa totiž izoláciou jej obyvateľstva od dôverných skupín (pôvodná rodina, dedinská societa u presídlencov do mesta); neustálym stresom, napätím, nedôverou, malou sociálnou solidaritou, ktoré paradoxne vyplývajú z vysokej koncentrácie ľudí v priestore. Negatívne skúsenosti boli opísané aj vo Francúzsku a Veľkej Británii (Dalrymple 2005). Nepochybne sú problémom i u nás, kde sa sídliská panelového typu stali prakticky jedinou formou komunálnej bytovej výstavby (napr. vyše stotisícové sídliská v Bratislave zo 60. –

70. rokov). Teóriu kriminogénneho vplyvu prostredia podporili aj výskumy R. SAMPSONA a W. B. GROVESA. Čím vyššia bola miera ochoty obyvateľov realizovať sociálnu kontrolu (najmä vo vzťahu ku problémovej mládeži) a angažovanosti v susedských dobrovoľných organizáciách, tým nižšie boli ukazovatele sociálnej dezorganizácie v lokalite.

E. SUTHERLAND v teórii „*diferenciálnej asociácie*“ tvrdí, že v spoločnosti existujú paralelne tak prosociálne, ako i asociálne normy, postoje a spôsoby správania. Delikvent je človek, u ktorého prevládnu asociálne faktory nad sociálnymi. Asociálnemu správaniu sa človek učí rovnako ako iným prejavom, ak je efektívnejšie. Svoju teóriu dokumentuje na kriminalite „bielych goliarov“, ktorá sa týka najmä stredných vrstiev a profesionálnej delikvencie (porušovanie daňových, hospodárskych, protitrustových, licenčných a iných zákonov). Tieto ľudia rozhodne netrpia biedou ani majetkovou depriváciou: jednoducho sa identifikujú s asociálnymi spôsobmi na ceste za úspechom. Táto zločinnosť je posilňovaná tým, že tieto trestné činy sa ťažko dokazujú a tresty sú relatívne mierne (a prevažne finančné). Delikvencia teda nie je vrodená, ale naučená, závislá od sociálno-ekonomických podmienok a učí sa v interpersonálnom kontakte a komunikácii s druhými ľuďmi.

D. GLASER a H. MEAD dopĺňujú túto teóriu ešte o faktor *diferenciálnej identifikácie*. Pokúšajú sa nim vysvetliť, prečo sa z niektorých jedincov vystavených rovnakým sociálnym tlakom stanú delikventi a z iných nie. Okrem osobnostných faktorov hrajú dôležitú rolu aj „referenčné skupiny“. Z množstva sociálnych skupín (rodina, vrstovníci, profesionálne skupiny, záujmové i „neformálne“ skupiny), ktorých človek je členom, sa postupne jedna stane najvýznamnejšou referenčnou. Jedinec sa identifikuje práve s jej normami a formami správania. Delikventom sa stáva človek identifikovaný s delikventnou subkultúrou.

R. A. CLOWARD a L. OHLIN (in Lubelcová 2009, Shoemaker 2010) rozlišujú tri základné subkultúry: 1) *Kriminálna subkultúra*. Je spoločná pre delikvenciu mladistvých i kriminalitu dospelých. Rozhodujúci hodnotami sú materiálne zisky a moc, oceňuje sa schopnosť ich dosiahnutia nelegálnymi prostriedkami. Starší jedinci slúžia mechanizmami sociálneho učenia ako vzor pre mladších. 2) *Konfliktné gangy* vnikajú najmä medzi mladými, ktorí majú zablokované cesty ako ku akceptovaným, tak aj nelegálnym príležitostiam. Frustrácia sa prejavuje hlavne násilím, deštruktívnosťou, bojom za „svoju“ skupinu, často i proti iným gangom mladistvých. 3) *Únikové skupiny* tvoria väčšinou jedinci neúspešní ako v zákonnom svete, tak aj v kriminálnych či mládežníckych gangoch. Často unikajú do sveta alkoholu a drog, prostriedky pre svoj životný štýl získavajú väčšinou dilerstvom či kupliarstvom.

Analýzou asociálnych skupín v zločineckých zónach sa zaoberal aj S. COBRIN. Rozlíšil skupiny organizovanej zločinnosti dospelých a neorganizovanej zločinnosti mladistvých. Prvé skupiny sa vyznačujú organizovanosťou, hierarchiou, systematickosťou a zameranosťou na zisk, agresia je ten prostriedkom. Naproti tomu skupiny mladistvých sú charakterizované nesystematickou asociálnou činnosťou, okazionálnosťou (náhodnosťou), ktorá nebýva primárne zameraná na zisk, zdôrazňovaním odlišnosti od dospelých (i vonkajšími prejavmi obliekania a účesmi). Títo mladiství sú poznačení „majetkovou depriváciou“, odmietajú však konzumné hodnoty dospelých a reagujú na ne zdanlivo samoúčelnou agresiou a vandalstvom. Ich pôsobenie sa často napája na určitú módnú vlnu populárnej hudby (rockeri v 50. rokoch, punkeri v 80. rokoch) alebo fanúšikovanie v športe (napr. vo futbale anglickí „rowdies“). Tvrdenia, že šport či samotná hudba vyvolávajú v človeku agresivitu, sú však redukcionistické a zároveň naivné. Rovnako je neúčelná snaha potlačiť či rozpustiť tieto hnutia (Jones, 1967). Rizikom však je, že časť mladistvých sa dostáva pod vplyv organizovaného zločinu či politického extrémizmu a stane sa akýmsi jeho „dorastom“ – napr. skinheadi.

KAISER (1989) zhrnul podstatné znaky *organizovaného zločinu* do týchto bodov:

1. vytváranie stabilných skupín,
2. hierarchická organizácia, vodcovský štýl, disciplína členov,
3. plánovitá činnosť s cieľovou prácou,
4. podiel na ilegálnom obchode, ktorý uspokojuje isté potreby obyvateľstva (drogy, hazard, prostitúcia),
5. flexibilná technika a mnohonásobná voľba metód (vyhrážky, vydieranie, násilie, vnútená ochrana, teror),
6. vybudovanie infraštruktúry (spojenie, doprava),
7. internacionalita, mobilita v záujmových sférach.

JAKOVLEV (1973) sa domnieva, že psychológia by mala skúmať sociálnu determináciu delikvencie v celom procese socializácie. Sám vymedzuje tri *úrovne socializácie*:

1. „prvotná“ socializácia jedinca (získavanie individuálnych skúseností, reaktívne správanie, efektívnosť výchovných vplyvov),
2. interakcia jedinca a sociálnej skupiny (konformita a asociálne správanie, vplyv štruktúry a dynamiky v skupine, status a rola jednotlivca v skupine),
3. interakcia jedinca a spoločnosti (problém sociálnej adaptácie, sociálneho očakávania, sociálna kontrola a pod.).

Z novších sociálno-psychologických teórií sa diskutuje najmä o teórii sociálnej kontroly a teórii etiketovania (labeling) (Admur, 1989). Podľa **teórie sociálnej kontroly** pravdepodobnosť vyhnutia sa delikventnému správaniu závisí od sily „sociálneho puta“ (social bond). HIRSCHI tvrdí, že sa tvorí štyrmi elementmi: oddanosťou druhým, spätosťou s konvenčnými cieľmi, zapojenosťou do konvenčných aktivít a presvedčeniami, ktoré sú konzistentné s konvenčnými hodnotami. Relatívna závažnosť jednotlivých elementov je však predmetom diskusie. Podľa **teórie etiketovania** je „delikvencia“ len status, ktorý spoločnosť prideluje jednotlivcovi z rôznych sociálno-psychologických príčin a ktorý len málo súvisí s jeho psychickými vlastnosťami a správaním. ADMUR (1989) tvrdí, že etiketovanie funguje ako „sebanaplnajúca sa veštbá“. Deti vnímajú očakávania dospelých a internalizujú ich. Tak sa očakávania stávajú kategóriami seba a prejavujú sa v správaní. Správanie má zase tendenciu posilňovať etiketu, čím sa kruh uzatvára. Na rozdiel od iných kauzálnych teórií (diferenciálnej asociácie či sociálnej kontroly) má etiketovanie podľa Admura len charakter sprostredkujúcej premennej.

Syntetický prehľad sociologických teórií podáva Lubelcová (2009). Sama ponúka koncepciu **sociálneho ukotvenia**, ktoré chápe ako súbor väzieb a významov, ktorými sa človek orientuje k spoločenskému celku. Orientácia má dva rozmery – od jednotlivca k celku (vedomie sociálnej príslušnosti a sociálnej zodpovednosti) a druhý rozmer je spoločenské uplatnenie a akceptácia jednotlivca skupinou. Ide o uplatnenie v rodine, komunite či na makrospoločenskej úrovni. Čím silnejšie a štrukturovanejšie je sociálne ukotvenie človeka, tým možno predpokladať väčší príklon ku „normokonformnému správaniu“.

Mnohé sociologické teórie sú priamo ideologicky podmienené. Týka sa najmä tzv. **kritickej, radikálnej kriminológie**. Jej predstavitelia (napr. Bonger, Quinney, Currie a i.) na základe marxistickej analýzy kapitalistickej spoločnosti pripisujú etiológiu kriminality nespravodlivosti sociálnoekonomických vzťahov (vlastníctvo výrobných prostriedkov, vykorisťovanie, egoizmus vládnucej triedy). Opačným extrémom je kritika všetkých sociologických teórií z pozície pravicového konzervativizmu – Dalrymple (2005) dokonca robí ľavicových kriminológov spoluzodpovedných za rast kriminality, pretože ich teórie ospravedlňujú životný štýl „spodiny“ a jej zločinnosť.

Eysenck (1998) kritizuje sociologické teórie z dvoch aspektov z pohľadu psychológa: Po prvé väčšina sociologických teórií sú len hypotézy, ktoré sú ťažko empiricky overiteľné a použitie jednoduchých korelačných mier (napr. medzi nezamestnanosťou a kriminalitou) prináša inkonzistentné výsledky. Po druhé sociálne faktory musia pôsobiť cez psychologické kanály, ako sú inteligencia či osobnosť, ktoré pôsobia ako filtre a veľké interindividuálne diferencie v reakcii na stres sú dobre preskúmané. Zo stručného prehľadu

sociologických a sociálno-psychologických teórii je teda zrejmé, že žiadna z nich nemôže vysvetliť kriminalitu ako celok ani konkrétne sociálne zlyhanie jedinca. Pri posudzovaní jednotlivého prípadu však vytvárajú kontext pre pochopenie trestného konania individua na pozadí jeho triednej, kultúrnej identity a sociálno-ekonomického pozadia. Pri analýze motivácie trestného konania individua sú tieto faktory súčasťou tzv. motivačného predpolia.

4.4 Psychologické teórie delikvencie

4.4.1 Psychodynamické prístupy

Zakladateľ **psychoanalýzy a hlbinej psychológie** S. FREUD (1856 – 1939) vychádzal vo svojom učení z princípu intrapsychického determinizmu. Naše správanie je podľa neho aktivované a usmerňované psychickými, prevažne nevedomými motívmi. Rozhodujúcou silou aktivácie správania je pudová sféra – pudy *Eros* a *Thanatos*, ktoré motivujú nielen sociálne (a teda aj antisociálne) správanie jednotlivca, ale aj celospoločenské javy (sociálny vývin, vojny, revolúcie). Osobnosť utvárajú tri hierarchické inštitúcie:

- Id (Ono) – pudová sféra riadená princípom slasti,
- Superego (Nad-Ja) – prebrané normy a tabu a
- Ego (Ja) ako sebakoncept, výslednica pôsobenia Id a Superego, riadené princípom reality.

Ku kriminálnemu (rovnako ako sexuálne aberantnému) správaniu dochádza podľa Freuda (1923 čes. 1971) vtedy, ak Superego nedokáže vyvážiť pôsobenie sféry Id, čo vedie k vzniku neharmonického, slabého Ega. Tento model však môže vysvetliť len etiológiu niektorých primárne pudovo podmienených trestných činov (najmä sexuálnych a agresívnych). Už sám Freud v práci „Kriminalita z pocitu viny“ z r. 1925 poukázal na to, že *pocity viny*, ktoré pramenia z potlačených antisociálnych túžob, oidipovských tendencií, môžu motivovať delikventné správanie a tzv. *potrebu trestu*.

Myšlienky o *neurotickej podstate časti kriminality* potom rozviedli najmä F. ALEXANDER a H. STAUB (Alexander, 1966). Zdôraznili, že ak prijme predpoklad o prevažne nevedomej motivácii správania, musí to platiť aj pre kriminálne konanie. Delikvent (a to i ten, ktorý sa jednoznačne priznáva k svojej trestnej činnosti) si nemusí a ani nemôže (pre mechanizmus potlačenia) uviesť skutočné motívy svojho konania. Na ich odhalenie je potrebné použiť špeciálne techniky, ktoré vyvinula psychoanalytická terapia (analýza voľných asociácií, snov, chybných úkonov). Neurotický charakter, ktorý sa prejavuje v kriminálnych aktoch, je tiesnený prežívaním viny za potlačené, tabuizované túžby. Priestupok, ktorého sa delikvent dopúšťa, je z hľadiska

Superega menej významný, menej „hrozný“ ako potlačené nevedomé prianie (priať si smrť súrodenca, na ktorého žiarli, alebo realizáciu incestných oidipovských želaní). Trest za priestupok voči spoločnosti ho dočasne oslobodzuje od nevedomého prežívania viny. Ide, pravda, len o dočasné oslobodenie, lebo primárny motív (bez liečenia) pretrváva a môže sa stať základom recidivizmu. Aj tzv. zmysel pre spravodlivosť je u ľudí podľa Alexandra motivovaný potlačenými antisociálnymi tendenciami. Ak sa človek vzdá realizácie svojich pudových, agresívnych a sexuálnych prianí, žiada to aj od ostatných. Cíti sa preto oklamán, ak delikvent nie je spoločnosťou trestaný. Tento v podstate motív pomsty môže aktivovať agresívne správanie (prípady samovražedných skupín, ktoré v niektorých krajinách „berú spravodlivosť do svojich rúk“, eskadry smrti, lynčovanie a pod.). Alexander upozorňuje aj na dosah psychoanalytických koncepcií na penologickú prax. Hlavným problémom penológie je, ako oddeliť neneurotickú časť kriminálnej populácie od neurotickej, resp. ako ochrániť spoločnosť pred neovplyvniteľnými jedincami a ako pomôcť delikventom, v podstate neurotickým, ktorí potrebujú pomoc. Spoločnosť sa ešte stále viac koncentruje na trestanie „hrieškov“, ako na pomoc pri zvládaní kriminálnych tendencií abnormných jedincov.

Neopsychoanalýza zdôraznila skôr význam citových vzťahov v rodine (saturovania potrieb lásky, istoty a bezpečia rodičmi) (Tardy, 1971). D. ABRAHAMSEN zdôraznil, že *nedostatok lásky, pozitívneho prijatia* sa môže najmä v juvenilnom veku prejavovať delikventným správaním a motívom upozorniť na seba, získať záujem dospelých. Prežívanie menejcennosti, ktoré vzniklo v neláskavom, neprijímaťcom vzťahu rodičov k deťom, potom vysvetľuje, prečo mnohých delikventov tak teší záujem verejnosti „o ich prípad“, s napätím sledujú, čo o nich píše noviny, ako je plná súdna sieň a pod. J. SLAWSON uvádza, že trestná činnosť je vlastne prejavom nepriateľského postoja jedincov k spoločnosti. Spoločnosť, najmä jej reštriktívne orgány (polícia, súdy), sa stávajú symbolom nenávidených rodičovských postáv. Reakcia spoločností uspokojuje potrebu trestu, ale zároveň posilňuje jedinca v jeho hostilnom postoji k spoločnosti. W. HEALY potvrdil, že nejde len o fikciu psychodynamicky orientovaných autorov. V jeho biografickom výskume až 91 % delikventov uvádzalo pocit zavrhnutia, nedostatočnú bezpečnosť, nedostatok lásky a porozumenia, prežívanie menejcennosti a pod. Jones (1967) upozorňuje na názory A. AICHHORNA, že deti sa vzdávajú svojich prirodzených, inštinktivných nárokov (sexuálnych, agresívnych, slasti) len výmenou za lásku. Ak v ranom detstve lásku nedostávajú, stávajú sa na celý život hračkou svojich inštinktov. Cituje i výskumy J. BOWLBYHO, ktorý dokázal, že narušenie vzťahovej väzby (angl. attachment) matka – dieťa v krucifných fázach ontogenézy má tragické dôsledky (pozri tiež Hašto 2005). Odlúčenie dieťaťa od matky má za následok nedostatok lásky a základného sociálneho dedičstva, ktoré prenáša práve matka. Výsledkom bývajú osobnosti, ktoré

Bowlby nazval „*bezafektívni jedinci*“ – ľudia ovládaní impulzmi, bez prežívania viny, s nedostatočným zmyslom pre realitu. Vplyv sankcií spoločnosti platí pre nich len málo, lebo sa nevedia vcítiť do druhých a neprežívajú pocit zahánbenia z trestu. U nás sa dôsledkami citovej deprivácie v detstve v zdravotníckych inštitúciách a detských zaoberali LANGMEIER a MATĚJČEK (Langmeier a Matějček 1974, Matějček a spol. 1997). Štúrová (2001) pokladá za dôležité najmä vývinové obdobie objektových vzťahov, kde sa vytvára triangulácia dieťa – matka – otec. Chýbanie otca či otec ako negatívny identifikačný vzor (agresívny, závislý od alkoholu) sú v anamnéze kriminálnikov veľmi frekventované. Tieto predpoklady potvrdzujú aj novšie empirické výskumy. Koskinen a spol. (2001) na reprezentatívnej kohorte 5 589 mužov zo severného Fínska ročník 1966 zistili, že riziko opakovaného násilného zločinu je osemkrát vyššie, ak sa participant narodil osamotenej matke, ktorá ostala slobodná až do 14. roku jeho života. Päťkrát vyššie bolo toto riziko, ak sa matka vydala neskôr v detstve chlapca a dvakrát vyššie riziko, ak sa rodičia počas detstva chlapca rozišli.

W. RECKLESS v *teórii zábran* tvrdí, že hlavnou príčinou kriminality je nerovnováha vnútorných či vonkajších zábran, ktoré by jedincovi nedovoľovali identifikovať sa s antisociálnymi normami a vnútornými a vonkajšími tlakmi či pokúšaniami (Shoemaker 2010). Vnútorné zábrany tvoria: sebakontrola a všetky normy, zákazy a tabu sústredené v Nad – Ja. Efektívnosť zábran potom závisí od sily Ega, dobrej sebakoncepcie, frustračnej tolerance. Vonkajšie zábrany tvoria všetky právne a morálne normy, ako i inštitúcie, ktoré ich chránia. D. SYKES a D. MATZ uvádzajú, že delikventi si pomocou „technik neutralizovania antikriminálnych noriem“ vykonštruujú ospravedlnenie svojho sociálneho zlyhania. Podľa Sykesa a Matza (in Schubert a Nikšová, 1972) sú to tieto neutralizačné techniky:

1. popieranie zodpovednosti (páchateľ sa považuje za obeť neriešiteľnej situácie, „objektívnych príčin“);
2. popieranie spoločenskej zodpovednosti (znižuje škodu, význam trestného činu, napr. auto neukradol, len si ho požičal);
3. popieranie významu obeť (páchateľ poukazuje na negatívne vlastnosti poškodeného, ktorý si to vlastne „zaslúžil“);
4. odsudzovanie autorít (páchateľ poukazuje na fakt, že aj iní jedinci s vyšším statusom sa dopúšťajú ešte horších trestných činov a „prejde im to“);
5. zdorazňovanie vlastnej lojality (ospravedlnenie delikventného správania vyššími záujmami – urobil to pre blízku osobu, obetoval sa pre rodinu či partu).

Je zrejmé, že mnohé z uvedených „neutralizačných technik“ sú vlastne obrannými mechanizmami osobnosti (racionalizácia, bagatelizácia, popretie, projekcia, regres), ktoré majú osobnosť chrániť pred plným prežitím zážitku zlyhania, sklamania, neúspechu. Teóriu mechanizmov osobnosti po S. Freudovi rozpracovali A. FREUDOVA, H. P. LAUGHLIN; u nás neanalyticky systém navrhol G. DOBROTKA. Prehľadne o obranných mechanizmoch osobnosti pojednala Kaščíková (2007).

Teoreticko-metodologické výhrady, najmä voči klasickej psychoanalýze – intrapsychický determinizmus, biologizácia sociálnych motívov, pansexualizmus aktivácie správania, špekulatívnosť – sú dostatočne známe. Je však dôležité zhodnotiť prínos psychodynamickéj psychológie pre pochopenie významu raného detstva, pre socializáciu jedinca, podiel nevedomej zločky motivácie trestnej činnosti, podiel sexuálnych motívov v kriminogenéze i pre zavádzanie psychoterapie (najmä dynamickej skupinovej) do nápravných zariadení. Menej akceptované sú klasické psychoanalytické výklady jednotlivých druhov zločinu. Brautigam (1972) diskutuje o tom, že v motivácii majetkových trestných činov okrem materiálneho zisku fungujú aj nevedomé „orálne“ motívy. Ak je dieťa v rannom vývine obrané o „sladkosť“ detstva, na ktoré má právo, cíti „právo“ zobrať si v neskoršom veku neskôr to, po čom túži. U nemotivovaných detských krádeží je často motívom získať pozornosť, aj keď negatívnu, rodičov či inštitucionálnych autorít. U násilných trestných činov sa uvažovalo o vzťahu k „prazločinu“, ako Freud nazval otcovraždu. (Analytické koncepcie násilia bližšie analyzujeme v kapitole o agresológii.) Naše skúsenosti ukazujú, že neurotické motívy vražd sú skôr zriedkavé. U sexuálnych deliktov analytici (napr. Freeman) poukazujú na fakt, že okrem impulzívnych a nezdržanlivých jedincov sa často stretávame s ľuďmi s oneskorením psychosexuálneho vývinu a silnými prežívaniami viny, hanby za vlastné sexuálne túžby a fantázie.

4.4.2 Behaviorálne koncepcie kriminogenézy

Základnými východiskami behaviorálnej psychológie sú teórie podmienňovania a učenia. Podľa behaviorálnych psychológov aj delikventné správanie patrí medzi naučené formy sociálneho správania. Antisociálnosť jednotlivca ako forma návyku je výsledkom zložitého reťazca podnetov a reakcií, ktoré sú pozitívne či negatívne posilňované podľa účinku, frekvencie, cviku a ďalších zákonov učenia. H. J. EYSENCK v diele „Zločin a osobnosť“ (1964) predpokladá, že efekt učenia jednotlivca je v rozhodujúcej miere podmienený jeho dimenziami osobnosti. Eysenck pôvodne vychádzal z modelu dvoch základných nezávislých dimenzií osobnosti *extroverzie – introverzie* a *emočnej stability – emočnej lability* (neuroticizmus). Extroverti sú citovo nestáli, impulzívni, s väčším sklonom k nezdržanlivosti, a čo je najvýznamnejšie – horšie sa

u nich utvárajú podmienené spoje ako u introvertov. Sú preto rizikovejší i z hľadiska kriminality. Výskumy Eysencka a jeho spolupracovníkov ukázali, že najmä extrovertní neurotici sú menej citliví na averzívne stimuly, čo by mohol byť jeden z faktorov, ktoré podmieňujú malý účinok nápravno-výchovných opatrení (trestov), a teda i recidivizmus.

Eysenckove predpoklady potvrdili i Glueckovci (1964), ktorí medzi juvenilnými delikventmi našli 57 % vyhranených extrovertov oproti 28 % introvertov. Bartholomew (in Eysenck, 1964) zistil, že recidivisti sú extrovertovanejší než prvotrestaní. Pri neuroticizme boli výsledky menej konzistentné, čo by však bolo v súlade s názormi vyššie uvedených dynamických autorov, ktorí predpokladali neurotickú etiológiu len u časti delikvencie. Po ďalších výskumoch a kritických výhradách, že neuroticizmus a extroverzia – introverzia nedostatočne odrážajú kvalitatívne stránky sociability osobnosti, zaradil Eysenck do svojho modelu tretiu dimenziu – *psychoticizmus* (Ruisel a kol., 1982). Obsah dimenzie psychoticizmu možno opísať charakteristikami – samotárske, neprispôsobivý, krutý, citovo plochý, nesúcitný, vyvolávajúci vzruch, agresívny, výstredný, ignorujúci nebezpečenstvo, poburujúci okolie. Už z týchto vlastností je zrejmé, že zvýšený psychoticizmus by sa mal vyskytovať najmä u psychopatických jedincov, schizofrenikov a delikventov. Čepelák (1973) zistil u recidivistov vyšší psychoticizmus ako u prvotrestaných. Mnohé výskumy však spochybňujú nezávislosť (ortogonalitu) tohto faktoru. Kováčiková (1981) zistila u recidivistov zvýšené skóre neuroticizmu a psychoticizmu (nie však významné rozdiely v extravverzii). Odsúdené ženy sa od kontrolnej skupiny líšili len v neuroticizme. Tieto nálezy znovu potvrdzujú, že príčiny delikvencie nemožno hľadať v ohraničených dimenziách osobnosti a abstrahovať od súčasne pôsobiacich sociálnych vplyvov. Procesy učenia sa negatívnym vzorom sú zvlášť efektívne tam, kde sa stretnú s cerebrálnou dispozíciou (napr. LMD) alebo nezrelosťou osobnosti (v juvenilnom veku), alebo so štruktúrnou dezintegráciou (u chronických alkoholikov).

Eysenck (1998) sa vo svojom výklade príčin kriminality vracia ku *klasickému pavlovovskému podmieňovaniu* a vedomie (vrátane právneho) vysvetľuje ako podmienenú reakciu. Ponúka 3 možnosti vzniku rozdielov v akceptovaní a dodržiavaní noriem:

- 1) Chýbajú potrebné zážitky podmieňovania. Príliš permissívne prostredie zlyháva pri vytváraní vedomia tým, že neposkytuje negatívne posilnenie pri nedodržiavaní povinnosti a noriem. Rodičia, učitelia, vrstovníci nefungujú ako posilňovači.
- 2) Posilnené sú nesprávne skúsenosti. Mnohí rodičia povzbudzujú svoje deti, aby sa správali agresívne a tvrdo.

- 3) Nízka hladina vzrušivosti (arousal) robí podmieňovanie ťažším, takže ľudia s vysokou extraverziou (E) a psychoticizmom (P) vystavení rovnakým podmienkam podmieňujú ťažšie ako ľudia s nízkym E a P faktorom. Navyše majú nižšiu odolnosť voči impulzom z našej „zvieracej podstaty“.

Rad ďalších behaviorálnych autorov sa sústredil na výskum sociálneho učenia. BANDURA a WALTERS (in Selg, 1974, Hall a Lindzey 1999) experimentálne sledovali vplyv imitačného učenia na výskyt nekooperatívnych prejavov, najmä agresie. Zdôraznili pritom význam tzv. zástupného posilnenia (vicarious reinforcement). U detí sledovali účinok obsahov televízneho programu na agresívne správanie. V tej skupine, kde hrdina programu mal so svojou agresiou úspech, nebol za ňu potrestaný, sa vyskytlo i v hravom správaní viac agresívnych prvkov než v kontrolnej skupine. Aj Sutherlandova teória diferenciálnej asociácie sa v pojmoch sociálnej teórie učenia v súčasnosti preformulováva. Podľa novej verzie AKERSA – „deviantné správanie možno očakávať vtedy, ak bude diferenciálne viac posilnené než alternatívne formy správania“ (in Admur, 1989, s. 37). V často diskutovanej otázke vplyvu masmédií na nárast násilnej kriminality potvrdila štúdia Centerwalla (1992) významný vplyv televízie. Centerwall porovnával nárast počtu vražd v USA po zavedení televízie s krajinami, resp. oblasťami, kde bola televízia zavedená relatívne nedávno (v Juhoafrickej republike v r. 1974 a v jednom severokanadskom meste v r. 1973). V JAR stúpol počet vražd medzi rokmi 1974 – 1987 o 130 % a v kanadskom meste o 93 %. Centerwall tento vzťah pokladá za jednoznačný a navrhuje rad preventívnych opatrení (označovanie TV programov podľa stupňa násilnosti, obmedzenie sledovania televízie u detí na 1 – 2 hodiny denne, zavedenie elektronických zámok, ktoré zabránia sledovať deťom agresívne programy a pod.). Tieto závery sú však príliš jednoznačné a nezodpovedajú na otázku, čo ponúkame deťom namiesto nevhodných televíznych programov. Kde sú rodičia, ktorí sa snažia naprogramovať deti, ale trávia s nimi veľmi málo času? Aj Čermák (1998) po prehľade štúdií o vplyve masmédií na násilie dochádza k záveru, že priamu príčinnú súvislosť medzi násilím v televízii a skutočným násilím môžeme vylúčiť. Vždy fungujú i ďalšie faktory, ktoré sa na posilnení agresie u jedinca podieľajú. Pravdepodobnejšia je preferencia násilných programov u ľudí s vyšším než priemerným sklonom ku agresivite a pozeralenie na násilie v masmédiách spätnoväzobne posilňuje ich dispozičné danú agresivitu.

Kognitívne behaviorálne výskumy v kriminológii sa zameriavajú na vplyv vmedzerených – kognitívnych premenných na výskyt agresie a vytváraní sociálnych noriem. ROTTEROVA *teória očakávania* (expectancy theory) umiestňuje ľudí na dimenzii externalita – internalita podľa miesta kontroly (locus of control) (Hall a Lindzey, 1999). Extrémni „externalisti“ sa domnievajú, že všetko je riadené zvonka, svoj život nemôžu kontrolovať a aj ich sociálne zlyhania

(vrátane zločinu) sú vždy dôsledkom od nich nezávislých, objektívnych okolností. Extrémni „internalisti“ zase často nerešpektujú konvenčné normy, pretože na ceste za svojimi cieľmi tvrdo odstraňujú všetky prekážky, ktoré ich frustrujú (ako hrdina Dreiserovho „Amerického sna“). Ku kognitívnym premenám patrí vyhodnotenie situácie a voľba alternatív správania. Napr. Lovaš a spol. (1993) potvrdili experimentálne, že agresívna reakcia ako odpoveď na útok závisela od hodnotenia zámeru útočníka. Ak bol zámer hodnotený skôr ako priateľský, hravý, nebola taká vysoká pohotovosť reagovať agresívne, ako keď bol hodnotený ako vysoko hostilný – nepriateľský.

Hoci behaviorálni psychológovia nevytvorili ucelenejšiu teóriu delikvencie, ich nálezy prispeli k pochopeniu podielu sociálneho učenia (najmä imitácie) na kriminogenézu. Podieľajú sa i na vývoji psychoterapeutických a socioterapeutických nápravných programov, ktoré sú založené na aktívnom sociálnom učení.

4.5 Polyetiologické a integratívne prístupy k delikvencii

O súčasné sledovanie sociálnych, psychologických, resp. i konštitučných charakteristik sa pokúšali viaceri autori (napr. Healy). Dosiaľ najrozsiahlejšie projekty však realizovali americkí kriminológovia – manželia Sheldon a Eleanor GLUECKOVCI. Opustili tradičný monokauzálny model a nahradili ho **dynamickým mnohokauzálnym modelom** (multiple causation model), ktorý, samozrejme, vyžadoval interdisciplinárny prístup. Napríklad pre výskum juvenilnej delikvencie (S. a E. Glueck, 1964) zostavili tím, v ktorom pracovali 10 psychológovia (z toho traja rorschachovskí špecialisti), 1 psychiatr, 2 antropológovia, 3 štatistickí a 23 sociálnych sestier. Vyšetřili skupinu 500 delikventných chlapcov vo veku 11 – 17 rokov a porovnali ju s rovnako veľkou, zrovnocnenou skupinou nedelikventných chlapcov. Sledované znaky rozdelili do štyroch veľkých skupín:

- sociálno-kultúrne znaky* (bytové podmienky, sociálna úroveň, vzťahy v rodine, spôsob trávenia voľného času a pod.);
- somatické znaky* (zatriedenie podľa Sheldonovej typológie, zdravotný stav);
- intelektuálne znaky* (školské výsledky, vyšetrenie škálou Wechsler-Bellevue, Stanfordským výkonovým testom čítania a písania);
- emočné a temperamentálne osobnostné znaky* (psychiatrické vyšetrenie, Rorschachova metóda a i.).

Zo zaujímavých zistení z oblasti *sociálno-kultúrnych znakov* patrí, že delikventní chlapci pochádzajú z rodín s nižším socioekonomickým statusom, častejšie z rozvedených manželstiev, rodičia sú menej ambiciózní, rodiny trávia spolu málo voľného času, každý sleduje svoje egoistické ciele, v rodinách je slabý pocit spolupatričnosti a hrdosti, vzťahy otec – matka, rodičia – deti sú málo vrelé a srdečné, prevláda v nich ľahostajnosť alebo nepriateľstvo.

V *somatických znakoch* zistili u delikventných chlapcov častejší výskyt mezomorfného typu s atletickým habitom.

Pri *intelektových faktoroch* v porovnateľnom intelektovom pásme zistili u delikventných chlapcov slabší prospech ako u nedelikventných jedincov. V školskom správaní častejšie porušovali disciplínu, mali nižšie ambície, nemali preferované predmety. V inteligencnej škále Wechsler-Bellevue delikventi skórovali významne nižšie vo verbálnej časti skúšky; v performančnej časti neboli rozdiely významné.

V jednotlivých subtestoch boli horší v slovnej zásobe, informáciách, porozumení, symboloch; naopak, vyššie skórovali v kockách a skladačkách.

Z *temperamentálnych a osobnostných črt* mohli byť na základe psychologického a psychiatrického vyšetrenia častejšie označení ako spoločensky neústupní, vzdorovití, agresívni, citovo chladní, dobrodružní, extrovertovaní, sugestibilní a nestáli. Častejšie mali sklon podliehať impulzom, boli zmyselnejší a nezdržanlivejší. Z hlbinnopsychologického hľadiska sa častejšie opisovali ako narcistickí, orálne receptívni a sadistickí.

Glueckovci sa na základe štatistickej trsovej analýzy (primeranej dobe vzniku) pokúsili aj o isté typologické kombinácie znakov. Ako príklad môžeme uviesť kombináciu:

- osobnostné znaky – pocit menejcennosti, emočná labilita, konfliktnosť;
- sociálne znaky – „spustnuté“ domáce vedenie, nedostatok stráveného voľného času s otcom;
- somatické znaky – mezomorfný konštitučný typ.

Iný príklad: u mladistvých delikventov, ktorí žili v preplnených bytoch, zistili častejšie nápadnú túžbu po zisku, pocit izolácie, deštruktívne – sadistické tendencie, nízku verbálnu inteligenciu a silnú nedôveru k ľuďom.

Zistené výsledky Glueckovci použili nielen na multikauzálnu analýzu etiológie, ale i na vypracovanie prognostických tabuliek ďalšieho vývinu juvenilných delikventov.

HIRSCHI a Gottfredson (in Shoemaker 2010) sa pokúsili sformulovať **všeobecnú teóriu kriminality**. Vychádzajú z predpokladu, že základnou podmienkou delikvencie je *nízka sebakontrola*, konceptuálne podobná

osobnostnej črte impulzivitu. Ide o naučenú dispozíciu, ktorá sa formuje v rodinnom prostredí od raného veku. V tomto bode je podobná psychoanalytickým teóriám. Aj keď úroveň sebakontroly kolíše v čase, ide o relatívne stabilnú črtu osobnosti. Autori sa odvolávajú na „črtové“ koncepcie delikvencie vychádzajúce napr. z Clonnigrovej teórie. Takéto chápanie sebakontroly však nevylučuje možný vplyv interiorizovaných sociálnych aspektov kontroly, ako je napr. náboženské presvedčenie. Gottfredson tvrdí, že väčšina validizačných štúdií potvrdila význam nízkej sebakontroly v etiológii delikvencie bez ohľadu na rod, rasu či kultúru sledovaných probandov. Jej kritici poukazujú na fakt, že nízkou sebakontrolou nemožno vysvetliť všetky typy delikvencie a kriminality. Pokladajú ju len za jednu z teórií kontroly a spochybňujú jej integratívnosť.

ELLIOT a spolupracovníci sa pokúsili integrovať 3 teórie – anómie, nepriemeranej socializácie a sociálnej dezorganizácie – ako prekursori slabého konvenčného spätia (bonding) so sociálnymi normami a inštitúciami. Model bol testovaný na vzorke 1 700 mladistvých, kde sa v interview zisťovalo, ako sa dostali ku delikvencii a abúzu drog. Elliott po spracovaní výsledkov hodnotil tento model ako vhodný pre vysvetlenie a predikovanie delikvencie. Užitočnosť modelu však kolísala podľa typu delikvencie či sociálneho zlyhania – vysvetľovala 59 % variability v zneužívaní marihuany, ale len 29 – 34 % distribúcie v abúze tvrdých drog.

Súhrn

Porušovanie právnych noriem možno vykázať stavom kriminality či delikvencie v spoločnosti pomocou metód kriminálnej štatistiky. Sledovaním príčin a dynamických zmien v štruktúre kriminality sa zaoberá interdisciplinárne vedné odvetvie – kriminológia. K jej praktickým cieľom patri kontrola, prognostika a prevencia kriminality spoločnosti. Teórie delikvencie možno v podstate rozdeliť na štyri skupiny: biologické, sociologické, psychologické a polyetiologické. Predstaviteľmi biologických teórií sú: antropologická škola (Lombroso, Ferri), aplikácia konštitučných typológií (Kretschmer, Sheldon) a genetické výskumy (napr. Goddard, Lange, Christiansen, Mednick). K sociologickým prístupom zaradujeme teórie francúzskych sociológov 19. storočia (Durkheim, Tarde) a prevažne sociálnopsychologický výskum v USA (Merton, Sutherland, Shaw a i.). Z psychologických teórií sú najvýznamnejšie práce psychodynamicky orientovaných autorov (Freud, Alexander, Aichhorn, Slawson) a i.; a behaviorálne prístupy (Eysenck, Bandura). Ako príklad polyetiologických prístupov možno uviesť výskumy manželov Glueckovcov o juvenilnej delikvencii.

5. Psychológia uplatňovania práva

5.1 Úvod

V tejto kapitole chceme priniesť stručný prehľad psychologických problémov a znalostí, ktoré môžu pomôcť pri uplatňovaní právnych noriem v spoločnosti, a to ako vo fáze prípravného konania – policajného či kriminalistického vyšetrovania, tak vo fáze súdneho, procesného konania. Vykonávanie práva, najmä trestného, sa venujeme v kapitole o penológii.

V časti o histórii forenznej psychológie sme uviedli, že sa do právnej praxe presadzovala len postupne. Z historického hľadiska je to vcelku pochopiteľné, pretože právna veda (ak pokladáme rímske právo za jej základ) je o vyše 2000 rokov staršia ako psychológia. Prešli desaťtky rokov od publikácií prvých výskumov a vedeckých prác z oblasti forenznej psychológie, kým začali byť psychológovia ako konzultanti či znalci akceptovaní. Aj v súčasnosti pri znaleckej činnosti sa občas stretáme s pochybnosťami o objektivite a vedeckosti psychologických záverov, najmä zo strany obhajcov nespokojných s psychologickým obrazom ich mandantov. Jedným zo zdrojov nedorozumení sú rozdiely v epistemológii (teórii a praxi poznávania) medzi psychológiou a právom, ako ich popísal HESS (1999). Táto úvaha je sice šitá na americké právo, ktoré pracuje s porotným súdom a používaním precedenčných prípadov, a behaviorálnu psychológiu, je však podnetná i pre situáciu u nás.

Epistemológia: Psychológia stavia na *objektivite*. Psychológovia sa snažia k pravde dostať postupne, každá teória je vyvažovaná inými teóriami, výskumy sú podrobované prísnej kritike a pravdivosť je overovaná opakovanými výskumami. Právo pracuje so *zastupovaním* (advocacy). Pravda v prípade je určená tým, ktorá strana poskytne „silnejšie“ fakty (dôkazy), konzistentné s existujúcim zákonom.

Kauzalita správania: V psychológii je *deterministická*, predpokladá, že správanie je determinované mnohými faktormi, ktoré sú známe alebo poznateľné. Právo stavia na *slobodnej vôli*, podľa ktorej je každý pánom svojho osudu a nesie zaň zodpovednosť.

Podstata zákonitosti: Psychológia pracuje s *deskripciou*, hľadá zákonitosti vzťahu medzi premennými a na základe nich predpovedá správanie.

Právo je *preskriptívne*, určuje jasne, čo je predpísané alebo zakázané a svojimi rozsudkami posilňuje predpisy a ich dodržiavanie.

Poznatzky: V psychológii sú *empirické*, založené na nomotetických alebo normatívnych dátach, metodológia výskumov sa popisuje do detailov, aby mohli byť zopakované. Právo je *racionálne* založené na idiografickom prístupe alebo detailnej kazuistike, pričom podobnosti s inými prípadmi (a rozhodnutiami) používa ako logický argument.

Metodológia. V psychológii prevažuje *experimentálna*, s kontrolou podmienok a štatistickým spracovaním, ktoré umožňujú potvrdiť alebo vyvrátiť hypotézy. Právo stavia na *prípadovej metóde*. Analýza čiastkových dát z jedného prípadu umožňuje hľadať paralely s iným prípadom a konštruovať naratívny spôsobom jeho doplnenie do celku.

Kritériá: Psychologický výskum používa *konzervatívne* štatistické kritériá, zvyčajným je 5 % hladina významnosti, t. j. že pravdepodobnosť chyby je 1: 20. Právo je skôr *účelové (expedient)*, kritériá pre rozhodnutie a vynesenie rozsudku sú považované za „prevažujúce“ (preponderance), ak váha dôkazu presahuje 50 %, za „jasné a usvedčujúce“, ak presahujú 75 %, a za „nepochybné“ (beyond reasonable doubt), ak presahujú 90 %.

Principy: V psychológii sú *exploratórne*, založené na mnohorakosti teórií, ktoré môžu byť testované a tým potvrdené alebo vyvrátené. V práve sú *konzervatívne*, založené na koherenčnosti faktov a robení rozhodnutí na precedentných prípadoch, bez spochybňovania záverov.

„**Volnosť**“ v správaní v súdnej sieni: U psychológov *limitovaná*, výpovede sú založené na vlastných zisteniach a krátkych odpovediach na otázky sudcu, žalobcu či obhajcu. U právnikov je *široká*, v rámci litery zákona a deklarácie súdnej siene môžu prinášať akékoľvek dôkazy a správať sa spôsobom, ktorý podľa nich prispeje k želanému rozhodnutiu.

Práve metodologická odlišnosť umožňuje psychológii iné a snád' i prínosné pohľady na problémy policajnej (kriminalistickej) a justičnej praxe.

5.2 Vybrané problémy policajnej a kriminalistickej psychológie

V systematike forenznej psychológie (kap. 2) sme zaradili policajnú a kriminalistickú psychológiu medzi pododvetvia forenznej psychológie. Podľa Dianišku sa zaoberá „skúmaním zákonitostí psychickej regulácie jedinca (policajta), policajných skupín a všetkých občanov (vrátane delikventov) nachádzajúcich sa v špecifických podmienkach a situáciách vyžadujúcich odbornú policajnú činnosť. Ide o činnosť, ktorá je veľmi často spojená s ohrozením

života policajta i účastníkov policajnej akcie (zásahu)“ (Dianiška 1996, s. 24 – 25). Čech (2000) rozdeľuje náplň policajnej psychológie z hľadiska *psychológie osobnosti* špeciálnych policajných a kriminalistických funkcií (osobnosť vyšetrovateľa, inšpektora poriadkovej služby, dopravnej služby, hraničnej a cudzineckej polície, príslušníka oddielu policajných akcií a pod.) a z hľadiska *psychológie činnosti* (psychológia vyšetrovania, výsluchu, konfrontácie, re-kognície, vyšetrovacieho experimentu, zadržania a pod.). Podľa Bartol a Bartol (1999) sa praktická história policajnej psychológie začína pred r. 1920, kedy sa po prvýkrát začínali používať psychologické testy pri výbere uchádzačov do policajnej služby, zamerané najskôr na ich mentálne schopnosti a neskôr i osobnostné predpoklady k výkonu služby. Po *personalistickom zameraní* začali zhruba od r. 1950 pôsobiť psychológovia aj ako *konzultanti* pri špeciálnych policajných a kriminálnych úkonoch (rekonštrukcia, experiment, psychologické portréty neznámych páchatel'ov). V poslednom období sa dôraz praktickej psychologicko-činnosti kladie i na *psychologické vzdelávanie, tréning komunikačných zručností a psychohygienu* (zvládanie stresu) policajtov.

Vzhľadom na rozsah problémov sa sústredíme len na vybrané problémy, v ktorých psychológia vo významnej miere ovplyvnila policajnú prax.

5.2.1 Policajná personalistika

Prvé výbery uchádzačov o policajnú službu v USA previedli slávni psychológovia Louis Terman a Louis Thurstone (Netík a spol. 1997, Bartol a Bartol, 1999). Terman 31. októbra 1916 vyšetril na požiadavku starostu San Jose v Kalifornii skrátenou formou Stanford-Binetovho testu 30 uchádzačov o policajnú a požiarnickú službu. Podľa výsledkov len traja z nich mali IQ nad 100 a podľa návrhu Termana boli z ďalšieho výberu vylúčení 10 uchádzači s IQ pod 80. Thurstone v r. 1922 použil pri skríningu mentálnych schopností policajných dôstojníkov test Army Alfa vyskúšaný na vyše miliónu amerických brancov počas 1. svetovej vojny. Väčšina z vyše 300 policajtov dosiahla podpriemerné výsledky a autor prišiel k paradoxnému záveru, že rozdiely medzi jednotlivými rankmi (pochádzkár, seržant, poručík) svedčili pre fakt, že čím služobne starší post, tým nižšia priemerná inteligencia. Už v r. 1927 však iná renomovaná psychologička M. A. MERRILOVÁ zistila tou istou metódou Army Alfa na väčšom súbore policajtov IQ pohybujúce sa okolo populačného priemeru (IQ=104). Rozdiely oproti predchádzajúcim výskumom vysvetlila zlepšením náborového a výberového pokračovania do policajného zboru. Prvé personalistické skúsenosti teda poukázali aj na limity psychologického výberu založeného len na vyšetrení intelektových schopností. V súlade s vývojom psychodiagnostiky sa preto od 40. rokov začali používať komplexné batérie obsahujúce vyšetrenie osobnosti dotazníkovými (MMPI), projektívnymi (Rorschach) a klinickými metódami (štrukturované interview).

Cieľom personalistiky v **oblasti výberu** sa stalo použitie *profesiogramu* (štruktúry psychologických predpokladov pre úspešnú činnosť), pokiaľ možno, čo najviac špecifického pre jednotlivé oblasti policajnej služby. Táto požiadavka podnietila ďalšie výskumy osobnosti policajtov. Dôležitou oblasťou policajnej personalistiky však nie je len zisťovanie štruktúry osobnosti (osobnostných predpokladov podľa profesiogramu), ale i oblasti zameranosti (záujmov, hodnôt, motivácie pre prácu u polície) a odolnosti voči stresu (preferencia nevhodných spôsobov zvládania, napr. konzumom alkoholu či iných látok je vážnym rizikom zlyhania).

Arrigo (2003) v prehľade americkej literatúry o policajnej personalistike uviedol, že základnými prvkami *ideálu „policajnej osobnosti“* je nepritomnosť psychopatológie, veľmi dobrá sociálna prispôsobivosť a dobré zvládacie stratégie (coping skills). Policajti sa vo svojej práci stretávajú so život ohrozujúcimi situáciami, agresívnymi páchatelmi a musia sa neustále zodpovedať za svoju činnosť spoločnosti i supervízorom (inšpekcií). Profil „dobrého policajta“ (good cop) má teda obsahovať vysokú sebadisciplinovanosť, nízku anxiétu, extravenziu, emočnú pevnosť. Vzhľadom k dominancii použitia MMPI (resp. MMPI-2) v americkej psychológii vznikol rad prác, ktoré porovnávajú uchádzačov o policajnú prácu so všeobecnou populáciou. Z validizačných škál sa uchádzači o policajnú prácu vyznačovali vyššou obrannosťou a neochotou priznať distress, mávali aj vyššie skóre v škále psychopatie (Pd), nižšie skóre však mali v iných psychopatologických škálach citlivých na depresivitu a anxiózu. Používanie zjednodušených profilov vedie k zisteniam (Reming), že „superpolicajti“ (supercops – policajti, ktorí skórovali v testoch nad 90 %) majú podobné skóre ako habituálni kriminálni v škálach kontroly, agresivity, rebelstva, úrovne energie, otvorenosti expresie, intenzite osobných vzťahov, sebaúcte, pocite jedinečnosti, extravertzii, sociability, majetnickosti a žiarlivosti v partnerských vzťahoch, tendencii nemeniť ľahko názory, flirtovať a tendencii vyhnúť sa zahanbeniu.

Policajná personalistika nekončí výberom vhodných uchádzačov, ale mala by pokračovať *systematickou konzultačnou službou*, podielom psychológov na výcviku policajtov a starostlivosti o ich mentálne zdravie. Beutler a spol. (in Arrigo 2003) sledovali zmeny v osobnosti policajtov pred prijatím po dvoch a po štyroch rokoch služby. Zistili, že riziko zneužívania psychotropných látok a vzniku stresom podmienených fyzických ťažkostí narastá častom strávením v policajnej službe. Graves (In Arrigo 2003) pokladá za najväčšie riziko dlhodobého vystavenia odvrátenej stránke spoločnosti (kriminálnej subkultúre) a nebezpečiam spojeným s policajnou praxou, vývin osobnosti zameranej na prežitie (survival personality). Tá sa prejavuje narastaním rigidity, osobnej reštriktivnosti a cynizmu. Cynizmus je v tomto smere definovaný ako „nedôvera v ľudskú bytosť a ich úmysly... je antitézou idealizmu, pravdy a spravodlivosti...“ (Arrigo, 2003 s. 65). Potrebu dlhodobej starostlivosti

o duševnú hygienu a prevencie sociálnych zlyhaní ilustrujeme na skupinovej kazuistike (časť materiálu sme publikovali inde – Heretik 2009).

KAZUISTKA

V r. 2007 – 2009 sme posudzovali, resp. i aktuálne posudzujeme 15 obvinených a 1 svedka, proti ktorému bolo podľa § 205 Trestného poriadku dočasne odložené obvinenie. Išlo o mužov vo veku 29 – 43 rokov s priemerným vekom 35,5 roka, 13 malo stredoškolské a 3 vysokoškolské vzdelanie. Všetci obvinení v čase zahájenia vyšetrovania alebo v minulosti slúžili v Policajných pohotovostných útvaroch. Pohotovostné policajné útvary (PPÚ) ľudovo, ale aj vo vlastnom slangu príslušníkov nazývané „kukláči“, sú elitné zásahové jednotky určené na špeciálne účely, najmä na zákroky proti predstaviteľom organizovaného zločinu. Doba praxe pri polícii u vyšetrovaných bola 2 až 15 rokov. Prakticky všetci sa navzájom poznali, istú dobu spolupracovali, aj keď pôsobili v rôznych regionálnych PPÚ na západnom a strednom Slovensku. Vyšetrení boli stíhaní pre pestrú paletu trestných činov – vražda, branie rukojemníka, lúpeže, neoprávnené používanie cudzieho motorového vozidla, porušovanie domovej slobody, poškodzovanie cudzej veci a ublíženie na zdraví, kupliarstvo (prekvapivo v žiadnom prípade za zneužitie právomoci verejného činiteľa). Trestné činy sa stali v r. 1999 – 2009. Niektorí z posudzovaných sa vyskytli vo viacerých trestných činoch, ktoré sú predmetom samostatných vyšetrovaní, resp. súdnych konaní. Väčšina prípadov ešte nebola ukončená právoplatným rozhodnutím súdu. Všetky naše závery a zovšeobecnenia teda ponúkame s touto výhradou a vedomím, že posudzovaní nemusia byť uznani ako vinní.

Z tisícov strán vyšetrovacích spisov extrahujeme pre ilustráciu skutkovú podstatu a priebeh trestných činov:

Skupina 3 páchatel'ov v policajných uniformách zastavila auto 50 ročného podnikateľa a uniesli ho do neznámeho domu. Tam mu bitím spôsobili rôzne poranenia, vyhrážali sa mu zabitím a prepustili ho po 2 dňoch za výkupné 10 miliónov Sk.

Dvaja z páchatel'ov uniesli z jej bytu podnikateľku s maloletou dcérou. Držali ju na neznámom mieste, po vyhrážaní a bitke žiadali výkupné 10 miliónov Sk. Unesenej sa podarilo pri výbere peňazí v banke utiecť a oznámiť trestný čin.

Troja páchatelia vnikli do rodinného domu podnikateľa a jeho manželky. Oboch spútali, bili, z domu odcudzili peniaze a predmety v hodnote vyše 800 000 Sk.

Troja páchatelia vnikli do rodinného domu manželov právnikov. Poškodených opäť znehybnili, zviazali, bili a mučili (napr. pálením

cigaretou). Napriek predčasnému ukončeniu prepadu urobili škodu poškodením vecí a odcudzením rôznych vecí asi 250 000 Sk.

- Skupina 3 páchateľov vnikla do rodinného domu podnikateľa. Toho aj prítomnú skupinu ľudí poviazať, poškodeného jeden z páchateľov zastrelil. Po príchode policajnej hliadky túto odzbrojili a poviazať, na úteku strelili na inú policajnú hliadku a spôsobili príslušníkovi PZ ťažké poranenia.
- Skupina 4 páchateľov pravdepodobne na objednávku neznámeho spolupáchateľa prepadla a zbila na ulici poškodeného právnik a spôsobila mu ľahké poranenia.
- Skupina 7 páchateľov je stíhaná za trestný čin kupliarstva, pretože v erotickom salóne (ktorého majiteľom bol iný bývalý príslušník PPÚ) zjednávajú a využívajú na prostitúciu viaceré osoby ženského pohlavia, zariadeniu poskytovali ochranu a vykonávali eskortné služby.

Vo viacerých z týchto prípadov páchatelia vystupovali ako príslušníci PPÚ, boli oblečení v policajných uniformách a zamaskovaní kuklami. Boli vyzbrojení vlastnými alebo služobnými strelnými zbraňami. Pri trestných činoch voči poškodeným používali hmaty a chvaty, obeť spúťovali, mnohým fyzicky ubližovali, vyhrážali sa usmrtením ich alebo rodinných príslušníkov. Obete okrem predpokladanej psychickej ujmy utrpeli aj rad ľahších telesných poranení, v jednom prípade došlo k usmrteniu poškodeného. Túto trestnú činnosť možno hodnotiť ako organizovanú, pretože išlo o vzájomne prepojených páchateľov, na trestné činy sa starostlivo pripravovali, a to ako výberom obetí, tak aj realizáciou trestnej činnosti. Dokonca podľa niektorých výpovedí došlo k pokusu o vytvorenie istej organizačnej štruktúry, spoločného fondu určeného na prenájom áut, nákup zbraní a iných prostriedkov potrebných pre páchanie trestnej činnosti.

V klinickej časti psychologického vyšetrenia sme zistili, že všetci vyšetrení pochádzali z nižších a stredných socioekonomických vrstiev. Rodiny boli bez neuropsychiatrickej či kriminálnej záťaže. Väčšina vyšetrených absolvovala bezproblémovo základnú školu, potom rôzne učilištia s maturitou či stredné odborné školy, traja vyšetrení majú ukončené civilné vysoké školy. Potom absolvovali policajnú školu a nastúpili do policajného zboru. Všetci postupne získali dôstojnícke hodnosti a niektorí aj vyššie riadiace funkcie. Až na jedného sú všetci ženatí, väčšina z nich je aj otcom viacerých detí. Spoločnou charakteristikou vyšetrených je aj ich hobby – všetci sa venovali športu, najmä karate, mnohí v tejto oblasti dosiahli medzinárodné úspechy až po tituly majstrov sveta v jednotlivcoch a družstvách. Pri testových vyšetreniach (traja z probandov ho odmietli) sme zistili kognitívne schopnosti na úrovni stredného pásma priemeru až

nadpriemeru (celkové IQ podľa Wechslerovej škály sa pohybovali medzi 96 až 130 bodmi). Podobné nálezy boli aj pri mnestickej výkonnosti (MQ 97 – 121). Pri vyšetrení osobnosti sme nezistili forenzne významnú psychopatológiu, u 4 obvinených sme konštatovali známky emočne instabilnej poruchy osobnosti, u jedného abúzus alkoholu. Agresivita bola podľa projektívnych testov u väčšiny vyšetrených zvýraznenou, aj keď nie jednoznačne hypertrofovanou črtou osobnosti.

Pri analýze motivácie trestného činu sme vo väčšine prípadov hovorili o dominancii zistného motívu. V motivačnom predpolí trestných činov sme upozornili na nedostatočne stabilné charakterové výbavy vyšetrených. To viedlo pod vplyvom profesionálnych skúseností (pohyb v prostredí podsvetia a podnikania na hranici či za hranicou zákonnosti) ku zlyhaniu morálnych zábran a zneužitiu moci. Anómiu potvrdzuje aj fakt, že mnohí z posudzovaných robili prvé fušky, napr. biletárov (=vyhadzovačov) v podnikoch, kde predtým robili zákroky ako kukláči. Iným spôsobom pri-vyrábania bolo „vymáhanie pohľadávok“. Jeden z vyšetrených naznačil „jánošíkovský“ motív – prepádali len bohatých, ktorí iste ku svojmu majetku neprišli poctivým spôsobom. Konštatovali sme aj fakt, že antisociálny vývin vyšetrených bol posilnený beztrestnosťou prvých činov, pocitom istoty a nedotknuteľnosti (jeden zo spolupáchateľov bol v čase činu súčasťou vyšetrovacieho tímu, ktorý mal tento čin vyšetrovať).

Zdá sa že po znaleckej stránke išlo o „jednoduché“ posudky. Napriek tomu v autorovi otvorili rad odborných (i občianskych) otázok a pochybností.

Prvá samozrejme znela, či zlyhala policajná psychológia? Všetci posudzovaní prešli psychologickým vyšetrením u erudovaných odborníkov, ktorí použili štandardné testy. Ich závery sa zdajú byť korektné, žiadne z nich neavizovali budúce antisociálne správanie. Vidíme dvojaký problém:

- a) Išlo prevažne o vstupné vyšetrenia. Zdá sa, že v rámci ďalšej kariéry už s nimi nikto systematicky nepracoval, hoci i u viacerých sa objavili varovné príznaky v podobe disciplinárnych stíhaní a dokonca obvinení z trestných činov.
- b) Druhý problém je širší – ide o použitie psychologických testov pri výbere ľudí vôbec. Psychológovia vedú rutinne veľmi presne vyšetriť kognitívne schopnosti, trvalé črty osobnosti či významnú psychopatológiu. Naše vyšetrenia však málo alebo vôbec nepostihujú charakter. Zdá sa, že u väčšiny obvinených došlo v kriminogenéze práve ku poruchám vyšších citov a charakteru. Každopádne uvedená séria trestných činov by mala byť výzvou ku zintenzívneniu starostlivosti o duševné a (použime nadnesený výraz) morálne zdravie.

Druhá otázka sa týka praxe v PPÚ. Vyššie citovaný článok sme nazvali *Anonymita (a uniformita) zabíja? Zamaskovanie je tradičným atribútom páchatel'ov lúpeží, únosov, ale aj ďalších trestných činov. Úlohou zamaskovania je v prvom rade znemožniť spoznanie subjektu poškodenými a svedkami. To platí aj pre páchatel'ov trestného činu, tak aj príslušníkov špeciálnych policajných jednotiek. A ako sa ukazuje, aj pre jednotlivcov, ktorí vystupujú v oboch roliach. Zamaskovanie však má pravdepodobne aj ďalší dosah – vedie k vystupňovaniu vlastnej agresivity, a to už len pre výpadok spätne-väzbových signálov z mímiky. To presvedčivo preukázali pokusy Milgrama, Bussa, Zimbarda a ďalších (Buss 1961, Čermák 1998, Heretik 1999). Navyše dlhodobo to posilňuje pocit beztrestnosti a vedie k recidíve. Posudzovaní pripustili, že mali za sebou desiatky záskokov v kuklách a pri trestných činoch používali postupy naučené vo výcviku a výkone služby, na ktoré sa potom navrúbala nadštandardná agresia – bitie spútaných osôb, pálenie cigaretou, priškrkované a pod. Otázkou je, či nadužívanie zásahov so zamaskovanými príslušníkmi PPÚ nie je v konečnom dôsledku rizikové.*

Autor sa priznáva aj ku nespracovanému protiprenosu. Keď prišiel na jedno z pojednávaní s príslušníkom PPÚ a pred súdnou sieňou i v nej bolo niekoľko v kuklách zamaskovaných a po zuby ozbrojených policajtov, tak sa vôbec necítil bezpečnejšie. Vo svojich predstavách tiež často riešil aj otázku, či má ako vodič vôbec zastaviť zamaskovaným príslušníkom polície. *Anonymita a uniformita môžu zabíjať, potvrdzujú to vojny, holocaust i bežná kriminalita.*

5.2.2 Psychológia výsluchu a výpovede

Psychológia výpovede je historicky najstaršou aplikačnou oblasťou forenznej psychológie. Prvé diela k psychológii výpovede na začiatku 20. storočia sa pokúsili uplatniť nahromadené poznatky z psychológie vnímania (napr. zistenia Gestalpsychológie), pamäti (klasické Ebbinghausove výskumy pamäti a zabúdania), myslenia a motivácie (Yerkes-Dodsonov zákon vplyvu motivácie-emócie na výkon). Neskôr sa pozornosť zamerala na vplyv sociálnej atmosféry (rozdiely medzi výpoveďami na policii a na súde) a intervenujúcich kognitívnych premenných (postojov – predsudkov, kognitívnych štýlov).

5.2.2.1 Psychologické premenné pri výsluchu

Výsluch je „špecifická metóda kriminalistického objasňovania, ktorej podstata spočíva v získavaní a dokumentovaní (fixovaní) výpovedi obsahujúcich významné, úplne a pravdivé informácie o objasňovanej udalosti za podmienok dodržania zákona“ (Šimoveček a spol. 1999, s. 329). Táto

komplikovaná definícia zároveň skrýva množstvo psychologických faktorov. Z hľadiska forenznej psychológie môžeme na výsluch hľadieť ako na špecifický druh *pološtruktúrovaného interview* (stanovený je cieľ rozhovoru, nie však presné prostriedky a metódy, ako ho dosiahnuť). Prvým špecifikom výsluchu je *asymetria* (nerovnováha) zúčastnených strán daná ich postavením. Prevalu *vypočúvajúceho policajta – kriminalistu* vytvára fakt, že personifikuje (zosobňuje) represívny systém štátu, má vedomosti a zručnosti o taktikách vedenia výsluchu a pracuje s množstvom informácií, ktorých rozsah nie je vypočúvanému známy. Prevala môže byť psychologicky zvýraznená prítomnosťou viacerých vypočúvajúcich (môžu používať rôzne taktiky, striedať sa pri výsluchu, vypočúvaný musí rozdeľovať svoju pozornosť medzi viaceré osoby). *Vypočúvaného* ovplyvňuje fakt, či sa pri výsluchu nachádza v postavení *podozrivého (obvineného), svedka, poškodeného alebo znalca*. Jeho postavenie sa však môže na základe výsledkov výsluchu radikálne zmeniť – z podozrivého sa stane svedok, zo svedka, poškodeného či znalca obvinený (napr. v prípade krivej výpovede).

Výsluch, podobne ako psychologické interview (Ferjenčík, 2000) prebieha vo viacerých etapách:

- 1) **Prípravná etapa** znamená zodpovedanie troch základných otázok O čom? S kým? Ako? Zodpovedanie prvej otázky predpokladá spracovať doteraz získané údaje o vypočúvanom a predmetnej veci a spraviť rozhodnutie o tom, aké informácie je potrebné výsluchom zistiť, objasniť či overiť. Druhá otázka je voľbou relevantných svedkov, podozrivých, poškodených i znalcov. Tretia znamená prípravu priestoru, tímingu (potrebného času), spôsobu vedenia výsluchu (taktika, kladenie otázok) vzhľadom ku osobnosti vyšetrovaného a závažnosti skúmanej veci.
- 2) **Úvodná etapa** má dva základné ciele vysvetliť *zmysel výsluchu* a navodiť primeranú *emočnú atmosféru*. Pre splnenie prvej úlohy sa má vypočúvajúci predstaviť, informovať, koho zastupuje, prečo si vybral osobu na výsluch. Musí zistiť osobné údaje vypočúvaného, ktoré z psychologického hľadiska znamenajú základné anamnestické a demografické údaje (vek, pohlavie, vzdelanie, profesiu, kriminálnu anamnézu) a informáciu o orientácii osobou, miestom, časom a situáciou. Vytvorenie vhodnej emočnej atmosféry závisí od cieľa interview, postavenia vypočúvaného, schopnosti empatie (vcítenia sa) do stavu vypočúvaného. V tejto fáze „lámania ľadov“ sa využívajú všetky prostriedky verbálnej (obsah úvodného rozhovoru) i neverbálnej komunikácie (úprava priestoru, vhodná vzdialenosť, intonácia hlasu a pod.), ktoré môžu zvýšiť motiváciu ku spolupráci a pozitívne ovplyvniť vierohodnosť výpovedi.

- 3) **Jadro výsluchu** sa zameriava na relevantné informácie dané cieľom. Pravdivosť a v širšom slova zmysle vierohodnosť výpovedí je ovplyvnená spôsobom vedenia rozhovoru a kladením otázok. Medzi typické spôsoby vedenia interview aj vo výsluchovej situácii patrí „*lievikový*“ (od všeobecných tém sa zužuje ku konkrétnym) a „*hrebeňový*“ (opakované striedanie viac a menej relevantných otázok). Osobitou formou je *intrúzia* (náhle nečakané polozenie významnej otázky). Dôležitou môže byť i forma kladenia otázok. Vhodnejšie sú *otvorené otázky* („Aké bolo počasie?“), než *uzatvorené otázky* („Bolo zamračené?“), ktoré môžu mať sugestívny náboj. Podobne ako v úvodnej etape sa výsluch prispôbuje veku, intelektu a osobnosti vypočúvaného. U maloletých je nevyhnutná prítomnosť psychológa – konzultanta, alebo znalca. Odporučiť ju možno i pri výsluchu mentálne retardovaných a ľudí so zjavnými psychickými poruchami. Modifikáciou jadra výsluchu môže byť tzv. *kognitívne interview*, ktoré využíva prvky overené v kognitívne-behaviorálnej psychoterapii. Inštrukciami pri ňom sú prežitkový návrat do situácie, uvádzanie všetkých obsahov a asociácií, ktoré si človek vybavuje, zmena perspektívy (pohľad na udalosť očami druhých a pod.).
- 4) **Záver výsluchu** slúži nielen k *sumarizácii* (zhrnutiu) podstatných zistení, ale i k *pozitívnemu posilneniu* (podakovaním, ocenením, podaním ruky a pod.) pre zvýšenie motivácie vypočúvaného pre ďalšiu spoluprácu (či už v konkrétnom prípade, alebo s políciou vôbec). Neurčité informácie zo strany vypočúvajúceho („Ešte sa stretneme!“) ovplyvňujú negatívne emočný stav respondenta.
- 5) **Záznam a vyhodnotenie výsluchu.** *Spôsob záznamu* výsluchu vplýva na plynulosť a atmosféru. Robenie si poznámok je prirodzenejšie ako priame zaznamenávanie výpovedí do písacieho stroja alebo počítača. Nahrávanie výsluchu na audio či videokazetu umožňuje sekundárne spracovanie materiálu, najmä neverbálnej komunikácie, vyžaduje však súhlas vyšetrovaného. Častou chybou pri prepise je upravovanie výrokov vypočúvaného nielen z hľadiska obsahu, ale i slovnej zásoby a štylizácie. (Často sa ako znalci stretávame v spise s výpoveďami, ktoré vzhľadom ku intelektu a vzdelaniu ťažko mohli vyjsť z úst osoby, ktorú neskôr vyšetrojeme). K etickým zásadám patrí upozorniť v úvodnej fáze vypočúvaného na spôsob robenia záznamu, jeho archivovania a samozrejme i na právne dôsledky pravdivosti/nepravdivosti jeho výpovede. Informácie získané pri výsluchu nemajú hodnotu bez ich primeraného vyhodnotenia, interpretácie. Až ďalším sekundárnym vyhodnotením výsluchu – jeho *interpretáciou* sa vypočúvajúci rozhodne o jeho validite (platnosti) a reliabilite (stabilite v čase, napr. že svedok zopakuje svoju výpoveď aj pred súdom). Zároveň sa pri vyhodnotení vytvárajú, podobne

ako pri psychologickom interview, ďalšie hypotézy, ktoré je treba overiť. Samotné priznanie viny podozrivého nie je splnením cieľa, ak pôsobí nevierohodne alebo bolo získané v rozpore so zákonnými predpismi a etikou. Pri odôvodnených pochybnostiach o vierohodnosti výpovede, ktoré sú založené na veku, psychických schopnostiach či zjavnej psychopatológii vypočúvaného, je namieste nariadiť znalecké dokazovanie znalcom – psychológom.

Pozorovanie správania pri výsluchu. Výsluch nie je len metódou získavania a výmeny informácií, ale i situáciou *sociálnej percepcie a interakcie* (vzájomného vnímania a ovplyvňovania). Prebieha na úrovni zložitej verbálnej a neverbálnej komunikácie, o ktorej bolo zhromaždené obrovské množstvo psychologických poznatkov (z jazykovo dostupnej literatúry napr. Křivohlavý, 1977, 1980, Vybíral 2000, Watzlawik a spol. 1999 a i.). Pri psychologickom vyšetrení je záznam z pozorovania správania, vrátane prejavov neverbálnej komunikácie, samozrejmosťou súčasťou nálezu. V situácii výsluchu zúčastnení spracúvajú väčšinu signálov z neverbálnej komunikácie na nevedomej úrovni a len intuitívne sa riadia jej výsledkami. Je jedným z paradoxov ľudskej komunikácie, že aj keď od partnerov vyžadujeme verbálne vyjadrenie (nestačí prikývnuť, chceme počuť áno), vnútorne viac dôverujeme celkovému dojmu, t. j. súboru neverbálnych signálov. Mlčanie a ticho sú napr. tiež silnými komunikačnými signálmi. Jeden z dôvodov je, že neverbálna komunikácia je evolučne podstatne staršia ako verbálna. Iný dôvod je autonómna expresia emócií cez neverbálne kanály. Prvé vedecké pojednanie o tejto oblasti – „Výraz emócií u človeka a zvierat“ napísal v r. 1872 Charles Darwin (čes. 1964).

Základné kanály **neverbálnej komunikácie** sú:

- a) **Mimika.** Výraz tváre je najzložitejším neverbálnym signálom, ktorý podlieha veľmi rýchlym zmenám v čase. Odráža nielen aktuálnu emóciu, ale často i dlhodobé emočné nastavenie, náladu človeka. Na vytvorení emočného výrazu sa podieľa množstvo mimických svalov. Celkový dojem vzniká percepciou kombinácie pohybov v jednotlivých mimických zón (ústa, nos, oči, čelo). Komunikačne najsilnejší je tzv. očný kontakt. K základným emočným mimickým výrazom patria:
 - a) láska, šťastie, radosť,
 - b) prekvapenie,
 - c) strach, utrpenie,
 - d) hnev, rozhodnosť,
 - e) odpor,
 - f) pohrdanie.

Hodnotenie mimickej expresie však značne podlieha sugescii. (Prehľad klasických výskumov o mimickom výraze podávajú Woodworth a Schlosberg 1959).

- b) *Gestikulácia*. Je použitie pohybu rúk na vyjadrenie rôzne zložitých komunikačných posolstiev. Jej intenzita a pestrosť závisí, podobne ako u ostatných neverbálnych kanálov, od temperamentu a momentálneho emočného nastavenia. Podlieha i značným transkultúrnym rozdielom (napr. prejavy „južanského“ temperamentu v gestikulácii).
- c) *Posturoológia* je kanálom komunikácie cez pozíciu tela pri chôdzi, sedení, ležaní a pod. Správna interpretácia týchto signálov sa musí opierať o kontext situácie, napr. tému rozhovoru. Tzv. uzatvorená poloha – prekriženie rúk a nôh pri sedení môže byť prejavom emócie strachu i odporu, ale i osobnostnej črty introverzie.
- e) *Kinetika* – neverbálna komunikácia pohybom – vyjadruje tiež temperament či momentálne emočné nastavenie človeka. Rýchlo, rázne kráčajúcu osobu máme tendenciu vnímať ako rozhodnú, dynamickú. Skúsený kliník pozná u pacienta závažnejšiu depresiu už podľa chôdze po nemocničnej chodbe.
- d) *Proxemika* je vyjadrovanie neverbálnych posolstiev vzdialenosťou medzi ľuďmi. Rolu hrá ako horizontálna, tak i vertikálna proxemika („výšková prevaha“). Bežná skúsenosť potvrdzuje, že prekročenie istej hranice „osobnej zóny“ neznámou či neželanou osobou (v našej kultúre pomyselná bublina o priemere asi 50 cm) vyvoláva u ľudí stresové reakcie. Už samotné nakláňanie sa, najmä stojaceho človeka ku sediacemu, môže byť vnímané ako nátlak.
- e) *Haptika* je komunikácia dotykom. V našej kultúre sa medzi neznámymi ľuďmi toleruje ako podanie ruky. Akýkoľvek iný dotyk tela druhého človeka vo formálnej situácii, napr. položenie ruky na rameno pri výsluchu, môže byť vnímané ako zneužitie moci. Telesné dotyky bez proklamovaného súhlasu dotykanej osoby, najmä ak ide o hierarchický vzťah (šéf – podriadená, učiteľ – študent) môže byť posudzovaný ako sexuálne obťažovanie.
- f) *Paralingvistika* je komunikácia formálnymi prostriedkami hovorenej reči – silou, intonáciou, odmlkami, tichom. Dvojaký signál medzi obsahom reči a jej formálnymi charakteristikami môže byť zdrojom humoru, ale i konfliktu a vnímaný ako ohrozenie (napr. ak hovoríme falošne medovým hlasom k previnilému dieťaťu).
- g) *Teritórium*. Človeka spája s jeho fylogenetickými predkami citlivé vnímanie prostredia, v ktorom žije, tzv. vlastný priestor. Etológovia popisali u jednotlivých živočíšnych druhov veľkosť teritórií, ich značkovanie

a spôsob bránenia. Aj ľudia sa cítia istejšie vo vlastnom teritóriu – byte, kancelárii, kam cudzích ľudí vpúšťajú len neradi. Aj pre výsluchovú situáciu platí, že svedkovia, či dokonca poškodení sa v cudzom (a často veľmi „nehostinnom“) priestore policajnej stanice cítia neistí, či dokonca môžu neoprávnene prežívať a vyjadrovať pocity viny.

- h) *Úprava zovňajšku, oblečenie*. Týmto neverbálnym kanálom vyjadruje nielen naše vyššie city (estetické, etické), ale i príslušnosť k sociálnym skupinám. Povrchné hodnotenie týchto znakov (oblečenia, účesu, doplnkov, tetováže) podnecuje ľudské predsudky, môže viesť k nesprávnym záverom s fatálnymi následkami (nakrátko ostrihaný chlapec je vnímaný ako „skin“, alternativne upravený mládenec ako „fotoš“, dievča s nápadným makeupom ako prostitútka a pod.).

Psychologická metodológia (napr. Kerlinger 1972, Ferjenčík 2000) popísala celý rad základných **chyb pri pozorovaní správania**, ktoré platia aj pre situáciu výsluch. Fungujú hlavne na nevedomej úrovni a ľudia si ich neradi pripúšťajú. Upozorniť chceme najmä na nasledovné tendencie:

- a) *Haló-efekt*. Ide o precenenie prvého dojmu. Vzniká veľmi rýchlo po prvom vneme neznámej osoby, naše úsudky a správanie však ovplyvňujú podstatne dlhšie. Ide hlavne o precenenie signálov úpravy zovňajšku („šaty robia človeka“), haptiky („diagnostikovanie podľa stisku rúk“) a kinetiky.
- b) *Chyba posledného dojmu*. Emócie z konca stretnutia sa majú tendencie prenášať na ďalšiu komunikáciu s človekom. Ak vypočúvaný nespokupracuje, frustruje vypočúvajúceho, ten môže byť na začiatku ďalšieho výsluchu podráždený a nahneváný.
- c) *Kognitívny rámeček*. Ide o chyby založené na predchádzajúcich životných skúsenostiach a postojoch pozorovateľa. Kriminalisti po rokoch rutínnej praxe majú tendenciu vnímať každého človeka ako páchatela trestného činu či priestupku.
- d) *Sociálne stereotypy*. Sú predsudky k „iným“, najmä menšinovým skupinám v spoločnosti. Môže ísť o menšiny národnostné, etnické, rasové, náboženské i sexuálne („všetci Rómovia luhajú a kradnú“, „homosexuáli sú zženštilí a promiskuitní“, „národnostné menšiny ohrozujú identitu väčšiny“, „islámski veriaci sú fundamentalisti a teroristi“).
- e) *Prenos a protiprenos*. Boli popísané ako základný fenomén psychoterapie vo vzťahu terapeut – klient. Platia však aj pre ďalšie, najmä asymetrické vzťahy (šéf – podriadený, vypočúvajúci – vypočúvaný). Ide o nevedomé prenášanie skúseností a vzťahov na ľudí, ktorí nám niečím pripomínajú postavy z našej minulosti. Prenos je prenášanie emócií na autoritu.

Napr. vypočúvaný mladistvý je negativistický voči policajťovi, lebo jeho hlas mu pripomína kárajúceho otca. Protiprenos je emócia, ktorú v asymetrickom vzťahu zažíva autorita. Vypočúvaná môže budiť sympatie, lebo pripomína dcéru vypočúvajúceho, alebo podráždenie, ak sa v niečom správa ako manželka, s ktorou je práve v konflikte.

Hodnotenie prejavov správania má vo výsluchu veľký význam pri odhaľovaní lži či zatajovania pravdy. Prejavmi vo verbálnej a neverbálnej komunikácii môžu byť:

- *v mimike – napätý výraz tváre, uhýbanie pohľadom, zmeny farby tváre (sčervenanie, zblednutie),*
- *v gestikulácii – zovreté či schované ruky, gestá smerom k vlastným ústam („zakrývanie úst“),*
- *v posturológii, kinetike – uzavreté polohy, odvrátenie tela od vypočúvajúceho, pohrávanie sa s predmetmi, časťami odevu,*
- *v proxemike – mimovoľné zväčšovanie dištancie, odťahovanie sa,*
- *v paralíngvistiky – zmeny v intonácii, v tempe reči, používaní odmík,*
- *v lingvistike – náhle zmeny v slovníku a štylizácii, používanie všeobecných fráz, klišé, „slovnej vaty“ („dalo by sa povedať“, „ľudia si myslia“, „vo všeobecnosti...“, „mohlo by to tak byť“).*

Rizikom pri používaní týchto znakov je precenenie jedného signálu, ktorý môže mať mnohoraký emočný význam. Navyše hodnotíme len expresiu emócií, vnútorné prežívanie nám ostáva skryté rovnako ako vegetatívny sprievod emócií (zachytáva ho polygraf – „detektor lži“).

Tréning profesionálnych zručností u policajtov vedúcich výsluch by mal mať rovnaké zložky ako u ďalších profesií založených na intenzívnej práci s ľuďmi (psychológovia, lekári, manažéri vo vedúcich pozíciách):

- 1) **Sebapoznanie.** Poznanie vlastnej osobnosti – temperamentu, štruktúry, zameranosti – je nevyhnutným predpokladom pre efektívnu prácu s ľuďmi. Sebapoznanie je možné sprostredkovať primeranou interpretáciou výsledkov psychodiagnostických metód, ktorá je v kompetencii odborných psychológov. Skutočné hlboké poznanie a sebaakceptáciu („prijať seba takého, aký som“) však možno dosiahnuť len dlhodobou individuálnou či skupinovú prácou. Len vtedy získa človek vzhľad aj do nevedomých tendencií a skrytých vlastností osobnosti (napr. spoznať príčinu vlastných sociálnych stereotypov, pracovať s protiprenosom).
- 2) **Tréning asertivity.** Asertivita je spôsob správania, ktorým dosiahneme svoje oprávnené nároky a uspokojíme potreby bez toho, aby sme sa dotkli práv druhých. Podľa Kratochvíla (1998) obsahuje schopnosti

vyjadrovania vlastných pocitov, vedenia rozhovoru, hovorenia k viacerým ľuďom, požiadať o láskavosť, presadiť oprávnené a odmietnuť neoprávnené požiadavky. Asertívne správanie umožňuje dosahovať primeraným spôsobom ciele a riešiť konflikty. Má svoje prejavy ako vo verbálnej, tak i neverbálnej komunikácii. Asertivita sa nachádza v strede na kontinuu medzi submisivitou a agresivitou. Pri submisívnom správaní sa nekriticky podriaďujeme druhým, prehliadame a potláčame vlastné potreby, z komunikácie odchádzame s pocitom zlyhania či zahanbenia. Agresivita je naopak dosahovanie cieľov verbálnou či neverbálnou agresiou, bez ohľadu na potreby a pocity druhých. O metódach a technikách asertivity a ich nácviku existuje rozsiahla populárna literatúra (napr. Capponi a Novák 1995). Upozorňujeme, že nácvik asertivity bez dodržiavania jej etiky je len tréningom manipulácie s ľuďmi.

- 3) **Tréning empatie** nadväzuje na sebapoznávanie (rozpoznávanie a pomenovanie vlastných emócií) a tréning asertivity (schopnosť o nich otvorene hovoriť). Empatia znamená schopnosť vcítiť sa do rozpoloženia druhých, akceptovať ho a vhodným spôsobom ho reflektovať. Ide hlavne o kognitívnu komponentu – vedieť pochopiť, ako sa druhý človek cíti a primerane mu to sprostredkovať. Je základným prvkom humanistického prístupu v psychológii (Rogers 1996, Buda, 1994). Pomáha pri nadväzovaní kontaktu, primeranom vedení a ukončení výsluchu, posilňuje dodržiavanie práv vypočúvaného. Mimoriadnu dôležitosť má pri výsluchu poškodených ako prevencia sekundárnej viktimácie (kap. 13).

5.2.2.2 Psychológia výpovede

Psychológia výpovede (nem. Aussagepsychologie) zhromažďuje a aplikuje výskumné poznatky už vyše 100 rokov. Prehľad najvýznamnejších zistení môžeme nájsť v mnohých monografiách a učebniciach forenznej psychológie (napr. Goppinger a Witter 1972, Čirtková a Červinka 1994, Netik a spol. 1997, Hess a Weiner 1999, Putwain a Sammos 2002 a i.).

Výpoveď z hľadiska podozrivého, svedka či poškodeného možno v užšom slova zmysle psychologicky charakterizovať ako **pamäťový výkon**. Ako uvádzame i v kap. 6, pamäťový proces prechádza fázami **vštiepenia, podržania/zabúdania a vybavenia, resp. znovupoznania**. Podľa princípu *interfunkčnosti* môže byť spracovanie pamäťového materiálu v každej z týchto fáz ovplyvnené celým radom ďalších psychologických premenných – vnímaním, pozornosťou, myslením, emóciami a zameranosťou osobnosti. Zároveň existujú výrazné interindividuálne rozdiely v úrovni a štruktúre pamäti, ktoré sa dajú zistiť psychologickými testami.

- a) **Fáza vštípenia.** Z faktorov, ktoré ovplyvňujú kvalitu spomienky v tejto fáze, uvádzame: *fyzikálne podmienky* pre vnímanie (svetlo, hluk a i.), *funkčné schopnosti vnímania* (zachované alebo zmenené – krátkozrakosť, farbosleposť, nedoslýchavosť), *koncentrácia a tenacita pozornosti* (človek unavený, pod vplyvom alkoholu či silnej emócie má zmenené vlastnosti pozornosti), *aktuálna emócia* (napr. úzkosť mení výrazne prežívanie času), *zameranosť osobnosti* v oblasti postojov a záujmov (človek so stereotypmi vníma príslušníka menšiny ako agresívnejšieho, záujem o automobilizmus zlepši zapamätanie typu a vlastností auta a pod.). Rolu hrá aj obsah a subjektívny význam spomienky, ktorý je spojený s príslušnou emóciou. Pri emocionálne veľmi nabitých udalostiach (prítomnosť pri vážnych zločinoch, katastrofách, autonehodách) vznikajú spomienky nazvané ako flashbulb memory – teda veľmi živé a detailné spomienky (Hess a Weiner 1999).
- b) **Fáza podržania a zabúdania.** Na rozdiel od laických predstáv ide o veľmi aktívny psychický proces nielen uloženia, ale i ďalšieho triedenia vštípených pamäťových stôp. Dochádza jednak ku *spontánnemu zabúdaniu*, ktoré sa do istej miery riadi tzv. Ebbinghausovou krivkou (najviac vecí zabúdame v krátkom čase po vštípení). Funguje aj tzv. Bartlettov princíp (Putwain a Sammons 2002), podľa ktorého si lepšie zapamätávame veci, ktoré nejako zapadajú do existujúcich schém skúsenosti a vedomosti. Ostatné veci máme tendenciu zabudnúť či prekruťiť (humánne orientovaný človek zabudne či skreslí technické detaily). Veľa závisí na kľúčoch (podmienkach, čase, podnetoch) spojených v pamäti s udalosťami, napr. pri rekonštrukcii. Navyše v rámci obranných mechanizmov osobnosti (potlačenie, vytesnenie) funguje i *motivované zabúdanie* (človek sa „zbavuje“ spomienok, ktoré sú príliš bolestné či ohrozujúce sebaobraz). Kvalita retencie – uchovanie spomienky závisí od dĺžky času medzi vštením a výbavou, ale aj od rôznych zásahov do obsahu spomienky zvonka (post event zavádzanie).
- c) **Fáza vybavenia a znovupoznania.** Táto fáza je aktualizáciou spomienkovej stopy.

V kriminalistickej praxi sa aktivuje pri výsluchu, rekognícii či rekonštrukcii. Psychologickú rolu tu hrajú *pozícia vypovedajúceho* (svedok, obvinený, poškodený), *vôľové vlastnosti* (ochota spolupracovať, motivovanosť uviesť pravdu alebo naopak skresliť či zatajiť fakty), *zložitost' vybavovaného materiálu* vo vzťahu ku kognitívnym schopnostiam a aktuálny emočný stav vypovedajúceho. Z jednotlivých mnestických premenných hrá osobitnú rolu tzv. *epizodická pamäť* (schopnosť reprodukovať dejovú sukcesiu). Kvalitu tejto premennej môžeme posúdiť pri vyšetrení pamäti Wechslerovými škálami, vrátane tendencie vyplňať pamäťové medzery konfabulačnou produkciou. Všetky

postupy „oživovania“ či „občerstvovania“ pamäti, ktoré manipulujú so silnými emóciami vyšetreného, môžu viesť ku sporným – málo validným a reliabilným informáciám. Skresľujúci vplyv môže mať i úroveň verbalizácie, je známe, že mnohí mentálne retardovaní majú relatívne dobrú mechanickú a vizuálnu pamäť, problém majú však previesť spomienky do slovných vyjadrení.

Výskum **ovplyvňovania pamäti svedka**, ktorý započala americká psychologička E. F. LOFTUSová, je novou etapou psychológie výpovede (Loftus 1979, Loftus a Pickrell 1995, Goodman a spol. 1999, Marten 2005, Paštrnák 2009, Laney a Loftus 2010). Metodológia výskumov Loftusovej o *efekte zavádzajúcej informácie* (misinformation efekt) má v zásade tri fázy – podnet, podsunutie informácie, pamäťový test. Ku klasickým patrí experiment, pri ktorom pokusným osobám ukázala záznam ôsmich hlučných demonštrantov. Potom sa prvej skupiny spýtala, či vodca skupiny dvanástich demonštrantov bol muž, a druhej skupiny, či vodca štyroch demonštrantov bol muž. Po týždni prvá skupina uviedla, že videla v priemere 8,9 demonštranta a druhá skupina 6,4 demonštranta. Vmedzerená otázka hrala rolu tzv. post-event, t. j. udalosti, ktorá môže skresliť obsah spomienky. Na veľkosť zmeny spomienky vplyva celý rad faktorov – čas (interval podania post event po vštípení alebo pred vyvolaním spomienky), dôveryhodnosť osoby, ktorá je autorom post event ai. Existuje aj celý rad teoretických výkladov misinformation efektu (Paštrnák 2009). Ďalšou úrovňou výskumu Loftusovej bolo experimentálne vyvolávanie spomienky na udalosť, ktorá sa vôbec nestala, t. j. *falošnej spomienky* (false memory). V pôvodnom experimente („lost in the mall procedure“) implantovali 14-ročnému chlapcovi spomienku, ako sa ako 5-ročný stratil v obchodnom dome, ktorú zamiešali medzi 3 skutočné príbehy získané od jeho rodiny. Rozsiahly výskum potvrdil možnosť vzniku falošnej spomienky a preskúmal celý rad podmienujúcich faktorov, napr. že vysoký arousal zvyšuje účinnosť zavádzania, emočne negatívne udalosti sa zavádzajú ľahšie, časový odstup znižuje presnosť pamäti a zvyšuje efekt zavádzania a pod. Paštrnák (2009) vo svojom výskume premietol probandom videozáznam (ľudí stojacich v rade pri pokladni na stanici) s nenápadnou udalosťou na konci (kupujúci zabudne tašku na zemi). Dve experimentálne skupiny potom prešli post event zavádzaním, ktorého efekt sa kontroloval na tretej kontrolnej skupine. Výskum potvrdil misinformation efekt pre centrálnu (osoba, ktorá na zázname vôbec nebola), aj pre periférne detaily (dáždnik, mobil). Arousal (premietnutie hororového obrázku na záver) znížilo celkovú presnosť zapamätania a zvýšilo zraniteľnosť voči zavádzaniu. Laney a Loftus (2010) analyzovali vplyv emócií na pravé a falošné spomienky s dopadom na svedecké výpovede v súdnej sieni. Citujú výskumy, ktoré ukázali, že pravé spomienky sú reprodukovateľnejšie s väčším vnútorným presvedčením, sú živšie a viac emočne ako falošné spomienky. Autorky však tvrdia, že nejestvuje úplne istý indikátor odlišenia pravých a falošných spomienok. To, že svedok prejavuje emócie, nie je dôkazom, že ide pravú

spomienku, ale môže to byť spôsobené radom osobnostných a situačných premenných.

Zo starších i novších výskumov psychológie výpovede vyplýva, že svedecská výpoveď je veľmi zložitý psychologický fenomén. Na kvalitu svedeckej výpovede vplýva veľké množstvo objektívnych i subjektívnych faktorov. Hoci platí zásada, že svedecká výpoveď má byť doložená čo najväčším množstvom objektívnych dôkazov, je jasné, že nebude môcť byť nikdy týmito dôkazmi nahradená. Platí to napriek viacerým prípadom popísaným v americkej justícii, kedy človek odsúdený na základe svedeckých výpovedí bol neskôr na podklade dodatočnej DNA analýzy stôp z miesta činu (alebo tela obeti) oslobodený. Zdôrazňuje to požiadavku, že policajní vyšetrovatelia a sudcovia sa musia pridrižovať psychologických a etických zásad vedenia výsluchu, ako sme ich popísali vyššie. V oprávnených prípadoch, keď sú obvinenie, resp. obžaloba založené len na výpovediach svedkov a poškodených, je preto potrebné nariadiť vypracovanie posudku znalcom psychológom na zhodnotenie vierohodnosti.

5.2.2.3 Znalecké posudzovanie vierohodnosti výpovede

Posudzovanie vierohodnosti výpovede patrí do kompetencie znalcov psychológov. Pri zodpovedaní otázok, ktoré sa týkajú vierohodnosti, sa znalci psychológovia opierajú o poznatky všeobecnej psychológie, ktoré sa týkajú zúčastnených psychických procesov a stavov (vnímanie, pamäť, pozornosť, myslenie, osobnosť a i.), o zistenia forenzného výskumu (i psychológia výsluchu a výpovede) aj o praktické spôsobilosti s použitím psychodiagnostických metód vyšetrenia jednotlivcov rôzneho veku. Otázkam posudzovania vierohodnosti sa venoval celý rad osobnosti forenznej psychológie (Undeutsch 1967, Lefrenz 1972, Bresser 1972, Čírtková a Červinka 1994, Netik a spol. 1997, Goodman a spol. 1999). Väčšina autorov sa zhoduje na potrebe osobitného posudzovania všeobecnej a špecifickej vierohodnosti. Lefrenz (1972) v rámci vierohodnosti (Glaubwürdigkeit) navyše odlišuje posudzovanie schopnosti vypovedať (Aussagenfähigkeit) od ochoty vypovedať (Aussagewilligkeit).

Všeobecná vierohodnosť je vlastnosťou osoby, ktorá je sytená množstvom čiastkových psychologických faktorov – vekom, rozumovými schopnosťami, štruktúrou a integritou osobnosti (vrátane emocionálnych a mravných komponentov). Významnú rolu hrá prítomnosť či neprítomnosť psychopatologickej symptomatiky. Je celý rad psychických porúch, ktoré môžu forenzne zásadným spôsobom meniť všeobecnú vierohodnosť – poruchy kognitívnych schopností (mentálna retardácia, demencie), schizofrénne psychózy (pre formálne a obsahové poruchy myslenia hlavne bludy), niektoré poruchy osobnosti (napr. histriónska porucha osobnosti s pseudológiou fantastika, dissociálna porucha osobnosti a charakteropátie s ťažkým narušením

sociálnych a etických citov). Posúdeniu všeobecnej vierohodnosti musí predchádzať komplexné psychologické vyšetrenie. Znalec sa pri formulovaní záverov opiera o výsledky celého radu klinických (rodinná a osobná anamnéza, pozorovanie pri vyšetrení) a testových metód (dotazníky a škály, výkonové metódy, projektívne techniky).

Špecifická vierohodnosť sa týka výpovede k právne relevantnému obsahu, je založená na všeobecnej vierohodnosti a ovplyvnená navyše celým radom faktorov, ako sú:

- *Obsahová zložitost' mnestického materiálu*, ktorý má byť reprodukovateľný. Ide o množstvo relevantných faktov, ich vzájomná časová a dejová sukcesia, výskyt špecifických obsahov, ktoré svojou mentálnou náročnosťou môžu presahovať – „prekračujú možnosti pochopenia“.
- *Motivačné premenné* – najmä kvalita citového vzťahu k osobám, ktorých sa výpoveď týka. Príkladom môžu byť výpovede popudzovaného dieťaťa v rozvodovom konaní, ktoré môže mať rôzne motívy (Bakalár 1986).
- *Situačné podmienky*. Patri sem prostredie, kde sa koná výsluch, a spôsob jeho vedenia. Čírtková (1998) napr. upozorňuje na sugestívne otázky, ktoré vyžadujú odpoveď áno – nie a pri submisívnom nastavení svedka, napr. dieťaťa vedú k prítakávaniu autorite. Výsluch by mal byť vedený zásadne otvorenými otázkami a spôsobom, ktorý je primeraný vzdelanostnému pozadiu a intelektovým schopnostiam vypočúvaného.

Pri posudzovaní špecifickej vierohodnosti ako predpokladanej zhody výpovede so skutočným dejom musíme zväziť, že dieťa rovnako ako dospelý sa môže dopustiť vo výpovedi ako omylu, tak aj úmyselnej či neúmyselnej lži. *Omylu* sa môže svedok dopustiť napr. v dôsledku ilúzie vnímania, dekoncentrácie pozornosti. *Neúmyselná lož* (účelové tvrdenia) môže byť výsledkom katatýmneho myslenia (nevedomenej tendencie niekoho chrániť, či pomstiť sa) a mechanizmov osobnosti (vytesnenie, popretie, bagatelizácia). *Úmyselná lož* je výsledkom vedomého priania niekomu poškodiť či niekoho ochrániť alebo dôsledkom komplotu s ďalšími osobami.

Znaky špecificky vierohodnej výpovede môžeme zhrnúť:

- nie sú základné rozpory medzi výpoveďami v rôznom čase (t. j. relatívna časová konštantnosť),
- výpoveď má logickú štruktúru, je časovo a miestne zakotvená,
- výpovede štylizáciou a slovnou zásobou zodpovedajú rozumovým schopnostiam a vzdelaniu,

- je zhoda medzi verbálnou a neverbálnou komunikáciou (chýbanie tzv. dvojakých signálov),
- uvádzanie špecifických, prípadne neobvyklých detailov, u ktorých je nepravdepodobné, že by si ich bez autentického zážitku podržal,
- citovanie konverzácie, výrokov zúčastnených osôb,
- uvádzanie experienciálnych (zážitkových) fenoménov svedka z času a miesta udalosti (vnútorné prežitky, telesné pocity, emócie) (Undeustch 1967, Čírtková a Červinka 1994).

Raskin a Steller (in Netik a spol 1997) rozdeľuje znaky, ktoré je potrebné zvážiť pri posudzovaní špecifickej vierohodnosti, do 5 kategórií:

- 1) Všeobecné charakteristiky (logická štruktúra, neštruktúrovanosť produkcie, množstvo detailov).
- 2) Špecifické obsahy (zakotvenie v kontexte, popis interakcii, reprodukcia konverzácie, popis komplikácii počas incidentu).
- 3) Zvláštnosti obsahu (neobvyklé detaily, nadbytočné detaily, presný popis chybných detailov, vonkajšie asociácie, popis vlastného stavu, psychologický stav pripisovaný páchatelovi).
- 4) Obsahy vo vzťahu k motivácii výpovede (spontánne opravy, priznanie pamäťových medzier, pochybnosti o vlastnej výpovedi, sebaobviňovanie, ospravedlňovanie páchatel'a).
- 5) Detaily špecifické pre delikt.

Posudzovanie všeobecnej a špecifickej vierohodnosti by sa malo realizovať len u *svedkov a poškodených*. U *obvinených* je možné vyjadriť sa nanajvýš ku všeobecnej vierohodnosti z dôvodu, že samotné obvinenie zásadným spôsobom mení motiváciu dotknutého a obvinený sa podľa zákona môže brániť akýmkoľvek spôsobom (vrátane zatajovania, skresľovania informácii či dokonca lži). V prípade, že sa otázka na vierohodnosť v uznesení o vyšetrení duševného stavu vyskytne (čo sa v znaleckej praxi stáva), má znalec v odpovediach jasne proklamovať, že sa vyjadruje len ku všeobecnej vierohodnosti vyšetreného. Hodnotenie špecifickej vierohodnosti by v tomto prípade znamenalo vyjadrenie sa k pravdivosti výpovede obvineného a išlo by vlastne o hodnotenie dôkazov.

Za vážny odborný i etický problém považujeme posudzovanie špecifickej vierohodnosti svedkov v rámci vyšetrovania a súdneho stihania trestných činov v rámci *organizovanej kriminality*. Obvinenia jej čelných predstaviteľov sa často opierajú o výpovede svedkov (vrátane utajených svedkov), ktorí boli pôvodne členmi kriminálnej skupiny a často sa podieľali aj na páchaní trestnej

činnosti. Je to vo vyšetrovacej praxi nielen u nás, ale i vo svete jeden zo zásadných spôsobov boja proti organizovanému zločinu. Obhajcovia obvinených sa potom pred súdom snažia sponchybníť nielen všeobecnú vierohodnosť (napr. s odkazom na znalecké posudky, ktoré v minulosti u svedka diagnostikovali poruchu osobnosti), ale aj na motivačnú zložku špecifickej vierohodnosti (a odvolávajú sa často na „tajné“ dohody svedkov s vyšetrovateľmi či prokuratúrou o beztrestnosti či odložení potrestania, ak budú vypovedať proti bývalým spoločníkom). Na otázku (ktorú autor skutočne dostal), „či možno hovoriť o špecifickej vierohodnosti svedka u človeka už odsúdeného za vraždu“ nemožno odpovedať paušálne, ale len vzhľadom na výsledky psychologického vyšetrenia (o všeobecnej vierohodnosti) a na hodnotenie konkrétnych výpovedí (k špecifickej vierohodnosti).

Úlohou znalca je zvážiť všetky faktory, ktoré zvyšujú, ale aj limitujú všeobecnú a špecifickú vierohodnosť. *Vzťah všeobecnej a špecifickej vierohodnosti* môže byť *symetrický* – vyšetrený má zachovanú všeobecnú vierohodnosť i dostatočnú špecifickú vierohodnosť alebo sú obe tieto zložky forenzen významným spôsobom narušené. Vyskytuje sa však aj *vzťah asymetrický*, kedy je zachovaná všeobecná vierohodnosť, ale narušená špecifická vierohodnosť (napr. pre významnú subjektívnu motiváciu skresliť výpoveď), alebo naopak, kedy je všeobecná vierohodnosť znížená, ale špecifická vierohodnosť výpovede alebo aspoň niektorých jej častí je dobrá. Posledný prípad ilustrujeme na kazuistike.

KAZUISTIKA

Svedok D. S., 37-ročný, bol vyšetrený na posúdenie vierohodnosti výpovede. Vyšetrený mal byť jediným očitým svedkom únosu a pravdepodobne i vraždy poškodeného L. V. (Telo poškodeného sa nenašlo.) Čin sa mal odohrať na štrkovisku pri dedine Š. a svedok chytal na náprotivnom brehu jazera ryby. Osobnú anamnézu vyšetreného podáva matka: V 8. mesiaci tehotenstva mala úraz elektrickým prúdom s bezvedomím. Syn sa výrazne oneskoroval v psychomotorickom vývine (chôdza v 20. mesiaci, prvé slová v 5. roku). Pre mentálnu retardáciu zaškolený v pomocnej škole, neskôr umiestnený v Ústave sociálnej starostlivosti. Zhruba od 13. roku žije v spoločnej domácnosti s matkou. Poberá invalidný dôchodok, je zbavený svojprávnosti, matka je jeho poručníčka. Je schopný vykonávať niektoré domáce práce, pod kontrolou je sebestačný v obliekaní a hygiene. Vo voľnom čase sa venuje celý rok rybárstvu, hobby prežíva veľmi intenzívne, má o ňom relatívne široké znalosti. Je negramotný. Orientácia osobou je čiastočne správna (vie svoje meno i najbližších príbuzných, nesprávne udáva dátum narodenia). Miestne je správne orientovaný (uvádza adresu, ovláda miestopis; pohybuje sa sám, vie, že je na vyšetrení v Bratislave).

Časovo je prevažne nesprávne orientovaný (nevie uviesť dátum, deň v týždni, len neisto podľa vonkajších znakov ročné obdobia). Proband je veľmi sociabilný, kooperatívny, pre svoju dobrosrdečnosť a euforické ladenie veľmi obľúbený v mieste bydliska. Podľa objektívnej anamnézy (matka, vyšetrovatelia VB) má relatívne nadpriemernú pamäť, najmä pri znovupoznávaní osôb, miest a predmetov. Reprodukcia prežitých udalostí je obmedzená úrovňou verbalizácie. Pri klinickom vyšetrení zisťujeme, že slovná zásoba je veľmi chudobná, so sklonom k perseveráciám, spontánnym asociáciám a zabiehavosti. Štylizácia reči je primitívna, v jednoduchých vetách, avšak bez hrubších agramatizmov. Na kladené otázky odpovedá po veľmi krátkych latenciách, obsahovo spočiatku primerane, pri pokračujúcom rozhovore viac zabiehavý, je veľmi citlivý na sugestívne kladené otázky. Ladenie počas celého vyšetrovania je tupo euforické, bez ohľadu na tému, zvýšená iritabilita, instabilita, drobný psychomotorický nepokoj. K trestnému činu pri psychologickom vyšetrení uvádza: „Bol som na rybách... minulý rok to bolo... boli tam dve autá (?) ...černé, komunálne a žltá embéčka... stáli pri vode... boli tam dvaja chlapi... chuligáni to boli... čo som ich videl pri fotkách, jeden mal rifle a druhý maskáče... mali lopaty aj pistole... strelali a utekali do lesa (?)... naháňali toho mladého V... potom kopali v lese... V... tam už potom nebol...“ Znalec bol i pri výsluchu a rekognícii. Svedok s veľkou istotou ukázal medzi mnohými fotografiami na dvoch, ktorí boli „chuligáni z lesa“. Psychologické testové vyšetrenie: Intelektové schopnosti (podľa WAIS-R, Raven PM) sú na úrovni dolnej hranice pásma debilít až imbecilit. Pri vstieptivosti pamäti (Meiliho skúška) je vizuálna vstieptivosť podstatne lepšia než verbálna (zreprodukuje 9 z 30 prvkov, čo je na hranici 10. percentilu; správne zreprodukované len 3 slová, ďalej už len spontánne asociácie). V osobnosti (ROR) zisťujeme nevýpravné myslenie s tendenciou k perseveráciám, plochšie euforické ladenie, slabšiu racionálnu kontrolu afektivity, obraz mentálnej retardácie. V produkcii sa však objavujú i konfabulácie, dané jednak ovládavými myšlienkami a jednak konštelačnými podmienkami (bol neustále vypočúvaný ohľadne zmiznutého V., uvedomuje si pozornosť, aká sa prikladá téme, že je vyšetrovaný na VB). V rozbere konštatujeme zníženú všeobecnú vierohodnosť vzhľadom na mentálnu retardáciu (na hranici ľahkej a strednej) a asociované osobnostné zmeny (primitivizácia, sugestibilita). Zároveň však konštatujeme, že mnestické schopnosti, najmä reprodukcia a znovupoznanie obrazového materiálu, sú na relatívne nadpriemernej úrovni. Pri hodnotení špecifickej vierohodnosti je zrejmé, že inkriminované udalosti (2 muži, 2 autá, naháňačka, strelba) sú materiálom, ktorý mohol relatívne primerane vnímať a reprodukovať. Možno predpokladať, že i s odstupom času môže správne znovu poznať ľudí a predmety a jeho opakované výpovede sa v podstatných detailoch zhodujú. Svedok však nie je schopný

presnej časovej lokalizácie udalostí (je trvalo časovo dezorientovaný) ani ich dejovej sukcesie. Pre nekritickosť v oblasti istoty pamäti nie je schopný ani jednoznačne diferencovať medzi udalosťami pôvodne prežitými a informáciami, ku ktorým sa dostal neskôr. Je zvýšene sugestibilný, podlieha sociálnym tlakom a atmosfére, čo môže viesť k dodatočnému konfabulátornemu spracovaniu udalostí (napr. nekonzistentné údaje, či videl na mieste činu aj poškodeného V., či mali páchatelia lopaty, či aj kopali a pod.). Ak vyšetrovatelia relatívne spoľahlivo vylúčia kontaminovanie informáciami (navedenie, nevalidná identifikácia podobizní páchatelov v prvých fázach vyšetrovania), možno pokladať špecifickú vierohodnosť svedka za relatívne dobrú.

5.2.3 Psychologické aspekty ďalších vyšetrovacích postupov

Rekognícia je špeciálny kriminalistický postup, pri ktorom svedok alebo poškodený má znovupoznať a identifikovať objekty (predmety, podozrivé osoby, obeť trestného činu a pod.). Po psychologickú stránku ide podobne ako pri výsluchu o výkon vybavenia spomienkovej stopy pri súčasnej konfrontácii s objektom, t. j. znovupoznanie pri priamom vystavení podnetovým klúčom. Forenzne najvýznamnejšia je *rekognícia podozrivého* z trestného činu svedkom či poškodeným. Táto procedúra (v americkej literatúre nazývaná ID – identity parade) došla na základe kriminalistických skúseností a výsledkov psychologického výskumu k istej štandardizácii (Šimoveček a spol. 1999). Podozrivá osoba stojí v rade medzi 5 – 7 osobami vybranými na základe podobnosti (pohlavia, rasy, telesných proporcií a i.). Svedok je požiadaný, aby si pozrel všetkých prítomných a odpovedal, či spoznal niektorú osobu v súvislosti s jej účasťou vo vyšetrovanom trestnom čine. Rekognícia sa vždy prevádza len s jedným svedkom (aby nedošlo k vzájomnému sugestívnemu ovplyvneniu) a s jedným podozrivým zaradeným medzi neutrálne osoby – figurantov. Vyspelé policajné zbory pracujú s registrom spolupracovníkov, ktorých môžu použiť podľa ich vonkajších znakov ako figurantov. Psychologické problémy rekognície podľa Putwaina a Sammons (2002) spočívajú v tom, že niektorí neisti svedkovia môžu označiť osobu, ktorá sa podľa nich správa pri rekognícii nervózne či previnilo (potí sa, klopie zrak a pod.). Iným problémom je, že svedok môže vnímať situáciu celostne a označiť človeka, ktorý sa mu zdá byť zo všetkých osôb najpodozrivejší. Alternatívou môže byť procedúra, ktorá prezentuje osoby postupne bez toho, aby svedok vedel, koľko ich bude, a on má označiť len osobu, ktorú pozitívne identifikuje. Táto metóda viedla pri experimente k menšiemu počtu falošných identifikácií. K zásadám, ktoré je potrebné podľa autorov dodržať, patria: a) neukazovať svedkovi fotografiu podozrivého pred rekogníciou, b) používať figurantov, ktorí sú skutočne podobní

podozrivému, c) v inštrukcii musí byť svedkovi jasne povedané, že si má pozrieť každú tvár zvlášť.

Rekonštrukcia je ďalšia špeciálna kriminalistická metóda obnovy objektov a udalostí významných pre účel vyšetrovania. Z psychologického hľadiska je zaujímavá rekonštrukcia výzoru podozrivého a rekonštrukcia deja a priebehu trestného činu. Pri *rekonštrukcii podoby neznámych páchatelov* sa pracuje s technikami *identikitu* (fotofitu, videofitu). Svedok alebo poškodený tu rekonštruje tvár podozrivého s pomocou skladania tváre z obrazcov (fotografií) jednotlivých čŕt alebo vedie profesionálneho kresliara pri jeho tvorbe. Validita tejto metódy, a tým aj efektívnosť pátrania po podozrivom má rád všeobecných i individuálnych limitov. K všeobecným limitom patrí fakt, že ľudskú tvár vnímame skôr celostne a cez mimickú expresiu, než podľa jednotlivých čŕt (podľa zákonov vnímania Gestaltpsychológie celok nie je súhrn častí). K individuálnym patrí doba expozície pri vstúpení tváre podozrivého, emočný stav svedka a jeho individuálna schopnosť zapamätať si práve tváre. Pri *rekonštrukcii priebehu trestného činu* ide o overenie faktov získaných vyšetrovaním alebo ich doplnenie a ďalšie objasnenie. Okrem kriminalistov, ktorí zabezpečujú maximálnu podobnosť podmienok s pôvodným dejom, riadia a dokumentujú priebeh, sa jej zúčastňujú i podozriví/obvinení a svedkovia. Z psychologického hľadiska sa predpokladá, že aktualizácia podnetov na mieste činu zvýši schopnosť znovupoznania a výbavnosť pamäti vyšetrovaných. Poznatky získané pri rekonštrukcii sú potom konfrontované s predchádzajúcimi náleznami vyšetrovateľov a expertov zo špeciálnych forenzných disciplín (súdnych lekárov, balistikov a pod.). Analýze možno podrobovať aj videozáznamy z rekonštrukcie, ktoré umožňujú detailnejšiu správanie sa obvineného a ďalších zúčastnených postáv (Gillnerová a Boukalová 2005). Psychologicky náročná je rekonštrukcia priebehu trestného činu s páchatelmi, kde predchádzajúce výpovede spochybňovali vierohodnosť páchatel'a napr. u mentálne retardovaných. Psychológovia a psychiatri môžu v takýchto prípadoch vystupovať nielen ako znalci s bežnými expertíznymi úlohami, ale i ako konzultanti pri priebehu rekonštrukcie.

KAZUISTIKA

Posudzovali sme 30-ročného muža, ktorý bol obvinený z trestného činu vraždy a podozrivý z ďalšieho trestného činu vraždy, ktorá sa stala 5 rokov predtým. V rodinnej anamnéze je značná neuropsychiatrická a kriminálna záťaž. Pochádza z mnohohodetnej rodiny, kde viacerí členovia boli závislí od alkoholu, jeho brat je mentálne retardovaný, viacerí boli stíhaní pre trestné činy majetkovej, sexuálnej i násilnej povahy. V osobnej anamnéze bolo od raného detstva zjavné zaostávanie psychomotorického vývinu, neskôr bol zaradený do osobitnej školy, kde však ukončil len 2 triedy,

je analfabet. Pre poruchy správania v puberte bol opakovane navrhnutý pre umiestnenie v ústave, išlo však len o krátkodobé pobyty. Ostal žiť v rodine, po zbavení svojprávnosti bol tútorom stanovený jeho otec. Bol v minulosti opakovane psychologicky vyšetrený, diagnosticky uzatvorený ako mentálna retardácia na hranici ťažkej debilítity až imbecilítity, s poruchami správania a abúsom alkoholu. Viackrát bol policajne vyšetrený pre výtržnosť, drobné krádeže, trestné stíhanie boli zastavené, nebol nikdy vo výkone trestu. Poberal invalidný dôchodok, údajne pomáhal v domácnosti, privyrábal si predávaním novín a zberom druhotných surovín. Podľa záverov nášho znaleckého posudku išlo u vyšetreného u mentálnu retardáciu na úrovni stredného pásma debilítity s polymorfnou poruchou osobnosti, najmä črtami impulzivítity, afektívnej labilitity, nezdržanlivosti, defektu v oblasti vyšších citov a agresivítity. Vyšetrený sa po zaistení priznal ku vražde 70-ročnej poškodenej, ktorú mal s lúpežným a sexuálnym motívom spáchať v spoluvine so svojím bratom a ďalšou páchatelkou (údajnou iniciátorkou činu). Počas vyšetrovania tejto vraždy sa spontánne priznal aj k ďalšej vražde so sexuálnym motívom, ktorá sa udiala v minulosti. Pri výsluchoch obvineného sa v oboch prípadoch objavilo veľa nezrovnalostí v oblasti vykonania trestného činu (menili sa použité nástroje, miestnosť, kde sa čin udial, počet úderov), motivácie (poškodená ho chcela udať, nedala mu „zajebať“, chcel ju okradnúť, naviedol ho brat) i v prítomnosti spolupáchatelov. Z týchto dôvodov bola nariadená previerka výpovedí a rekonštrukcia oboch činov. Pri rekonštrukcii prvého činu bol obvinený napred prevedený po priláhej ulici, kde spoľahlivo spoznával a pomenúval pohostinské zariadenia a známych, ktorí tam bývajú. Je pri tom rozjarený, veselý, bujaro zdravý okoloidúcich. Po zavedení do ulice, kde sa stal čin, napred tvrdí, že tam nikoho nepozná, „laškuje“ s vyšetrujúcimi a znalcami, po krátkom dohovore bezpečne ukazuje bránu domu. Po vchode do domu zavedie tím ku dverám bytu poškodenej, na výzvu relatívne presne popíše pôdorys bytu. Pred vchodom do bytu sa emočné naladenie mení, začne byť úzkostný, nepokojný, odmieta vkročiť, vynucuje si „fajčpauzu“, musí byť ubezpečený, že mŕtva tam už nie je. Po vjdení do bytu ukazuje, kde sedel s poškodenou a spolupáchatelmi v kuchyni, popíjajú, vytáhuje zo špajze fľašu od vína, ktoré tam mali vypiť. Jeho emočné naladenie je opäť euforické, správanie odviazané, pôsobí dojmom, akoby bol aktuálne pod vplyvom alkoholu. Problémy opäť nastali po vchode do kúpeľne, kde došlo ku vražde. Až po značnom zdráhaní a ďalšej „fajčpauze“ predváža atrapou sekery na figurantovi, ako kľáčiaku obeť udrhel do hlavy. Je pri tom veľmi tenzný, potí sa, hovorí zrýchlene so silným afektívnym nábojom, samotný akt preváža so značnou razanciou. Prevedenie činu pri rekonštrukcii zodpovedalo nálezom súdnych lekárov, inkonzistentný však stále ostáva počet rán, ktoré obvinený naďalej mení. Na figurantovi ešte

predvádza, ako poškodenej rozrezal nohavičky, odmieta však predviesť, ako ju pohlavne zneužil (táto fáza trestného činu nebola súdnymi lekármi objektivizovaná), je značne rozrušený, rekonštrukcia musela byť ukončená. Táto rekonštrukcia aj pri zníženej všeobecnej vierohodnosti vyšetreného potvrdila jeho predchádzajúce výpovede a nálezy expertov. Sporné časti možno pripísať nielen limitom v kognitívnych schopnostiach, ale i pravdepodobne silnému afektu v čase činu. Sporná ostala otázka o navedení k činu spolupáchateľmi, ktorú nebolo možné pri značnej sugestibilite vyšetreného vylúčiť. Pri rekonštrukcii druhej vraždy obvinený opäť veľmi dobre spoznal okolie miesta činu – pomenúval atrakcie v blízkom lunaparku, uvádzal mená „kolotočárov“. Po žiadosti, aby vyšetrovací tím zaviedol na miesto činu, ide smerom k blízkemu lesíku, s vysokou istotou ukazuje strom, o ktorý mala byť priviazaná obeť, jej polohu, predvádza sexuálny akt (postojáčky sa na ňu „vygeňoval“). Predvádza, ako poškodenej strčil do vagíny železný „drát“ (zodpovedá objektívnemu nálezu), niekoľkokrát však mení výpoveď, ako ju usmrtil. Potom uvádza, že jej hodil na hlavu kameň (podľa vyšetrenia išlo o kus betónu). Počas celej rekonštrukcie je veľmi vzrušený, euforický, pozornosť tímu mu zjavne robí veľmi dobre, je vysoko motivovaný všetkých presvedčiť, že čin skutočne spáchal. (V svojej snahe zašiel tak ďaleko, že figurantovi skoro naozaj hodil na hlavu veľký kameň, pre ktorý sa bleskovo zohol. Nebyť rýchleho zákroku jedného z kriminalistov mohlo dôjsť k ďalšej vražde, ktorá by však pre množstvo svedkov už nepotrebovala rekonštrukciu.) U druhej rekonštrukcie hodnotil tím jej výsledky opatrnejšie. Išlo o značný časový odstup, objektívne podmienky sa odvtedy podstatne zmenili výstavbou v okolí. Subjektívna istota pri výpovedi nemohla zodpovedať skutočným pamäťovým stopám. Navyše išlo o vraždu, ktorá mala značnú publicitu, i vyšetrený bol v rámci pátrania pred 5 rokmi perlustrovaný. V jeho komunite sa o nej a podrobnostiach činu veľa hovorilo. (Aj znalec v minulosti posudzoval jedného podozrivého „kolotočára“, s ktorým sa vyšetrený poznal.) Pre znalcov však boli obe rekonštrukcie výnimočnou príležitosťou overiť si závery o osobnosti vyšetrovaného.

Vyšetrovací experiment je metóda, ktorá istým spôsobom nadväzuje na rekonštrukciu (aj pri nej je možné modifikovať podmienky, overovať alternatívy). Kontrolovaným spôsobom sa pri ňom overujú príčinné súvislosti javov. V psychologickéj metodológii (Ferjenčík 2000) sa za základné znaky experimentu považujú:

- 1) manipulácia s nezávislou premennou – predpokladanou príčinou javu;
- 2) meranie závislej premennej – predpokladaného efektu, dôsledku;

- 3) kontrola všetkých ostatných premenných, ktoré by mohli alternatívne vysvetľovať zmeny v závislých premenných. V kriminalistike (Šimovček a spol. 1999) sa napríklad experimentálne overuje:
 - a) *možnosť vnímania nejakého javu*, t. j. senzorický experiment (napr. či svedok mohol rozoznať za daných podmienok vlastnosti predmetu alebo počuť a identifikovať istý zvuk),
 - b) *možnosť uskutočnenie istej činnosti či zistenie mechanizmu udalosti* (či sa dokáže vyšetrený premiestniť v udávanom čase z miesta na miesto, realizovať kriminálny akt s istými inštrumentmi, spôsobilí ujmu obeti tak, ako uvádzajú svedkovia či poškodení),
 - c) *mechanizmus vzniku stôp* (ako pôsobili objekty, ktoré stopy spôsobili – vyhodnotenie brzdnych dráh, stopy častí automobilu na poškodenom a pod.).

Vyšetrovací experiment je najnáročnejšia vyšetrovacia metóda najmä pre potrebu kontroly množstva možných intervenujúcich premenných. Psychológovia tu môžu pôsobiť ako konzultanti pri príprave, realizácii a vyhodnotení experimentov, kde hrajú rolu psychologické – závislé i nezávislé premenné.

Konfrontácia je súčasný výsluch dvoch už predtým vypočutých osôb, v ktorých výpovediach sú zásadné rozpory. Môže ísť o konfrontáciu akejkoľvek dvojice dotknutých osôb – spoluobvinených, svedkov, obvineného a poškodeného a pod. Ku kriminalistickým zásadám konfrontácie (Šimovček a spol. 1999) patria *plánovitosť a organizovanosť* (výber a správne poradie konfrontácii, zváženie procesného postavenia zúčastnených, spôsob zadookumentovania), *iniciatíva konfrontovaných osôb* (iniciatíva pre odstránenie rozporov sa necháva na konfrontovaných, môžu si navzájom klať otázky, vyslovovať námietky), *zásada pozorovania* (vyšetrovací tím si delí role pozorovateľov a zapisovateľov), *zásada aktívneho riadenia* (vytváranie prostredia, atmosféry, priebežná analýza zistení).

Z psychologického hľadiska ide o metódu veľmi náročnú na modelovanie a vyhodnocovanie sociálnej interakcie zúčastnených. Ide to totiž vždy o *konflikt názorov, ale i postojov* zúčastnených. Umenie riadenia konfrontácie, ako hovorí jej názov, je udržať vzťah medzi dostatočnou *stimuláciou* konfrontácie (ktorá umožní získať nové údaje alebo objasniť rozpory) a *atmosférou*, ktorá nebude viktimizovať najmä svedkov a poškodených. Konfrontácia je mimoriadne náročná i na pozorovanie neverbálnych prejavov správania, prílišným sústredením sa na verbálny obsah môžeme prísť o významné signály v komunikácii. V rámci dokumentácie je preto výhodné urobiť videozáznam, ktorý umožní sekundárnu interpretáciu.

5.2.4 Špeciálne psychologické vyšetrovacie metódy

5.2.4.1 Psychologické profilovanie

Pre túto metódu sa používa aj termín *psychologický portrét neznámeho páchatel'a*. Ide pri ňom o využitie znalosti o správaní a prežívaní človeka na vytvorenie pravdepodobného psychologického portrétu páchatel'a na základe zaistených kriminalistických stôp (obhliadka miesta činu, poškodenie obete). Vychádza sa z predpokladu, že správanie páchatel'a, a teda i stopy, ktoré za zanecháva na mieste činu a na obeti, súvisia s trvalými charakteristikami osobností a majú teda istú vnútornú konzistenciu. Validita a reliabilita profilu narastajú, ak ide o sériové trestné činy so zhodnými kriminalistickými charakteristikami. Ako upozorňujú Towl a Crichton (1996), ide o deduktívny postup popularizovaný v minulosti najmä autormi detektívnych románov (ako bol prvý „moderný detektív“ Sherlock Holmes vytvorený anglickým spisovateľom C. Doyleom) a v súčasnosti kriminálnymi filmami. V kriminalistike sa s ním seriózne pracuje len od 70. rokov minulého storočia, predtým išlo skôr o sporadické konzultácie so znalcami psychiatrami a psychológmi v prípadoch bizarneho správania neznámeho páchatel'a. V r. 1970 vzniklo v USA oddelenie behaviorálnych vied (Behavioural Science Unit) pri FBI. Jeho pracovníci začali podrobným skúmaním prípadov a interview s 36 sériovými páchatel'mi vražd a znásilnení (medzi probandmi bol aj Ch. Manson – vrah herečky Sharon Tateovej). Prvým krokom bola podrobná analýza miesta činu založená na dokumentoch (crime scene analysis). Na základe tejto analýzy vznikla národná počítačová databáza VICAP (Violent Criminal Apprehension Program). *Analýza scény zločinu* mala odpovedať na otázku, ako bol spáchaný zločin, či je pravdepodobné, že sa bude opakovať a kde a kedy sa vyskytne. K analýze patrí i správanie páchatel'a po čine (postcrime behaviour). K častým formám patrí: a) návrat na miesto činu, b) pozorovanie nájdenia obete, c) odnášanie „suvenírov“ z miesta činu či z obete, d) účasť na vyšetrovaní („usmerňovanie“ pátrania listami či telefonátmi).

Podľa FBI (in Arrigo 2003) je **profilovanie** definované ako technika na identifikovanie hlavných osobnostných a behaviorálnych charakteristík páchatel'a založená na analýze trestného činu, ktorý spáchal. Tento proces zvyčajne zahŕňa 7 krokov:

- 1) hodnotenie trestného činu samotného,
- 2) komprehenzívne hodnotenie špecifik miesta činu (crime scene),
- 3) komprehenzívna analýza obete,
- 4) hodnotenie predbežných protokolov vyšetrovania,
- 5) hodnotenie nálezu súdneho lekára z pitvy,

- 6) vytvorenie profilu s kritickými charakteristikami páchatel'a,
- 7) návrhy na ďalšie vyšetrovanie činu založené na vytvorenom profile.

Základná typológia, ktorá vznikla týmto postupom, rozlišovala *organizovanú vraždu* (organizovaného páchatel'a) a *dezorganizovanú vraždu* (dezorganizovaného páchatel'a) (Towl a Crichton 1996, Netik a spol. 1997 Čirtková 1998, Putwain a Sammos 2002). Základné charakteristiky oboch typov možno v stručnosti zhrnúť takto:

Organizovaná vražda:

- je plánovaná, pripravovaná,
- pred vraždou sa páchatel' pokúša kontrolovať obeť, obmedzuje ju,
- zanecháva málo stôp a relatívny poriadok (odváža obeť, skrýva zbraň),
- býva skôr ďalej od miesta činu, používa auto,
- obeť je cudzia, ale vopred vyhliadnutá,
- páchatel' máva väčšinou priemerné a vyššie IQ,
- pracuje v kvalifikovaných profesiách, ale pozícia nezodpovedá schopnostiam (underachiever),
- je sociálne a sexuálne kompetentný, často žije s partnerom/kou,
- anamnéza býva bez sociálnej patológie, skôr benevolentná výchova,
- prežíva pri čine skôr situačný stres – hnev alebo depresiu,
- k obeti sa správa brutálne agresívne pri prekonávaní odporu,
- z miesta činu si odnáša suveníry,
- informácie o zločine sleduje v masmédiách.

Dezorganizovaná vražda:

- vykazuje málo známkov plánovania či prípravy,
- správanie je často náhodné, nesystematické, impulzívne,
- páchatel' sa nepokúša o dôkladnejšie maskovanie svojho činu,
- osobnostne sú často sociálne izolovaní, s nižším IQ a slabším sociálnym statusom,
- profesionálna kariéra je fluktučná, v nekvalifikovaných profesiách, s častými obdobiami nezamestnanosti,
- v anamnéze má emočne nestabilného otca, časté fyzické tresty či sexuálne zneužitie,
- má celý rad sexuálnych a psychických ťažkostí,

- *prežívanie pri čine je skôr úzkostné,*
- *po čine manipuluje sexuálne s telom obetí.*

Iný prístup, preferovaný anglickým psychológom CANTEROM (in. Towl a Crighton 1996, Putwain a Sammons 2002), ktorý sa nazýva **investatívna psychológia**, je založený na *enviromentálnom prístupe*. Pracuje s 8 princípmi:

- 1) *Pokles vzdialenosti (distance decay)*. Pravdepodobnosť spáchania činu klesá s narastaním vzdialenosti od bydliska páchateľa.
- 2) *Známost' (familiarity)*. Páchatelia pôsobia v oblastiach, ktoré dobre poznajú.
- 3) *Kriminálny dosah (criminal range)*. Závisí od mnohých faktorov súvisiacich s dopravou na miesto činu – hromadná doprava, vlastnenie auta a pod.
- 4) *Bezpečná zóna (safety zone)*. Znamená tendenciu páchateľov nepáchat' zločiny príliš blízko ich domova, napr. kde môžu byť náhodnými svedkami známi ľudia.
- 5) *Mentálne „nárazníky“ (mental buffers)*. Individuálna reprezentácia sveta nemusí zodpovedať geografickej realite. Páchatelia neuskutočnia zločin skôr pre mentálne bariéry spojené s istými oblasťami.
- 6) *Zmeny v čase (temporal changes)*. Skôr hypotetický faktor zväčšovania dosahu zločinu s narastajúcim počtom činov.
- 7) *Rozdiely medzi typmi zločinov*. Emocne podmienené zločiny (sexuálne a násilné činy) vykazujú nižšiu úroveň vyhľadávania obete a plánovanie, než inštrumentálne zločiny, ako sú lúpeže.
- 8) *Kruhovú hypotézu (circle hypothesis)*. Priestor páchania činu bude v relatívne fixnej vzdialenosti – kruhu so stredom v domove páchateľa.

Polišenská (2007) vyšla z Canterových hypotéz a zamerala sa na páchateľov trestného činu vlámania. Sledovala použitie špecifických vlamačských stratégií (spontánne vs. plánované), priestorové správanie, ktoré je postihnuteľné v mentálnych mapách, osobnostnú typológiu vlamačov založenú na temperamente a charakte (podľa Cloningera). Pokúsila sa aj o vytvorenie viacdimenzionálnej typológie, ktorá by zahnovala osobnosť, väzbu na miesto, stratégiu a priestorové správanie. Jej vzorku tvorilo 30 páchateľov – mužov vo veku 21 – 56 rokov. Výsledky svedčia pre fakt, že páchatelia vlámania nepoužívajú jednu dominantnú stratégiu kriminálneho správania, skôr striedajú individuálne špecifické stratégie v závislosti na situácii a ďalších faktoroch. Pri vnímaní miesta a teritória vo vzťahu k voľbe objektu sa ukázal ako dôležitá premenná domov. Tá rozdelila páchateľov na podskupinu, ktorá preferuje vlámania mimo teritória domova, a skupinu, ktorá naopak tento priestor volí

častejšie. Premenná vzdialenosti rozčlenila vzorku na 3 podskupiny, prvú, kde vzdialenosť nehrá rolu, druhú, ktorá sa snaží voliť čo najvzdialenejšie lokality, a najrozšírenejšiu, ktorá pácha vlámania v mieste domova/bydliska. Vzdialenosť však nehrá až takú významnú rolu, ako sa predpokladalo, a okruh „2 mile od domova“ sa javí skôr ako kriminologický mýtus. Podobne analýza mentálnych máp a náčrtkov miest činov, resp. ciest k nim nevedla k jednoduchej typológii páchateľov. Odrážajú skôr proces voľby cesty k cieľu a subjektívne uvedomenie o lokalizácii miesta činu. S použitím TCI-r bolo možné zaradiť probandov do 7 extrémnych a 6 miernych typov. To by naznačovalo zvýšeny výskyt abnormných povahových štruktúr, medzi ktorými boli najfrekvencovanejšie „flexibilný“ a „oportunistický“ typ. Všetky sledované premenné boli potom použité na komprehenzívnu typológiu páchateľov, ktorá zahrnuje – typ flexibilný, praktický, oportunistický, prieskumnický a opatrný.

Profil neznámeho páchateľa by mal dávať odpovede na otázky ako? prečo? a kto? To znamená *analýzu správania, motivácie a osobnosti neznámeho páchateľa*. Mal by teda obsahovať pravdepodobnostné informácie, ako sú vek a pohlavie páchateľa, rodinný stav a sociálne zázemie, úroveň vzdelania a intelektu, profesionálna oblasť, vzťah bydliska k miestu činu, sexuálna adaptácia (resp. deviácia), kriminálna minulosť, motivácia činu, reakcia na vyšetrovanie a publicita prípadu, možné opakovanie zločinu.

Z hľadiska klinickopsychologickej metodológie je jasné, kde sú limity profilovania a jeho efektívnosti pri pátraní po skutočných páchateľoch. Výsledky analýzy správania sú spracúvané *nomotetickým* prístupom a opierajú sa o pravdepodobnosť výskytu nejakého znaku (napr. 27 % páchateľov sexuálnej vraždy sa vracia na miesto činu, 1/3 má v anamnéze sexuálne zneužitie a pod.). Málo vypovedajú o intraindividuálnej variabilite osobností. *Idiografický* prístup zohľadňuje viac intrapsychickú dynamiku potenciálneho páchateľa, je založený skôr na klinickej (kriminalistickej) skúsenosti, je podložený menším množstvom empirických dát, a teda špekulatívnejší.

Vlastné skúsenosti autora s profilovaním neznámeho páchateľa sú limitované tým, že výskyt sériových páchateľov závažných trestných činov je v našej spoločnosti (na rozdiel napr. od USA) našťastie veľmi zriedkavý. Mali sme však mimoriadnu príležitosť vypracovať profil neznámeho páchateľa a neskôr ho porovnať so skutočným obrazom 9-násobného vraha O. R. (prípád sme spolu s ďalšími prípadmi viacnásobných vrahov analyzovali aj inde – Heretik 1999).

■ KAZUISTIKA

38-ročný O. R. bol stíhaný pre 9 vrážd a 1 pokus trestného činu vraždy. Činov sa dopustil v rokoch 1990 – 1992 na území Nemecka, Holandska a Slovenska.

Vyšetrený pochádzal z rómskej rodiny, podľa vlastného vyjadrenia však neboli „obyčajní cigáni“. Otec zomrel ako 38-ročný, zastrelili ho pri hádke v jeho byte, „bol krásny ako herec, nikdy nerobil... nemusel“. Matka je v invalidnom dôchodku, pracuje však ako toaletárka v hoteli. Vyšetrený je najstarší zo 6-tich detí. Jeden z bratov je umiestnený v ústave, zrazilo ho auto, je „na hlavu“. Druhý brat sa obesil na psychiatrii, nevie, na aké ochorenie sa tam liečil. Tretí brat bol opakovane súdne stíhaný pre podvody a krádeže. Dvaja súrodenci žijú v zahraničí, Holandsku a Nemecku, „tí sa majú dobre“. Pôrod a raný psychomotorický vývin bol v norme. V detstve sa liečil pre nočné pomočovanie, po vyliečení zápalu ľadvín problémy prestali. Zaškolený bol ako 7-ročný v „normálnej škole“. Učenie mu šlo ťažko, chodil „menej“ do školy, raz prepadol z matematiky. Po skončení základnej školy sa rodina presťahovala do Čiech, kde začal pracovať na statku, neskôr ako brigádnik na stavbe. Absolvoval 2-ročnú vojenskú službu, kde robil kuriča. Bol viackrát disciplinárne trestaný, nadsľuhoval 21 dní.

Väčšinu života, medzi výkonmi trestu, pracoval ako kurič, v posledných rokoch vypomáhal matke ako šatniar. Z osobných záľub uvádza chodenie do kina a do spoločnosti, vymenoval kaviarne a nočné podniky, kde sa stretáva so „svojimi“. Sexuálne žije od 17. roku. Ženíl sa ako 22-ročný na konci vojenčiny. S prvou manželkou sa rozviedol, lebo si nevedela zvyknúť v Bratislave a vrátila sa do Čiech. Potom žil 5 rokov s družkou, ktorá ho však nechala, keď bol vo výkone trestu. Odvtedy mal 4 ďalšie družky, s ktorými žil v spoločnej domácnosti.

Okrem družiek mal však veľa príležitostných sexuálnych partneriek, „mal som aj do sto báb“, nikdy nemal problém nejakú zbaliť v Grandke či pri Priori. Hodnotí sa ako náruživý, sexuálny styk potrebuje každý deň, ale sexuálnu abstinenciu vo výkonoch trestu znášal dobre. Zdôrazňuje, že má rád „obyčajný sex“, nikdy sa k partnerkám nesprával násilne.

Po revolúcii v r. 1989 odišiel napred do Rakúska. Mal sa tam zle, lebo ho nechceli zobrať do tábora, že nie je „politický“. Prespával po staniciach a vo vlakoch. Na falošný pas sa pokúsil odcestovať do Nemecka, na hraniciach ho však zatkli a bol 2 mesiace vo väzbe. Po prepustení žil v azylantskom dome. Bol pristihnutý pri vlámaní do kiosku a vypovedaný z krajiny. Odišiel do Holandska za sestrou, ktorá sa však po krátkej dobe rozhodla podniknúť na Slovensku, a tak sa vrátil späť. Počas celého pobytu v zahraničí nemal sexuálnu partnerku, tam to nešlo – „boli problémy...dohovoriť sa a tak...“. V zdravotnej anamnéze uvádza opakované úrazy hlavy pri bitkách, naposledy ho v r. 1988 zbili 3 muži železnou tyčou po hlave, bol aj v bezvedomí. Psychiatricky sa neliečil nikdy. Je silný fajčiari, výpovede o konzume alkoholu sú inkonzistentné, raz sa vyhlasuje za abstinenta, inokedy pripúšťa občasný, spoločenský konzum alkoholu. Skúsenosti

s drogami popiera. Vyšetrený bol v minulosti 10-krát súdne stíhaný, vždy pre príživníctvo alebo krádeže vlámaním, nikdy nebol stíhaný pre násilný či sexuálny trestný čin.

Obvineného O. R. sme opakovane psychologicky vyšetrovali v období medzi aprílom 1992 až októbrom 1993. Vyšetrený je vyššej robustnej postavy, zovňajšok je upravený, s dobrým hygienickým štandardom. V správaní je formálne kooperatívny, dodržiava spoločenské konvencie. Kvalita kontaktu však kolíše od vyšetrenia k vyšetreniu, niekedy je moróznejší, „nechce sa mu baviť“, pri iných je ochotný k dlhšiemu rozhovoru. Verbalizácia je bez známk porúch myslenia, reč v slovnej zásobe chudobnejšia, s častou vatou („oné“, „né“). Vo svojom prostredí hovorí častejšie romsky či maďarsky. Miestami je slovná produkcia zložitá, až „šraubovaná“, prekvapí komplikovanými, pseudofilozofickými úvahami so slabšou súvislosťou (napr. o Bohu, o víne). Emočné prejavy v správaní sú chudobné, s nízkou expresivitou a nápadným chladom v kontakte. Ani pri náročných témach sa neobjavujú známky afektívnej lability, napätia či úzkosti. Testovými vyšetreniami sme zistili intelektové a pamäťové schopnosti na úrovni pásma mentálnej subnormy, na znížení výkonnosti sa však mohli podieľať i etnické osobitosti a slabšia jazyková fluencia. Názočne výkonová zložka intelektu je na úrovni dolnej hranice priemeru. Naznačené sú ľahšie, forenzne nevýznamné deterioračné zmeny kognitívnych schopností. Pri vyšetrení osobnosti projektívnymi testami (AE, FDT, Hand-test, opakovane ROR) sme zistili zachovaný kontakt s objektívnou realitou, bez psychotických porúch. Osobnosť je polymorfne psychopaticky štruktúrovaná v popredí s rysmi schizoidity (v emočnom prežívaní a myslení) a antisociality (chýbanie empatie, zmeny v oblasti vyšších – sociálnych a etických citov). Agresivita je výraznou črtou v štruktúre osobnosti. Klinickými a psychodiagnostickými vyšetreniami sme však nepreukázali prítomnosť sexuálnej deviácie – sadizmu. K rovnakému záveru dospeli i znalci psychiatri a sexuologické vyšetrenie (vrátane falošnej zomografie). Vyšetreného sme hodnotili ako sexuálneho agresora.

Vyšetrený sa pri opakovaných psychologických vyšetreniach ani pri kriminalistickom vyťažovaní počas dlhej vyšetrovacej väzby ku svojim činom nepriznal. Rovnako sa správal aj pred súdom, ktorý ho nakoniec odsúdil na doživotie. V histórii našej kriminológie bol prvým viacnásobným vrahom, ktorý bol odsúdený na základe nepriamych dôkazov, najmä analýzy DNA z biologického materiálu (spermii) zanechaných v tele obeti. Svoj postoj k činom pri psychologickom vyšetrení vyjadroval nasledovne: „Nemám sa čo priznávať. Chcem dôkazy... to sú priame okolnosti. Nerobím zo seba blázna, nemám čo skrývať.... Mám náboženskú vieru, Boh a Kristus vedia, kto má vinu... iným nemám čo povedať. Jeden človek za nič nemôže, za všetko môže Boh. Mám svoju logiku, viem čo hovorím. Každý človek

má len jedno srdce.... Každý človek má sebaľútosť... on vie, nie polícia. Všetko je to vymyslené... Poznám znalecké posudky a viem, čo je genetika... ale ja chcem dôkazy". Podľa obrovského vyšetrovacieho materiálu, na kompletizácii ktorého sa podieľal aj Interpol, možno jeho vražednú sériu zrekonštruovať nasledovne: V júni 1990 počas pobytu v Mníchove vnikol v noci cez pootvorené okno do bytu poškodenej 40-ročnej H. S., niekoľko krát ju uderil po hlave železnou tyčou. Po čine vykonal na nej dokonanú súlož a byt poškodenej vykradol. V júli 1990 vošiel cez balkónové dvere do bytu poškodenej, 28-ročnej I. Z. v Mníchove, ktorú usmrtil údermi železnej trubky a bodnými ranami skrutkovačom, na obeť vykonal pohlavný akt do pošvy a konečníka. V septembri 1990 vnikol cez okno na prízemí do bytu 46-ročnej M. van der W. v Amsterdame, usmrtil ju údermi kamennej dlaždice do hlavy, vykonal na nej súlož a z bytu odcudzil peniaze a šperky. V októbri 1990 vošiel cez okno domova dôchodcov v Bratislave do izby 88-ročnej T. R., ktorú opakovane uderil neznámym predmetom do hlavy a škrtil ju rukami. Po čine odcudzil rôzne predmety. V januári 1991 vnikol cez okno na prízemí do ubytovne, kde usmrtil údermi dreveným kolom 40-ročnú A. P. a jej 14-ročného syna J. N., ktorý spal vo vedľajšej izbe. Na poškodenej vykonal dokonanú súlož a odcudzil peniaze v rôznych menách a šperky. O 10 dní vnikol cez vetracie okno do bytu 31-ročnej J. B., ktorú opakovane uderil do hlavy drevenou násadou. Poškodená sa po údere prebrala zo spánku a začala sa brániť. Obvinený ju ešte niekoľkokrát uderil, ale potom v dôsledku aktívnej obrany poškodenej, ktorá mu spôsobila drobné poranenia, z miesta činu ušiel. Poškodená poskytla orientačný popis páchateľa, primeraný tme a stavu, v ktorom sa nachádzala počas činu. Koncom apríla 1991 otvoril v noci okno na prízemí v byte 70-ročnej H. N., ktorú usmrtil údermi kusom betónu do hlavy. Po čine na nej vykonal dokonanú súlož a odcudzil rôzne šperky. Začiatkom júla vnikol v noci cez pootvorené okno na prízemí do bytu 22-ročnej H. O., viackrát ju uderil do hlavy lešenárskou trubkou, vykonal na nej dokonanú súlož a z bytu odcudzil hodinky. Poškodená podľahla svojim zraneniam po 18 dňoch kómy. V marci 1992 vnikol cez otvorené okno na paviači do bytu 67-ročnej M. U., ktorú usmrtil opakovanými údermi železnou trubkou do hlavy, vykonal na nej dokonanú súlož a odcudzil rôzne zlaté šperky.

V júni 1991 sme vypracovali na požiadanie vyšetrovacích orgánov Odborné vyjadrenie k osobnosti neznámeho páchateľa (páchateľov) série vražd, teda profil. Problémom pri neskoršom posudzovaní primeranosti vypracovaného portréту je, že nešlo o celkom totožnú sériu činov, ako sú uvedené vyššie. Chýbali v nej skutky spáchané v zahraničí (polícia ešte o nich nevedela) a obsahovala i jeden prípad vraždy, z ktorej O. R. nebol neskôr obvinený. V tomto posudku sme poukázali na podobnosť časovopriestorových aspektov činu (odohrávali sa vo veľkom meste, v nočných,

alebo skorých ranných hodinách, páchateľ vnikal do bytu poškodených cez okná na prízemí či paviači) i vykonania činu (obeť bola ležiaca či spiaci žena, smrteľné zranenia boli spôsobené údermi do hlavy prinesenými, nešpecifickými nástrojmi, u všetkých bolo preukázané sexuálne zneužitie a následné odcudzenie predmetov rôznej ceny). S veľkou pravdepodobnosťou išlo o jedného sériového páchateľa. Opísali sme ho ako 30 – 40-ročného muža atletickej postavy. Ide o psychopatickú osobnosť s antisociálnymi a schizoidnými črtami a sexuálneho agresora s tzv. baživým vývojom. Pre sexuálne agresorstvo, nie sadizmus, svedčil „lovecký spôsob“, akým obeť „skolil“, znehybnil a sexuálne s ňou manipuloval. Predpokladali sme, že ide o jedinca, ktorý už bol v minulosti trestaný za majetkové, ale i násilné sexuálne trestné činy. V poslednej domnienke sme sa mýlili, O. R. bol do série vražd trestaný len za majetkové trestné činy (časť z nich boli vlámnia do bytov v prízemí). Psychologicky otvorenou otázkou teda ostávajú okolnosti spustenia baživého vývoja (senzu Bräutigam). Pri analýze motivácie trestného činu sme hypoteticky (vyšetrený sa nepriznal, a teda ani neponúkol svoju verziu motivácie) uvažovali takto: Dôležitú rolu mohol hrať pobyt v cudzine – v inojazyčnom, pre páchateľa nehostinnom prostredí. O. R. prežíval frustrujúcu svoju existenciu na okraji spoločnosti uprostred blahobytu západnej spoločnosti. Okrem toho bol i značne sexuálne frustrovaný, pretože si pri svojej zvýšenej sexuálnej apetencii nedokázal nájsť v cudzine sexuálne partnerky. Je možné, že bol pri svojom prvom čine v Mníchove pristihnutý obeťou, pri prekonávaní jej odporu sa sexuálne vzrušil, usmrtil ju nástrojom, ktorý si priniesol na vlámanie a potom sexuálne zneužil. Pôvodne zisťne motivovaný trestný čin sa preskokom motívov zmenil na sexuálny, resp. kombinovaný motív. Zážitok sexuálneho styku s nevládnou (mŕtvou obeťou) i beztrestnosť jeho počínania mohla naštartovať a vystupňovať baživý vývoj. Z hľadiska motivácie však vždy išlo o kombináciu sexuálneho a zisťného motívu. Zdá sa, že páchateľ si tipoval skôr miesto činu, nie viktimy, tie boli skôr okazionalne – sexuálne zneužil obeť od 22 až po 88 rokov! Z tohto hľadiska je zaujímavé, že jediný zážitok s obeťou, ktorá sa aktívne bránila a ubránila, viedol k relatívne dlhému prerušeniu jeho vražednej série.

5.2.4.2 Polygraf, „detektor lži“

Je psychofyziologická metóda (fyziodekcia), kde sa paralelne s psychickými reakciami vyšetreného merajú pomocou prístroja – **polygrafa** viaceré autonómne fyziologické reakcie (rýchlosť tepu, frekvencia dýchania, svalové napätie, kožno-galvanický odpor, tlak krvi a i.). Historicky sa o privenstvo sporia C. G. Jung, ktorý použil meranie frekvencie dýchania tzv. pneumografom zároveň so slovo-asociačným experimentom

s Wertheimerom a Kleinom, ktorí v r. 1906 položili otázku, či je možné pomocou merania fyziologických prejavov zistiť istú znalosť, ktorú môže mať len pachateľ, pokiaľ možno nezávisle na jeho ochote ku spolupráci. Po desaťročiach psychologického výskumu (staršie výsledky prezentované po jednotlivých psychofyziologických reakciách uvádzajú Woodworth a Schlossberg 1959) a zdokonaľovaní registračnej a analytickej techniky (PC programov) ostáva základná procedúra rovnaká. Vyšetrovací tím na základe dôkladnej znalosti prípadu zostaví súbor neutrálnych otázok, medzi ktoré sú vložené relevantné otázky týkajúce vyšetrovaného činu a proband/podozrivý odpovedá áno – nie. Pri každej odpovedi sa zaznamenávajú zmeny v hodnotách fyziologických funkcií oproti „normálu“ vyšetreného. Inou modifikáciou je prezentovanie vizuálnych stimulov (obrázkov tvárí, predmetov), na ktoré má vyšetrený odpovedať, či ich pozná, alebo nie. Validita sa overuje významnosťou odchýliek a reliabilita opakovaným výskytom významných reakcií na relevantné stimuly. Skúsené tímy psychológov – sú odborníkmi na psychofyziológiu i na zostavenie špeciálneho interview a vedľa vyhodnotiť značnú inter- a intraindividuálnu variabilitu v reakciách – dosahujú podľa niektorých autorov presnosť vyše 90 % (Čírtková 1998). Väčším problémom je legislatívne hodnotenie takto získaných výsledkov. V legislatíve väčšiny štátov možno používať „detektor lži“ len v prípravnej fáze – vyšetrovacím procese ako taktický prostriedok overenia hypotézy či tlaku ku priznaniu. Výsledok však nemá právnu hodnotu dôkazu v súdnom procese, pretože i pri samorejmom súhlase vyšetreného obchádza jeho právo brániť sa akýmkoľvek vedomým spôsobom. Takéto je postavenie tzv. detektoru lži aj v slovenskom právnom systéme. Použitie tejto metódy je výlučne v právomoci tímu psychológov, ktorí prešli príslušným špecializačným výcvikom.

5.2.4.3 Vyšetrovací hypnóza a farmakointerview

Hypnóza je stav zmeneného vedomia navodeného sugesciami a špeciálnym vzťahom (raportom) s hypnotizujúcim. Existujú rôzne stupne hĺbky *hypnotického stavu* (somnolencia, hypotaxia, somnambulizmus) a ľudia sa medzi sebou líšia v schopnosti upadnúť do hypnózy v tzv. *hypnabilite*. V závislosti od hypnability a hĺbky hypnózy možno v hypnóze vyvolať rôzne *hypnotické javy* v oblasti vnímania (ilúzie, halucinácie, anestéziu), motoriky (hypnotická strnulosť, katalepsia), myslenia a pamäti (hypermnézia, vybavnosť obsahov potlačených do nevedomia) i celkového prežívania (tzv. veková regresia – návrat do ranejších vývinových období). Hypnotické javy boli podrobené rozsiahlemu výskumu a možnosti ich psychoterapeutického využitia sú zrejmé (jazykovo dostupnými monografiami k tejto téme sú práce Horvaia 1959, Hoskovca 1970, Kratochvíla 1972, 1990, 1998 a i.).

Rozsiahle možnosti intervenovať do psychického prežívania v hypnóze nemohli neinspirovať aj forenznú prax. Putwain a Sammons (2002) referujú o dvoch technikách vyšetrovacej hypnózy – vekovej regresii a televíznej technike. Pri *vekovej regresii* sa má proband, ktorý v rôzne vzdialenej minulosti zažil forenzne významnú udalosť, vrátiť do vývinového obdobia, kedy tú udalosť zažil, znovu si ju vybaviť a referovať o tom. Použitie je u časovo vzdialených spomienok podliehajúcich zabúdaniu alebo u traumatických spomienok, ktoré prešli mechanizmami potlačenia či vytesnenia. Pri *televíznej technike* má hypnotizovaný svedok vypovedať o udalosti, ako by ju pred sebou videl na televíznej obrazovke. Ráta sa s možnosťou hypermnézie v hypnóze a s objavením nových významných detailov deja. V USA bol priekopníkom vyšetrovacej hypnózy M. Reiser, ktorý vytvoril výskumný a školiaci tím, ktorý vyvíjal stovky tzv. hypnotických koordinátorov. Skúsenosti ukazujú, že použitie vyšetrovacej hypnózy ako „osviežovača pamäti“ môže byť prínosom v prípadoch, kde zlyhávajú ostatné metódy a kde svedkovia/poškodení, ktorí sa evidentne zúčastnili kriminálneho deja, si tento nemôžu vybaviť. Námietky voči použitiu vyšetrovacej hypnózy sú ako metodologického, tak i etického charakteru. Napr. obsahy vybavované v hypnotickom stave sú kontaminované predchádzajúcim vyšetrovaním, hypnotizovaní majú tendenciu vyhovieť hypnotizérovi a neskôr pri výpovedi nie sú schopní rozlíšiť sugesciu a skutočné spomienky. Etická námietka zo strany klinikov sa týka najmä hypnotizovania jedincov s posttraumatickými stresovými poruchami, u ktorých pri neodbornom vedení môže dôjsť ku sekundárnej viktimácii.

Farmakointerview je použitie látok s psychotropným účinkom, ktoré menia stav vedomia, zvyšujú pohotovosť ku emočnej abreakcii (odreagovaniu) a umožňujú hypermnéziu. V klinickej praxi sú skúsenosti s psychoterapeutickým využitím anestetik, psychomimetik a halucinogénov (thiopental, amfetamín, LSD a i.). Aj voči tejto metóde existuje rad kritických, metodologických i etických výhrad nielen pri vyšetrovaní obvinených, ale i svedkov, rovnako ako pri vyšetrovacej hypnóze. Tieto postupy sa v našej vyšetrovacej praxi nepoužívajú.

5.3 Psychológia súdneho konania

5.3.1 Psychologické aspekty rôznych justičných systémov

V krajinách euroatlantickej civilizácie prevládajú dva justičné systémy – V USA a Veľkej Británii tzv. *odporovací systém* (adversary system), v krajinách kontinentálnej Európy tzv. *inkvizičný systém* (inquisitory system). Podľa Putwaina a Sammonsa (2002) je základom odporovacieho systému prítomnosť opozičných strán obžaloby a obhajoby. Cieľom každej strany je vyhrať, predložiť pre porotu presvedčivým spôsobom svoju verziu posudzovaných

udalosti bez ohľadu na pravdu. Pri inkvizičnom systéme je cieľom zistiť pravdu. Odlišuje sa podstatne i *rola sudcu* v odporovacom systéme – je pasívna, kontroluje len dodržiavanie procedurálnych predpisov, vývoj procesu je v rukách opozičných strán, ktoré prezentujú dôkazy. Rozhodnutie v závažných kriminálnych prípadoch je v rukách poroty (vybraných laikov), v menej závažných rozhoduje samosudca. V inkvizičnom systéme hrá sudca autoritatívnu rolu, vedie proces, prezentuje dôkazy. Rozsudok je v rukách samosudcu alebo súdneho tribunálu zloženého z profesionálov právnikov. Výskumy, ktoré sa robili s inscenovaným priebehom procesu oboch systémov, uvádzajú, že väčšina ľudí pokladá odporovací systém za férovejší a účastníci bolo spokojnejší s priebehom i rozsudkom. Námietať voči týmto laboratórnym výskumom hovorí, že sa pracovalo s replikami procesov, kde išlo o jasné dôkazy nevyžadujúce náročné hodnotenie a v kriminálnych prípadoch sú zistené fakty často rozporuplné.

Väčšina výskumov o „psychológii súdnej siene“ sa realizovala v USA, kde funguje porotný systém. Išlo o dva typy výskumov – jednak zo simulovanými porotami (mock jury) tvorenými probandmi, často študentmi, a jednak s členmi skutočných porôt po ukončení súdneho procesu (výskumníci sa však nemesli pýtať na osobný názor o vine – nevine obžalovaného).

Vymedzenie *rolí sudcov* v oboch justičných systémoch vedie aj k rozličnej miere zodpovednosti a stresu pri vykonávaní profesie. V inkvizičnom, teda i našom justičnom systéme, kde sudca, resp. sudcovský tribunál rozhoduje o rozsudku, je vystavený väčšiemu tlaku (médií, pokusov o korupciu), ich rozhodnutia a kompetencia sú často spochybňované. To je niečo, čo je pri postavení sudcu v adverznom systéme ťažko predstaviteľné. Marten (2005) pokladá za významné v práci sudcu, okrem odbornej prípravy, tri psychologické premenné – schopnosti kritického a tvorivého myslenia, primerane asertívnu komunikáciu a osobnú i pracovnú motiváciu pre výkon sudcovského povolania. Postavenie *žalobcov, resp. prokurátorov* je v oboch systémoch podobné v tom, že reprezentujú štátnu moc, ich hlavnou úlohou je chrániť spoločnosť pred zločinom, kontrolovať dodržiavanie zákonnosti pri vyšetrovaní, uvalení vyšetrovacej väzby a pod. V adverznom systéme sú však žalobcovia v priamejšej konfrontácii s obhajcom, ak ich verzia prípadu nie je dosť presvedčivá, porota rozhodne v prospech obvineného. *Obhajcovia* v inkvizičnom systéme dohliadajú na dodržiavanie práv svojich mandantov (kým nie sú právoplatne odsúdení, sú nevinní a majú všetky občianske práva), spochybňujú dôkazy predkladané prokurátorom, pri jasných dôkazoch viny a priznaní ich mandanta zdôrazňujú poľahčujúce okolnosti. Obhajcovia v inkvizičnom systéme sa snažia všetkými prostriedkami spochybniť dôkazy obžaloby, výpoveď jej svedkov a poškodených a presvedčiť porotu o nevinnosti svojho klienta – podľa zásady „in dubio pro reo“ (v prípade závažných

pochybnosti prehlásiť obžalovaného za nevinného). Pri zisťovaní, ktoré faktory správania obhajcu (ale i žalobcu) najviac ovplyvňujú rozhodovanie poroty, sa zdôrazňujú schopnosti persvázie, rétoriky a miery emočnej zaangažovanosti. *Persvázia* (presvedčivosť) právnicka v súdnom procese podľa Grosa závisí od jeho šarmu, atraktívnosti a dôveryhodnosti pri predkladaní dôkazov. K rétorickým schopnostiam patrí usporiadanie predkladaných dôkazov a predvolávaných svedkov (podľa zákonov primárnosti a posledného dojmu – prvé a posledné informácie v procese najviac ovplyvňujú rozhodovanie). K *rétorickým stratégiám* pod Putwaina a Sammons (2002) patrí používanie tzv. dvojstranného kontrastu (two-part contrast napr. „čím viac údajných dôkazov predkladá obžaloba, tým menej je jasná účasť môjho mandanta na trestnom čine) a 3-položkového zoznamu (three-part lists – zhrnutia celého prípadu do 3 bodov – „dôkazy predložené obhajobou sú nepresvedčivé, nedostačné a rozporuplné“). Tzv. očkovanie znamená predvídať argumenty a dôkazy protivníka a porotu na ich odoznenie negatívne pripraviť či imunizovať. *Miera emočnej zaangažovanosti* závisí od temperamentu i motivácie obhajcu. Nedostatočná zaangažovanosť budí dojem ľahostajnosti či nedostatku viery v nevinnu klienta, nadmerná zaangažovanosť môže vzbudiť odpor, je vnímaná ako hraná, nepresvedčivá. (Autor ako znalec mal možnosť pozorovať radikálnu zmenu správania našich obhajcov pred a po r. 1989. Kým pred revolúciou prevažovali unudení, ľahostajní či driemajúci obhajcovia ex effo, v súčasnosti sa mnohí vzhliadli v amerických filmoch, ich vystupovanie je veľmi zaangažované až dramatické, mohli by kľudne hrať Perry Maso – zmenil ich duch doby či iné motivácie?)

5.3.2 Sociálna atmosféra a komunikácia v súdnej sieni

Rôzne justičné systémy sa odlišujú aj v miere ritualizácie súdnej procedúry. Hoci priebeh procesu je určený právnymi predpismi, na sociálnu atmosféru a komunikáciu vplyvajú práve rituály. *Tradicionalistická atmosféra* sa vyznačuje prejavovaním vysokého rešpektu justičným inštitúciám a jej predstaviteľom, zdôrazňuje asymetriu vzťahu, spravodlivosť ako vyšší princíp. Prejavuje sa to v špeciálnom oblečení (taláre, parochne), oslovení, vyžadovaných verbálnych a neverbálnych prejavoch (povstanie pri príchode sudcu, prisahanie na bibliu a i.). *Civilná atmosféra* zdôrazňuje skôr symetrický prístup, dodržiavanie pravidiel platných pre všetkých, spravodlivosť je skôr výsledkom konsenzu. Z neverbálnej komunikácie pôsobí na atmosféru aj úprava teritória – exteriéru a interiéru súdnych budov. Architektúra býva strohá, klasicistická, v zariadení súdnej siene sa pracuje s princípmi vertikálnej a horizontálnej proxemiky. Sudca, resp. tribunál sedia na vyvýšenom mieste, spola zakrytí katedrou, svedkovia či obvinení stoja v ohrádke a musia tam zotrvať tak dlho, kým im sudca nedovolí odísť. Naš justičný systém je skôr

kombináciou oboch spôsobov ritualizácie justície. Sociálna atmosféra súdnej siene ovplyvňuje i emócie svedkov, poškodených a obvinených. Kým u obvineného, ktorý stojí opakovanne pred súdom pre rovnaké trestné činy, nevyvoláva silnejšie emócie, mnohí dokonca okázalo dávajú na najavo nezáujem, „nechávajú to na obhajcu“, u svedkov a poškodených, najmä ak sú v tejto roli po prvýkrát, vzbudzujú emócie tenzie, napätia či iracionálnych pocitov viny. To využíva v adverznom systéme žalobca či obhajca pri vypočúvaní svedka opozičnej strany, aby znížil jeho vierohodnosť pre porotu. Problematiku výpovede znalcov pred súdom analyzujeme inde (kap. 3.3.3).

Aj pre študentov psychológie, ktorým autor prednáša foreznú psychológiu, býva návšteva súdneho procesu mimoriadnym zážitkom. Navyše sa takmer vždy udeje mimoriadna udalosť – raz svedok dostane pri výpovedi epileptický záchvat, inokedy si obhajca chce zgustnúť na znalcovi a vypočúva ho 2 hodiny. Pri procese, kde obvinenými z vraždy bol manželský pár a obeťou príslušník albánskej mafie, boli mimoriadne bezpečnostné opatrenia. Pri vstupe bol po prvýkrát detektor kovov, sála bola plná pozostalých, pred tribunálom stáli „kukláči“ s brokovnicami. Zrazu sa neposedný obhajca rozhodol, že pozdraví znalcov, ktorí sedeli na lavici svedkov. Keď k nim pristúpil a začal rozhovor, začali v zadných laviciach vyskakovať mafiáni a vykrikovať o zaujatosti a ovplyvňovaní, sudca žiadal klád v sieni, kukláči cvakali uzávermi zbraní. Pri inom procese donútila predsedkyňa senátu prokurátora, aby kvôli študentom znovu predniesol obžalobu a predviedol vražedné zbrane. Keď sa prokurátor s nožom a kladivom vydal medzi obecenstvo, ostro protestoval obhajca, že je to v rozpore súdnym poriadkom a znevýhodňuje to jeho klienta. Na ďalšej prednáške sa užasnutí študenti pýtali: „to je bežný priebeh procesu?“. Autor musel po pravde odpovedať, že „ani ja som za celú znaleckú kariéru nič podobné nezažil“.

5.3.3 Proces rozhodovania poroty, resp. sudcov

Forenzno-psychologický výskum sa z rôznych vyššie popísaných metodologických a legislatívnych dôvodov viac zameriava na rozhodovanie poroty, mnohé zistenia však platia aj pre rozhodovanie súdneho tribunálu, tvoreného profesionálmi (resp. profesionálmi a volenými prísediacimi). Pri výskume rozhodovania sa zvykne rozlišovať *vplyv dôkazov a mimodôkazných faktorov* (extraevidential factors). Výber výsledkov výskumu uvádzame podľa novších anglosaských forenzno-psychologických monografií (Adler a spol. 1991, Mellers a Baron 1993, Hollin 1997, Hess a Weiner 1999, Putwain a Sammons 2002, Bornstein a Wiener 2010).

Veľkosť a výber poroty. V UK a USA má porota tradične 12 členov. Experimentovalo sa aj s menšou 5 – 6-člennou porotou. Menšia porota sa síce rozhodovala rýchlejšie, námietky však boli voči dôkladnosti preskúmania dôkazov, porotci boli častejšie na strane žalobcu a hlavne bola spochybnená jej reprezentatívnosť (z hľadiska pohlavia, veku, vzdelania, sociálno-ekonomickej triedy). Do poroty môže byť vybraný každý občan starší ako 18, resp. 21 rokov, ktorý má volebné právo. Účasť v porote je zákonnou povinnosťou vybraného občana. V USA sú kandidáti do poroty skúmaní podľa znalosti publicy o prípade (pre-trial publicity), postojov ku zločinu a osobnej zaujatosti ku hocikomu, kto je zahrnutý do procesu. V posledných rokoch sa veľa diskutuje o psychologickom „vedeckom výbere poroty“. Vykonávať by ho mali psychológovia, ktorí by mali na základe vyšetrenia osobnostných vlastností vylúčiť nevhodných či zaujatých porotcov. Ide najmä o jedincov so skrytými predsudkami a vysokou mieru „autoritárstva“. Kassin a Wrigtsman vypracovali a v r. 1983 publikovali špeciálnu dotazníkovú metódu Juror Bias Scale určenú na tento účel. Hlavná námietka proti vedeckému výberu poroty znie, že takto vybraná skupina prestáva byť reprezentatívna, lebo v spoločnosti je aj isté percento ľudí s extrémnymi postojmi.

Faktory skupinovej dynamiky. Porota pôsobí po istý čas ako uzatvorená skupina (často je kvôli objektívnosti aj izolovaná od verejnosti) a na jej činnosť vplyvajú všetky faktory skupinovej dynamiky, ktoré popisala sociálna psychológia. Rozdeľujú sa *skupinové role* – formálny a neformálny vodca, radový člen, expert, okrajový člen („čierna ovca“, „časomerač“, „rebel“ a i.) – ktoré sa však môžu v priebehu dlhšieho spolutráveného času dynamicky meniť. Vytvárajú sa *normy skupiny* – čo sa patrí a čo nie, komunikačné vzorce i zákazy. *Skupinová kohézia* (súdržnosť) spočiatku rastie, neskôr môže v závislosti od skupinovej tenzie kolísť. Vytvárajú sa *podskupiny* organizované podľa veku, pohlavia, vzájomnej sympatie. *Vývoj skupiny* – poroty prechádza podľa Hastieho a spol. (1983, in Putwain a Sammons 2002) tromi vývinovými fázami – *orientačná fáza* (diskusia, rozdeľovanie agendy, kladenie otázok, objavenie sa rozličných názorov), *fáza otvorenej konfrontácie* (ostré výmeny názorov, zameranie na detaily a rôzne interpretácie, tlak ku konformite), *fáza zmierenia* (pokusy riešiť konflikty, úľava humorom, snaha nájsť konsenzus).

Kognitívne faktory rozhodovania. *Publicita pred procesom* je faktorom, ktorý môže závažne ovplyvniť rozhodovanie. V známej štúdii Padawera-Singera a Bartona z r. 1974 jedna skupina simulovaných porotcov dostala novinové články o kriminálnej anamnéze a zlej povesti, druhá skupina články, kde sa tieto detaily nevyskytli. V prvej skupine 78 %, v druhej len 55 % probandov hlasovalo pre vinu obžalovaného. Publicita pred procesom môže hrať značnú rolu i v našich podmienkach. Bulvárne tlačene i elektronické médiá uverejňujú množstvo faktov zistených investigatívnymi žurnalistami k známym

prípadoch. (Vrcholom hyenizmu bolo zverejnenie podrobného popisu zranení a spôsobov sexuálnej manipulácie s menami obetí známeho sériového vraha.) Navyše sú to aj psychológovia znalci, ktorí sú tlačení k vytvoreniu hypotéz na počkanie o prípadoch, o ktorých nemajú ani „šajn“. V prípadoch, kde je znalec zainteresovaný, je mlčanlivosť o záveroch posudku až do skončenia procesu samozrejmosťou. *Sociálne stereotypy* a ich účinnosť pri rozhodovaní boli overené mnohými výskumami v multikulturálnej USA. Viacerí autori to pokladajú za príčinu podstatne vyššej kriminality a prisnejších rozsudkov u Afroameričanov. Politická korektnosť potom kladie extrémne nároky na výber porotcov. (Výber poroty v prípade afroamerickej futbalovej hviezdy J. O. Simpsóna, obžalovaného z vraždy svojej bielej manželky, trval týždne.) U nás môžu sociálne stereotypy hrať významnú rolu pri rozhodovaní o vine a treste pre príslušníkov rómskeho etnika. *Hypotéza o spravodlivom svete* (just-a-world hypothesis) je súkromná kognitívna schéma, pri ktorej sa predpokladá, že svet je riadený spravodlivo a obeť trestného činu musia mať na ňom spoluúčasť, teda si to „istým spôsobom zaslúžili“. Táto kognitívna schéma funguje ako predsudok najmä u obetí znásilnenia a rozvedené ženy sú vnímané ako menej vierohodné než vydaté. *Premenné obvineného* hrajú tiež istú rolu pri rozhodovaní o vine. U žien obvinených z vraždy funguje podľa Wolfganga (1978) „gentlemenský efekt“ – častejšie ako muži sú odsúdené len za vraždu druhého stupňa či zabitie. V pokuse so simulovanou porotou, ktorý urobili Cruse a Leigh (1987), sa však došlo k iným záverom. Keď porotcovia posudzovali prípad, v ktorom „Jack Bailey zabil nožom Lucy Hillovú“, hlasovalo pre vinu 43 %. V druhej skupine, ktorá posudzovala prípad, kde „Lucy Hillová zabila nožom Jacka Baileyho“, hlasovalo pre vinu 69 % pri rovnakej štruktúre dôkazov. Interpretácia prisnejšieho „rozsudku“ pre ženu bola v tom, že ženská kriminálna agresia je vo väčšom rozpore s gender rolami a správaním ako mužská. K ďalším diskutovaným premenným patrí atraktivnosť obvineného, pre ktorú skúsení obhájcovia trvajú na vzornom oblečení a úprave zovňajšku svojich klientov.

Emočné faktory rozhodovania v súdnej sieni. Bornstein a Wiener (2010) v úvode tematického zborníka „Emócie a zákon“ zdôrazňujú myšlienku, že je načase opustiť Aristotelovskú tradíciu v tom, že „právo je rozum oslobodený od emócií“. Naopak, autori pripomínajú, že emócie neustále sprevádzajú myslenie a správanie ľudí zainteresovaných do výkonu práva (vyšetrovatelia, sudci, porotcovia, obhájcovia). Emócie sú prítomné buď náhodne (nezávislé na rozhodnutí, ktoré sa má urobiť, prenesené z iných situácií), alebo integrálne (ako reakcia na dôkazy či požadované rozhodnutie). Autormi citované výskumy napríklad preukázali, že narastanie emócie hnevu počas procesu s úkladným vrahom zvyšuje pravdepodobnosť vyrieknutia trestu smrti. V procese sa často ako dôkazy predkladajú objekty (drastické krvavé zábery, výpovede obetí), ktoré majú viac zapôsobiť na emócie poroty, než na ovplyvniť ich kognitívne procesy. Ľudia sa správajú tak, aby sa vyhli negatívnym

emóciám a uchovali si čo najviac pozitívne, bez ohľadu na analýzu nákladov/získov vstupov a výstupov v ich okolí. Forgas (2010) však poukazuje, že dichotómia pozitívne emócie – dobrý vplyv na kognitívne procesy, negatívne emócie – zlý vplyv je príliš zjednodušená. V jeho experimente sa ukázalo, že mierne zlá nálada pozitívne ovplyvňovala zapamätanie si náhodných objektov. Feigenson (2010) opisuje štyri spôsoby cesty, ktorými ovplyvňujú emócie rozhodovanie: 1) emócie ovplyvňujú stratégie procesovania informácií (napr. „všetko alebo nič“), 2) emócie vplyvajú aj na iné psychické premenné, ktoré súvisia s rozhodovaním – vnímanie, pozornosť, pamäť, 3) funguje efekt kongruencie – máme tendencie dôjsť k záverom a rozhodnutiam, ktoré „zapadajú“ do našej nálady, 4) aj anticipácia, predvídanie našich budúcich emócií môže ovplyvniť naše rozhodovanie.

Nikdy nebudeme môcť plne anticipovať naše emočné reakcie. Už sám fakt, že ich berieme do úvahy, však môže pomôcť pri odhade ich vplyvu na naše rozhodovanie a správanie. (Rovnako, ako sú psychoterapeuti trénovaní k tomu, aby sa naučili pracovať so svojim protiprenosom – emóciami a postojmi voči klientovi – mal by aj profesionálny tréning právnikov obsahovať prácu s vlastnými emóciami).

5.3.4 Znalecké posudzovanie schopnosti hodnotnej účasti na súdnom procese

Samostatným znaleckým problémom, ktorý sa týka procesného práva, je posúdenie *schopnosti hodnotnej účasti na trestnom riadení*, t. j. chápať zmysel trestného konania. V anglosaskej literatúre sa označuje ako competency to stand trial (CST). Podľa Arrigo (2003) túto kompetenciu môžeme definovať ako mentálnu schopnosť rozumieť problémom a robiť rozhodnutia. Súdneho procesu sa teda nemôže zúčastniť osoba, ktorá nerozumie podstate a príčinám súdnej procedúry. Autor uvádza, že zo zhruba 25 000 posudkov urobených v USA s týmto účelom dospeli znalci v 6 000 prípadoch k záveru, že posudzovaný je neschopný sa zúčastniť súdneho konania.

Grisso a Seigel (1987) uvádzajú, že kompetentný vyšetrený musí byť:

- orientovaný osobou, časom a miestom,
- schopný posúdiť svoj vzťah k okolnostiam činu,
- vedieť pochopiť, že je pred súdom a stíhaný pre trestný čin,
- vedieť, že je tu sudca, porota, žalobca a obhajca a aké sú ich funkcie,
- primeraným spôsobom spolupracovať so svojim obhajcom,
- kapacitu pamäti mať na takej úrovni, že si tieto okolnosti podrží počas trvania súdneho pojednávania.

Rozhodnutie najvyššieho súdu v prípade *Dusky vs. Spojené štáty* z r. 1960 vymedzilo štandardné požiadavky kompetencie jednotlivca takto:

- 1) dostatočne prejavuje schopnosť konzultovať s obhajcom na primeranej úrovni racionálneho porozumenia
- 2) vykazuje „racionálne a rovnako faktické porozumenie“ procesným procedúram.

Znalecký posudok v tejto otázke musí mať všetky štandardné náležitosti od štúdia spisového materiálu (s dôrazom na výpovede a účasť probanda v rôznych vyšetrovacích a súdnych procedúrach), klinickú a testovú časť psychologického vyšetrenia, rozbor údajov, nález a v závere jednoznačné vyjadrenie ku posudzovanej otázke. Roesch a spol. (1999) popisujú aj viaceré pokusy o meranie a kvantifikáciu schopnosti zúčastniť sa súdneho procesu – metódu Competency Screening Test (CST) Lipsitta a spol., Competency Assessment Instrument (CAI) McGarryho, Fitness Interview Test (FIT) Roescha a spol. Metóda Interdisciplinary Fitness Interview (IFI) Goldinga a spol. obsahuje tri sekcie: a) právne záležitosti (5 položiek), b) psychopatologické symptómy (11 položiek) a c) všeobecné hodnotenia (4 položky). Vo výskume autora s IFI bola 97 % zhoda (interrater reliabilita) medzi posudzovateľmi a v sledovanom súbore bolo 58 obvinených uzavretých ako kompetentných, 17 ako inkompetentných a u dvoch nedošlo ku zhode.

Duševná porucha, ktorá znemožňuje pochopiť trestné konanie, môže byť trvalého charakteru (napr. mentálna retardácia, demencia), ale môže sa jednať aj o akútnu psychickú poruchu. Tá mohla nastať pred činom, počas neho i po ňom. Konštatovanie trestnej zodpovednosti preto nepodmieňuje automaticky schopnosť hodnotnej účasti na súdnom pojednávaní. Okrem posúdenia aktuálneho psychického stavu sa majú hodnotiť i trvalé psychické predpoklady pochopiť zmysel konania a úlohy jednotlivých osôb, ktoré sú na ňom zúčastnené.

Rozpory medzi hodnotením trestnej zodpovednosti a schopnosti plnohodnotnej účasti na súdnom pojednávaní môžeme ilustrovať na kazuistike z nášho znaleckého materiálu.

KAZUISTIKA

36-ročný T. F. bol stíhaný pre trestný čin falšovania a pozmeňovania peňazí a cenných papierov podľa § 140 Tr. zákona. Trestného činu sa dopustil tak, že požiadal svojho spoluobvineného, aby za falošných 1 600 DM nakúpil pneumatiky.

V rodinnej anamnéze udáva pestrú neuropsychiatrickú záťaž. Otec bol v invalidite „na nervy“, všetci traja súrodenci majú cukrovku a liečia sa

„na nervy“. V osobnej anamnéze uvádza, že už od detského veku sa lieči „na hlavu“, dostáva „teplé injekcie“, má k tomu papiere od „odborníčov“ (uvádza mená psychiatrických). Do školy chodil napred do „takej cigánskej“, potom do normálnej, potom znovu do osobitnej. Školskú dochádzku ukončil v štvrtej triede, nenaučil sa čítať a písať. Pracoval ako robotník v stavebníctve, stále však maródoval, pred 3 rokmi sa konečne dostal do čiastočnej invalidity, že je „slabý na hlavu“ (Podľa zdravotnej dokumentácie sa jedná o mentálnu retardáciu stredného stupňa – imbecilitu). Je ženatý, manželka je tiež v invalidnom dôchodku „na hlavu“. Majú 4 deti vo veku 13 – 19 rokov, dve dcéry sú už vydaté, má jedno vnúča. Všetky deti majú tiež cukrovku, jeden syn je „na nervy“, nechodí do školy, neposlúcha, doma všetko ničí. Od odchodu do invalidného dôchodku s manželkou podnikajú, predávajú na burze. Predávajú „všetko“ – šaty, cigarety, alkohol. Darí sa im vynikajúco, majú trojizbový byt, má už tretie auto – Fiat Mirafiori, predtým mal Mercedes, BMW (má vodičský preukaz!). Žena chodí ovešaná zlatými reťazami, podali daňové priznanie na vyše milión korún. Majetkové pomery uvádza hlavne na svoju obranu – „nepotrebujem predávať pojebané falošné marky, keď mám všetko“. Bol doposiaľ 4-krát súdne stíhaný, vždy za „nejakú cigánsku bitku...nikdy nie pre peniaze“.

Pri testovom vyšetrení sme zistili intelektové schopnosti na úrovni pásma ľahkej mentálnej retardácie (debility). Pri zvážení praktickej inteligencie (podnikanie) a spôsobu obrany je zrejmé, že sa jedná skôr o hranične subnormný intelekt a nie mentálnu retardáciu (a už vôbec nie stredného stupňa – imbecilitu). Osobnosť sa javí ako primitívna s pohotovosťou ku afektívnej labilite, impulzivite a agresivite, teda s črtami dissociálnej poruchy osobnosti. Pri znaleckom vyšetrení sme nezistili známky psychózy. Znalci hodnotili jeho rozpoznávaciu a ovládaciu schopnosť ako plne zachovanú.

Problémy začali na 1. súdnom pojednávaní za prítomnosti predvolaných znalcov. Obvinený prišiel špeciálne usstrojený so svojím obväzom – turbanom na hlavu, nerozumel otázkam sudcov, bol kompletne (osobou, časom a miestom) dezorientovaný, zmätený, neprítomne blúdil pohľadom po miestnosti, nereagoval na otázky a výzvy, nespolupracoval s obhajcom. Súd nariadil znalcom vypracovanie posudku ohľadom plnohodnotnej účasti na súdnom pojednávaní.

Znalci psychiatri a psychológ dospeli k záveru, že sa jedná o účelovú väzbovú psychózu (so symptómami Ganserovho syndrómu a pseudodemencie). Sudca záver znaleckého posudku neakceptoval, stav obvineného označil za simuláciu a vytýčil nové pojednávanie. Počas neho sa však popísané symptómy ešte zvýraznili, obvinený so súdom nespolupracoval a sudca nariadil ďalšie znalecké vyšetrenie, pri ktorom znalci trvali na

svojom závere väzbovej psychózy. Obvinený sa navyše pokúsil vo vyšetrovacej väzbe o suicídium stranguláciou (obesením). Až po suicidálnom pokuse bolo nariadené psychiatrické liečenie vo väzenskej nemocnici.

Na záver pobytu vykonali znalci 4. znalecké vyšetrenie, počas ktorého konštatovali odoznenie väzbovej psychózy a navrátenie schopnosti plnohodnotnej účasti na súde. Proces prebehol a viedol k odsúdeniu obvineného.

Pozoruhodné bolo sledovať vývoj stavu nielen v správaní, ale i v psychodiagnostických projektívnych metódach. V Rorschachovej metóde sme počas psychotického obdobia zistili prevahu hrubých perseverácií, konfabulácie defektových odpovedí („mŕtvych, ktorí sa ho dotýkajú a chodia v noci dusiť“), sprevádzaných v správaní afektívnou labilitou, psychomotorickým nepokojom a veľmi inkonzistentnou spoluprácou. V kresbe ľudskej postavy sme mohli sledovať regres od výkonu na úrovni 6 – 7 rokov mentálneho veku (dvojozmerná postava s relatívne vypracovanými detailmi), cez jednorozmernú („paličkovú“ postavu) z úrovne 5 – 6 rokov, až po „hlavonožca“ na úrovni 3 – 4 rokov a potom návrat na premorbídnu úroveň (vrátane schopnosti podpísať sa pod kresbu).

Súhrn

V kapitole sú uvedené vybrané témy z policajnej (kriminalistickej) a justičnej psychológie. Policajná personalistika sa vyvinula od výberu na základe kognitívnych schopností uchádzačov, cez posudzovanie osobnostných a motivačných predpokladov až po súčasnú komplexnú konzultačnú prax a starostlivosť o mentálne zdravie. Diskutujú sa psychologické aspekty kriminalistických vyšetrovacích postupov – výsluchu, rekonštrukcie, rekognície, konfrontácie a vyšetrovacieho experimentu s dôrazom na pozorovanie správania a vyhodnotenie verbálnej a neverbálnej komunikácie u zúčastnených. Špeciálne psychologické vyšetrovacie postupy – polygrafické vyšetrenie, vyšetrovacia hypnóza, farmakointerview sú analyzované z hľadiska metodológie, legislativy a etiky postupov. V psychológii súdneho konania sa rozoberajú psychologické aspekty rôznych justičných systémov, atmosféra a komunikácia v súdnej sieni a faktory ovplyvňujúce rozhodovanie poroty či súdneho tribunálu.

6. Psychické determinanty sociálneho zlyhania

6.1 Úvod

Extrémna zložitosť predmetu psychológie ako vedy o psychickej regulácii správania neumožňuje oprieť sa o univerzálnu teóriu psychiky, ktorá by mohla vytvárať metodologický rámec úvah o kauzalite kognitívnych a osobnostných faktorov na sociálnom zlyhaní jednotlivca. V psychológii existujú stovky teórií motivácie a osobnosti a je veľkým metodologickým problémom, ako ich vôbec klasifikovať (Madsen, 1972, 1979, Balcar, 1983, Nakonečný, 1997, Hall a Lindzey, 1999). Vzhľadom na obmedzený rozsah učebnice sa ani nepokúsime o tradičný prehľad psychologickéj fenomenológie a psychopatológie. Zameriame sa len na základné pojmy a metódy, s ktorými sa pracuje v expertíznej činnosti. Psychické determinanty sociálneho zlyhania rozčleníme viac-menej z didaktických dôvodov na globálne funkcie, kognitívne funkcie, osobnostné faktory a motiváciu správania. Pokúsime sa o stručný výklad relatívnej významnosti jednotlivých skupín faktorov, ich vzájomnej funkčnej prepojenosti a metód ich diagnostikovania. Problémom a istým zdrojom nedorozumení vo forenznej praxi je fakt, že i právna veda používa, najmä pri výklade trestnej zodpovednosti a miery zavinenia, rad psychologických pojmov (úmysel, navedenie, rozpoznávacie schopnosti, ovládacie schopnosti), ktoré však majú inú abstraktnejšiu náplň. Znalec, forenzny psychológ či psychiatier stojí potom často pred ťažkou úlohou, kedy v konkrétnom posudzovanom prípade nesmie hodnotiť právne dôkazy (napr. úmysel usmrtiť), ale pritom sa má relatívne jednoznačne vyjadriť napr. k motivácii trestného činu vraždy. Preto sa pokúsime o výklad týchto pojmov tak, ako ich používa forezná psychológia a psychopatológia a ako nám to umožňuje metodická výbava, ktorá sa používa pri posudzovaní konkrétnej osobnosti.

6.2 Globálne funkcie psychiky

Ku globálnym funkciám psychiky, t. j. k funkciám, ktoré podmieňujú priebeh ostatných psychických procesov a stavov, zaradíme vedomie, pozornosť a vnímanie.

6.2.1 Vedomie

Vedomie je stav, v ktorom prežívame aktuálnu psychickú činnosť, a zároveň i funkcia, ktorá združuje ostatné psychické procesy (vnímanie, myslenie a pod.). Základnými vlastnosťami vedomia sú *idiognózia* („jاستvo“, t. j. prisudzovanie vedomých obsahov konkrétnemu nositeľovi – osobe), *sebauvedomenie*, *reflexivita* (schopnosť oddiferencovať vlastnú psychickú činnosť a jej produkty od objektívnej reality a vidieť sa sebakriticky), *orientácia* (osobné, časové a miestne súvislosti uvedomovaného), *lucidita* (jasnosť, živosť prežívaných obsahov) a *vigilita* (bdelosť vedomia, prepojenosť s vonkajším svetom). Idiognózia, sebauvedomenie a základná orientácia osobou sú relatívne stabilné zložky vedomia a sú nevyhnutným predpokladom odrazu objektívnej reality a regulácie správania. Bývajú zmenené len pri ťažkých duševných ochoreniach – psychózach (napr. schizofrénnej), u závažnejších organických poškodení mozgu (napr. poranení stavov a demenciách) a hlbších stupňov mentálnej retardácie. Ich diagnostika nebýva obťažná a vo väčšine prípadov postačí úvodný diagnostický rozhovor a pozorovanie správania. Naproti tomu lucidita i vigilita sú vlastnosti, ktoré podliehajú i biickým (fyziológickým) zmenám a sú citlivé na akékoľvek zásahy do psychickej a somatickej integrity. Forenzne významné zmeny lucidity a vigility vedomia sa vyskytujú pri nadmernej únave, vyčerpanosti, v predspánkových stavoch a tesne po prebudení (podľa Vvedenského tzv. vmedzerené stavy) a už od ľahších intoxikácií (napr. alkoholom). Na motivácii trestného činu sa však môžu podieľať nevedomé psychické faktory. Podľa zakladateľa psychoanalýzy (Freud, 1969) je práve **nevedomie** tou najvýznamnejšou zložkou psychiky, ktorá rozhodujúcim spôsobom reguluje správanie človeka.

Poruchy vedomia rozdeľujeme na kvantitatívne a kvalitatívne. **Kvantitatívne poruchy vedomia** sú v ľahších stupňoch najmä zmenami lucidity a vigility (zastrené vedomie), v ťažších stupňoch i poruchami ostatných zložiek (orientácia, idiognózia). *Somnolencia* je najľahšou poruchou, pri ktorej je znížená jasnosť a bdelosť vnímania, pozornosť, reaktivita. Vyskytuje sa pri fyziologických stavoch ako zaspávanie, prebúdzanie, únava, pri intoxikáciách (alkoholom, hypnotikami) i ako vedľajší príznak niektorých liekov (neuroleptik). Tzv. mikrosprávok môže byť príčinou zlyhania pri riadení motorového vozidla. *Sopor* je stredne ťažkou poruchou, pri ktorej postihnutý reaguje len na veľmi silné podnety, schopnosť myslenia a verbalizácia je v tomto stave veľmi obmedzená. Okrem ťažších intoxikácií sa vyskytuje po úrazoch mozgu (comotio cerebri). *Kóma* je stav hlbokého bezvedomia. Pri plytšej kóme je možné vyvolať nepodmienené reflexy (napr. zreničkový reflex po osvite oka), pri hlbšej kóme vymizne i nepodmienená reflexivita. **Kvalitatívne poruchy vedomia** sú charakterizované najmä poruchami orientácie, idiognózie a sprevádzané psychopatologickými zmenami v správaní, myslení a emotivite. Najčastejšie

diagnostikovanými kvalitatívnymi poruchami vedomia sú amencia, delírium a obnubilácia. *Amencia* (zmätenosť) sa prejavuje v počiatočných štádiách poruchami orientácie, pasivitou, zvýšenou introverziou, bezradnosťou. V rozvinutom štádiu nastáva dezintegrácia osobnosti, vnímanie s ilúziami, prípadne aj halucináciami, emočné reakcie sú neusporiadané, správanie dezorganizované. *Delírium* sa prejavuje búrlivým nepokojom v správaní, nesúvislým myslením s narušenou kritickosťou a častými poruchami vnímania (halucináciami). Na prekonané delírium je amnézia. Delíria sa vyskytujú v rámci alkoholických psychóz (delírium tremens) a pri niektorých horúčkovitých ochoreniach. *Obnubilácia* (mráкотný stav) má často náhly začiatok a koniec (záchvatový charakter) so závažnými psychotickými zmenami osobnosti v konaní a emotivite. Môže mať epileptický, psychogénny (patický afekt) alebo intoxikačný pôvod (patická ebrieta). Podobne ako u ostatných kvalitatívnych porúch je na obdobie zmeneného vedomia amnézia.

Diagnosticky obzvlášť obťažné sú najmä krátkodobé poruchy vedomia, interfunkčne spôsobené zmenami iných psychických stavov, najmä emotivity (napr. patický afekt). Okrem trvalých dispozícií osobnosti reagovať týmto spôsobom, ako je napr. explozivita, a ktoré môžeme objektivizovať i psychodiagnostickými, testovými metódami, sme v týchto prípadoch odkázaní jedine na analýzu psychického prežívania vyšetreného v inkriminovanom čase. Vychádzame z jeho subjektívnych údajov, resp. pozorovania správania (Fleischer et al., 1992). Diagnostikovanie závažných porúch vedomia je teda významné pri posúdení rozpoznávacej a ovládacej schopnosti, a teda i trestnej zodpovednosti páchatelia. Z hľadiska posudzovania motivácie správania je dôležité konštatovať, že okrem uvedených motivov spolupôsobia rôzne nevedomé faktory a tendencie správania.

6.2.2 Pozornosť

Pozornosťou rozumieme zvýšenú zameranosť na isté obsahy vedomia. Môže ísť o úmyselnú (vôľovú), spontánnu (mimovoľnú) i protivôľovú pozornosť. K jej podstatným vlastnostiam patria: *selektivita* (výberovosť, ktorá súvisí so zameranosťou, záujmami a hodnotami), *koncentrácia* (sústredenosť, schopnosť odolávať rušivým podnetom), *tenacita* (výdrž, stabilita v čase), *kapacita* (množstvo prvkov, ktoré môžu byť v jednom okamihu v centre pozornosti), *distribúcia* (schopnosť rozdeliť pozornosť na viac obsahov a podnetov, napr. pri vedení auta). Okrem týchto relatívne trvalých charakteristík existujú aj prirodzené fyziologické zmeny pozornosti, ako sú oscilácia, biorytmické zmeny v priebehu dňa, vplyv únavy. Cieľenú analýzu pozornosti a jej porúch robia forenzní psychológovia najmä pri expertíze neobanlivostných trestných činov pri dopravných nehodách, priemyslových

haváriách alebo v rámci pracovnoprávneho konania (napr. ohľadom spôsobilosti riadiť motorové vozidlo).

Zmeny pozornosti sú roztržitosť (nadmerná koncentrácia na jeden obsah, ktorá znemožňuje distribúciu na iné podnety – „roztržitý profesor“ je tak zaujatý svojím oborom, že pre ostatné podnety nemá kapacitu), **rozptýlenosť** (oslabenie koncentrácie a tenacity), **paraprosexia** (nadmerná koncentrácia a napätie, ktoré vedú ku zmenám reakčného času). **Poruchy pozornosti sú hyperprosexia** (nadmerná koncentrácia najmä na jeden druh obsahov pri ovládavom myslení či bludoch) a **hypoprosexia** (celkovo znížená schopnosť koncentrácie a tenacity). Závažnejšie poruchy pozornosti sa vyskytujú pri organickom poškodení CNS, neurózach (najmä neurastenickej), alebo aj ako iniciálne príznaky psychóz (napr. afektívnych, schizofrénnych).

K exaktnému vyšetreniu trvalých vlastností a porúch pozornosti sa používa rad **psychometrických metód** – **vyškrťavacích** (Bourdonov test), **vyhľadávacích** (číselný štvorec, číselný obdĺžnik) a **sčítavacích** (Rempleinova skúška). Vyšetrenie pozornosti sa vykonáva i prístrojovými metodikami (tzv. dispozitív, tachistoskop) v kombinácii s inými psychickými premennými, ako sú disjunkčný reakčný čas na rôzne druhy stimulov (auditívne, vizuálne, taktilné a pod.). Tieto vyšetrenia sú v užšej kompetencii znalcov – dopravných psychológov.

6.2.3 Vnímanie

Vnímanie je globálnou funkciou, pomocou ktorej psychika zabezpečuje odraz zmien vonkajšieho i vnútorného prostredia, ktoré bezprostredne pôsobia na naše zmyslové orgány. K základným vlastnostiam vnímania patrí **interfunkčnosť** (ovplyvniteľnosť inými psychickými procesmi a funkciami, ako sú pozornosť, myslenie a pod.), **konštantnosť** (schopnosť vnímať podnety rovnako i za zmenených podmienok) a **adaptabilita** (schopnosť vnímať a analyzovať podnety pri zmenách ich intenzity).

Zmeny a poruchy vnímania môžu byť spôsobené nedokonalosťou či narušením zmyslových orgánov, alebo nesprávnou interpretáciou vnemu. **Funkčnosť** zmyslových orgánov sa môže stať predmetom forenzo-psychologického hodnotenia, napr. posudzovania výpovedí svedkov a poškodených vyššieho veku; farbosleposť v rámci expertízy v dopravnej psychológii. Vznik **ilúzií** (mylne interpretovaných vnímaných podnetov) môže byť interfunkčne podmienený emóciami – stavom zvýšenej úzkosti, napätia, prežívania ohrozenia (napr. neutrálny objekt sa vníma ako zbraň a stane sa podnetom na spustenie agresie v rámci „sebaobranu“). Naproti tomu **halucinácie** (chorobné vnemy, ktoré vznikajú bez súčasného pôsobenia podnetov) sú vždy prejavom závažnej psychickej poruchy (intoxikácie psychotropnými látkami, psychózy).

Preto vyžadujú osobitné forenzo-psychologické a psychiatrické hodnotenia. V prípade, keď si postihnutý uvedomuje neprimeranosť svojho abnormálneho vnemu, hovoríme o **pseudoilúziách**, resp. **pseudohalucináciách** (napr. bežnou skúsenosťou zdravých ľudí sú v stavoch pri zaspávaní hypnagogické a prebúdzaní hypnopompické pseudohalucinácie). Ilúzie a halucinácie rozdeľujeme podľa zmyslového kanálu, v ktorom sa vyskytujú, na zrakové (vizuálne), sluchové (auditívne), dotykové (taktilné), telové (cenestetické) a pod. Osobitnou skupinou porúch vnímania sú **gnostické poruchy** (narušené rozpoznávanie tvarov, častí a strán tela), ktoré sprevádzajú organické poškodenia mozgu. **Komplexné vnemy**, pre ktoré nemáme osobitnú zmyslovú výbavu, ako je napr. vnímanie času, sú veľmi ovplyvniteľné aktuálnym psychickým stavom, najmä emóciami. Napríklad depresívni pacienti majú ilúziu spomalenia či zastavenia toku času. Katastrofické udalosti, ktoré trvajú pár sekúnd (napr. pri autohaváriách), sa prežívajú ako dlhý film. Pritomnosť porúch vnímania zisťujeme klinickým vyšetrením, môžu sa však prejavíť i vo výkonoch testových metód zameraných na psychodiagnostiku intelektu, myslenia, predstavivosti.

6.3 Kognitívne schopnosti

Z poznávacích schopností predmetom forenzo-psychologického posudzovania bývajú najčastejšie intelekt, pamäť a myslenie.

6.3.1 Intelekt

Intelekt tvorí zložitá štruktúra faktorov, ktoré umožňujú človeku aktívne sa prispôbiť svetu a riešiť problémy. Interindividuálne rozdiely zisťujeme v prvom rade v **úrovni intelektu**, ktorá sa tradične meria testami a udáva v intelligenčnom kvociante – IQ. Pri meraní úrovne intelektu sa predpokladá jej normálne rozloženie v populácii, ktoré sleduje Gaussovu krivku. Orientačne môžeme odhadnúť výskyt jednotlivcov v intelektových pásmach nasledovne:

IQ	pásmo	% populácie
131 a viac	vysoký nadpriemer	3
111 – 130	nadpriemer	14
90 – 110	priemer	66
70 – 89	podpriemer (subnorma)	14
69 a menej	mentálna retardácia	3

Nemenej významné z hľadiska diferenciálnej diagnostiky sú rozdiely v **štruktúre intelektu**. U niekoho prevládajú slovo-abstraktné, u iného skôr

názorovo-výkonné faktory. Metódy merania intelektu umožňujú urobiť analýzu intratestového rozptylu a odlišiť vrodenú intelektovú nedostačivosť (mentálnu retardáciu) od získanej (demencie). Individuálne osobitosti v prístupe k riešeniu problémov sa v psychológii posledných desaťročí opisujú aj v pojmoch *kognitívnych štýlov*. Ide o psychologické dimenzie, ako napr. reflexívnosť – impulzivnosť, inovatívnosť – adaptívnosť, závislosť – nezávislosť na poli. V posledných rokoch sa dostáva do pozornosti psychológov aj *múdrosť*. Ruisel (2005, 2006) ju okrem schopnosti poznávať svet charakterizuje aj ako cnosť a konanie dobra. Ide teda o viacdimenzionálnu premennú prepojenú s vlastnosťami osobnosti, emóciami, ktorá podmieňuje kvalitu života jedinca. Aj keď autor nedáva múdrosť či jej nedostatok do súvislosti s kriminalitou, spojitosti sú viac než zrejmé. Naznačujú, prečo sa aj vysoko inteligentní ľudia dopúšťajú „hlúpych činov“.

Intelekt totiž hrá v kriminogenéze dvojakú úlohu. Z jednej strany je istá úroveň nevyhnutným predpokladom fungovania racionálnych inhibítorov (zábran) kriminálneho konania, to znamená uvedomenia si jeho antisociálnosti (či aspoň prílišného rizika) a nájdenia spoločensky prijateľnej alternatívy. Z právnického hľadiska teda ide o spôsobilosť pochopiť, že ide o protispoločenský „zlý“ čin (actus reus) a uvedomenie si vlastnej účasti na ňom (mens res). Z druhej strany intaktný intelekt však sám osebe nie je dostačujúcou podmienkou sociálnej nekonfliktnosti. Môže byť plne v službách antisociálnych motívov, podieľať sa na príprave a vykonaní trestného činu, maskovaní stôp, na obrane v kontakte s vyšetrojúcimi a justičnými orgánmi. Analýza kriminogenézy však nie je „súbojom mozgov“ z klasických detektívok.

Poruchy intelektu sa rozdeľujú na *primárne* (mentálna retardácia rôzneho stupňa) a *sekundárne* (demencie a pseudodemencie) (Kolibáš a spol. 1997, Fišar a Jiráček, 2001, Jiráček, 2002).

Úlohou forenzných psychológov je posúdiť úroveň intelektu, ale aj urobiť jeho kvalitatívnu analýzu v konfrontácii so štruktúrou osobnosti a aktuálnym psychickým stavom v čase činu. Táto úloha sa dá splniť len použitím diferenčiacnych intelektových testov, najmä Wechslerových batérií (HAWIE, WAIS-R, WAIS-III), ktoré sa opierajú o multifaktoriálne teórie intelektu. Len výnimočne (napr. pri vyšetrovaní niektorých rómskych delikventov či cudzincov) použijeme globálne skúšky (napr. Ravenove progresívne matrice, Kohsove kocky a pod.), ktoré sú relatívne nezávislé od kultúry (culture-fair). Podobne v psychodiagnostike detí je k dispozícii pestrá škála metód, ako komplexných (Wechslerové škály – WISC, PDW, Terman-Merilovej skúška), tak i testov orientačného hodnotenia intelektového vývinu (Goodenoughovej Test kresby postavy a i.). Rozhodujúce je však posúdenie úrovne a štruktúry intelektu vzhľadom na vyšetrovaný čin či právny úkon. Tzv. „*mentálna náročnosť kriminogénnej situácie*“ (Dobrotka, 1969) vzhľadom na intelekt je dôležitá

nielen pre zhodnotenie rozpoznávacej schopnosti, ale i pri úvahách o možnosti navedenia k trestnému činu. Ak je napr. obvinený s intelektovými schopnosťami na úrovni ľahšej mentálnej retardácie (debility) stíhaný pre relatívne komplikovaný trestný čin podvodu, je pravdepodobné, že ho navedol intelektovo zdatnejší spolupáchateľ. Z druhej strany mentálna náročnosť jednoduchšej krádeže či ublíženia na zdraví je relatívne nízka.

6.3.2 Pamäť

Pamäť je schopnosť psychiky vstiepiť, podržať a vybaviť (či znovupoznať) prežité udalosti a informácie. Skúmame ju nielen ako schopnosť, ale aj ako funkčný stav v čase činu alebo udalosti, ktorej sa výpoveď týka. V staršej literatúre sa rozlišovala vzhľadom na časový odstup od vybavovaných udalostí *staropamäť* a *novopamäť*. Novší psychologický výskum sa zaoberá skôr mechanizmami druhov pamäti – podržania rôznych typov psychického materiálu, ako sú *percepčná, motorická, verbálna, epizodická, emočná (traumatická) pamäť*. Z dôležitých vlastností pamäťového materiálu sa posudzuje jeho *rozsah, presnosť* podržaného, schopnosť vybaviť si *časové a miestne súvislosti*. *Sebaistota* pri vybavovaní spomienok nemusí korešpondovať s vyššie uvedenými vlastnosťami. U neurotických pacientov býva znížená i pri intaktnej pamäti, naopak, napr. pri mentálnej retardácii môže byť vysoká aj pri neustále sa meniacom obsahu spomienok. Vyšetrenie pamäti je samozrejým úkonom *pri diagnostike kognitívnych schopností*.

Poruchy pamäti môžu byť kvantitatívneho i kvalitatívneho charakteru. Ku *kvantitatívnym poruchám* pričítame *hypomnéziu* – zníženie mnestickej výkonnosti. Postihnutá môže byť zložka vstiepiť (napr. pri demenciách) i vybavovať, napr. na traumatické zážitky (pri posttraumatickej stresovej poruche). Pri udalostiach prežitých v stave alkoholového opojenia (ebriety), v silnom afektívnom vzrušení alebo ich kombinácii prichádza do úvahy celá škála porúch pamäti – od znejasnenia spomienok až po úplnú *amnéziu* (výpadok pamäti). Pri amnéziách po úrazoch (otrasoch) mozgu môže rozsah amnézie prekračovať obdobie prežité v bezvedomí i v smere pred udalosťou (retrográdna amnézia) i po úraze (anterográdna amnézia). *Hypermnézia* (zvýšená pamäť) je buď selektívna a týka sa určitých typov obsahov (senzitívne osobnosti si pamätajú najmä krivdy a blamáže, depresívni tragické udalosti), alebo relatívna vzhľadom na iné kognitívne schopnosti (u niektorých mentálne retardovaných). *Kvalitatívne poruchy* sa týkajú najmä skreslenia obsahu pamäti. *Konfabulácie* – vyplňovanie pamäťových medzier novovytvoreným materiálom sa vyskytuje hlavne u ľudí s organickým poškodením mozgu (amnesticko-konfabulatórny syndróm). Konfabulácia je často aj vzdelanými laikmi zamieňaná za tendenciu vedome klamať či zavádzať. Najmä u histrionických porúch osobností je potrebné počítať s možnosťou *pseudológie phantastiky*

(patologického klamstva), ktorá môže napr. u dobrodruhov stáť v centre symptomatológie. V prvej fáze pacienti väčšinou rozlišujú medzi skutočným a vybájeným, v druhej fáze sa však do vlastných produkcií tak vžijú, že nerozlišujú medzi skutočnosťou a fantáziou a nepovažujú to ani za potrebné (Janík a Dušek, 1987). Ani v tomto prípade to nemožno označiť za vedomú lož. Postihnutí tieto falošné spomienky podávajú s veľkým presvedčením a sebaistotou. (Iným mechanizmom vzniku falošných spomienok sa venujeme v časti 5.2.2.2.) Naproti tomu pri endogénnych psychózach sa podľa Pogádyho a Guensbergera (1987) poruchy pamäti preceňujú. Aj pacienti s bludnými obsahmi myslenia môžu veľmi presne reprodukovať udalosti, ktoré sa netýkajú bludných tém. U obvinených, ale aj ďalších účastníkov kriminogénnej situácie (poškodených a svedkov) je potrebné rátať i s *mechanizmami osobnosti* (napr. popretím, vytesnením, bagatelizáciou, racionalizáciou), ktoré vedú k nevedomému skresleniu reprodukováných udalostí. I zmeny výpovedí v priebehu vyšetrovania môžu byť výsledkom nevedomej práce osobnosti na zlepšení vlastného obrazu. U svedkov a poškodených pomáha vyšetrovanie štruktúry intelektu a pamäti k posúdeniu tzv. všeobecnej a špecifickej vierohodnosti. Musíme zohľadniť i vyššiu efektívnosť znovupoznania oproti reprodukcii a lepšiu (nájomnú) pamäť oproti verbálnej, najmä u intelektovo slabšie fundovaných jedincov. Tú je potrebné zvažovať najmä pri nariadení rekonštrukcie trestného činu.

Z množstva u nás používaných *psychometrických* metód (napr. Meiliho skúška vizuálnej a verbálnej vštiepivosti, L-G-T, Škály aktuálnej pamäti Ruisse-la) v klinickej a forenznej diagnostike uprednostňujeme Wechslerovu škálu pamäti (WMS). Táto metóda, najmä pri konfrontácii výsledkov s ďalšími metódami, napr. WAIS-R, umožňuje i diferenciálno-diagnostické úvahy najmä o deteriorácii na báze organického poškodenia mozgu. Novšia verzia Wechslerovej škály pamäti (WMS-III) je obohatená o subtesty, ktoré môžu byť významné pre posúdenie vierohodnosti výpovedí (zapamätanie si tváří, vizuálna reprodukcia sociálnych interakcií). Vo výpovediach o udalostiach v čase je okrem úrovne schopnosti potrebné zväžiť i náročnosť reprodukováného materiálu a aktuálny stav.

6.3.3 Myslenie

Myslenie je najvyššou formou poznania. Je poznaním zovšeobecneným (prebieha prevažne v pojmoch) a sprostredkovaným (narába s materiálom získaným inými psychickými procesmi). Pri hodnotení myslenia si všimame jeho *dynamickú zložku* (rýchlosť, rovnomernosť), *formálne-obsahovú stránku* (súvislosť, plynulosť, výpravnosť) a *obsahovú zložku* (prevažujúce témy, primeranosť reality). Aj pre myslenie platí princíp interfunkčnosti. Z tohto hľadiska je pre foreznú psychológiu významné *katatýmne myslenie*

– nevedomené skreslenie súdov a úsudkov pod vplyvom negatívnych postojov a emócií (napr. človeku, ktorý je nám nesympatický, máme tendenciu pripisovať antisociálne sklony, preceňovať jeho agresivitu).

Psychopatológiu myslenia tvorí celá škála porúch, ktoré sa diferencujú zložitou svojou diagnostikou i samotným forezným významom (Pogády a Guensberger, 1987 Pavlovský a spol. 2001). *Poruchy dynamickej zložky* sú *tachypsychizmus* (zrýchlené myslenie) a *bradypsychizmus* (spomalené myslenie). Sú symptómami najmä u afektívnych psychóz (manickej resp. depresívnej epizódy) a niekedy sa vyskytujú pri intoxikáciách psychotropnými látkami. *Poruchy formálne-obsahovej stránky* myslenia súvisia hlavne s narušením riadiaceho elementu (tzv. determinujúcej tendencie). *Nevýpravné* a *zabíhavé* myslenie je symptómom hlavne u demencií a mentálnych retardácií. *Inkoherentné* (nesúvislé), *paralogické* a *autistické myslenie* je charakteristické pre schizofrénne psychózy. *Z obsahových porúch myslenia* upozorňujeme najmä na význam *bludov*, ktorými sa rozumejú nesprávne, realite nezodpovedajúce úsudky, o ktorých je postihnutý nevyvrátenne presvedčený a ktoré ovplyvňujú jeho konanie. Práve hyperevidencia o obsahu spôsobuje, že pacienti s bludmi sú neprístupní akejkoľvek argumentácii a skúsenostnej korekcii (Kolibáš a spol. 1997, Horáček a Švestka, 2002). Podľa obsahovej náplne sa bludy rozdeľujú na expanzívne, depresívne a paranoidné. K *expanzívnym bludom* patria napr. *blud megalomaniacký* (presvedčenie o mimoriadnom význame vlastnej osobnosti), *extrapotenčný* (o mimoriadnych či nadprirodzených schopnostiach), *inventórny* (vynálezcecký) a *reformátorský*. Ku skupine *depresívnych bludov* radíme najmä *blud autoakuzačný* (chorobné sebaobviňovanie), *ruinačný* (postihnutý zruinoval seba i celé okolie) *insuficienčný* (je neschopný akýchkoľvek výkonov) a *hypochondrický* (mylné a nevýratné presvedčenie o ťažkej chorobe). *Paranoidné bludy* majú obsah *perzekučný* (prenasledovania), *emulatórny* (žiarlenia), *erotomaniacký* (presvedčenie, že do postihnutého je zamilovaná významná osobnosť). K najčastejším patologickým motívom trestného činu (bludne motivovaná „hyperstenická sebaobrana“ – podľa Dobrotku, 1969) patria najmä paranoidné – perzekučné bludy. Depresívne bludy môžu motivovať rozšírenú samovraždu. Systematická simulácia bludov nie je, na rozdiel od predstáv laikov, jednoduchá. Okrem obsahov myslenia nesie so sebou totiž rad ďalších príznakov (bludná nálada, zmenená reaktivita a pod.).

Psychodiagnostika vlastností a porúch myslenia sa robí ako klinickými metódami (cielené interview), tak i testovými metódami. U výkonových testov, napr. intelektu, pamäti, môžeme odhaliť najmä zmeny a poruchy dynamickej a štruktúrne obsahovej stránky myslenia (napr. podľa zvládania časových limitov, interpretácie vlastných výkonov). Projektívne testy (Rorschachova metóda, Tematicko-apercepčný test, Hand-test, Slovné-asociačný

experiment) sú citlivé nielen na formálne – obsahové poruchy, ale aj na domnájúce obsahy myslenia (napr. ovládavé myšlienky či bludy).

6.4 Osobnosť

Osobnosť je „stropný“ psychologický pojem, ktorým rozumieme *individuálnu integráciu všetkých telesných a duševných vlastností jedinca*. Pri posudzovaní osobnosti zohľadňujeme mnoho faktorov, ako sú konštitúcia, temperament, charakter, zameranosť, formát, štruktúra, dynamika osobnosti.

Konštitúcia je telesná stavba človeka, ktorá sa významne podieľa na formovaní osobnosti. V praxi sa najčastejšie používa typológia nemeckého psychiatra KRETSCHMERA, ktorá vyšla z jeho pozorovania, aké telesné typy sa vyskytujú u jednotlivých druhov psychických ochorení. Telesné typy rozdeľuje na atletický, astenický, pyknický a dysplastický. *Atletický typ* má telesne rozvinutú najmä kostrosvalovú zložku. Osobnostne ho charakterizuje skôr vyrovnanosť, realističnosť, menšia afektívna vzrušivosť, nižšia empatia a egocentrizmus. Psychopatologické ekvivalenty nájdeme najmä medzi poruchami osobnosti (dissociálna, narcistická a i.). *Astenický typ* je charakterizovaný prevahou zvislého rozmeru, postavy sú skôr útlejšie, subtilnejšie. Povahovo je často spojený s introverziou, menšou sociálnou prispôboivosťou, bohatším vnútorným fantazijným svetom, menšou realističnosťou. Z psychických porúch sa u tohto typu vyskytujú najmä schizofrénia a analogické poruchy osobnosti. *Pyknické* konštitúcie sú charakterizované skôr okrúhlymi, zaoblenými formami, z telesných systémov dominuje tráviace ústrojenstvo. Povahovo je charakterizovaný skôr spoločenskou, afektívnou labilitou, povrchnosťou, realističnosťou. Psychopatologické ekvivalenty nachádzame u afektívnych porúch. *Dysplastický typ* je nevyhraný. Jasne vyhranené typy stretávame zriedkavo, vrodenná konštitúcia je modifikovaná životným štýlom, spôsobom stravovania a radom sociálnych faktorov (napr. ideálom krásy). V americkom kriminologickom výskume (napr. E. a S. Glueck, 1964) sa používa prepracovanejšia Sheldonova typológia (pozri teórie delikvencie).

Temperament je pre osobnosť typická forma emočného prežívania a reagovania. Už od čias antiky sa tradujú ako najvýstižnejšie 4 temperamentálne typy – sangvinik, cholerik, melancholik a flegmatik. Táto typológia, ktorá je pripisovaná Hippokratovi, sa opiera o relatívnu prevahu telesných štiav v tele (sangvis – krv, cholé – žľč, melancholé – čierna žľč, flegma – hlien). I. P. PAVLOV (1956) popísal tieto štyri temperamentálne typy na základe troch vlastností základných procesov „vyššej nervovej činnosti“ – vzruchu a útlu – *sily, vyrovnanosti, rýchlosti*. Sangvinik je typ silný, rýchly a vyrovnaný; flegmatik silný, pomalý a vyrovnaný; cholerik silný a nevyrovnaný a melancholik typ slabý. K antickej predstave, že ľudskú povahu možno chápať ako

dôsledok „koktailu týchto telesných štiav“ a ich vzájomné pomery určujú temperamentálny typ, sa vrátil aj súčasný biochemický výskum mozgu. Ten potvrdil vplyv biochemických látok neurotransmiterov (domapín, serotonin a i.) na naše dlhodobé emočné prežívanie. Klasické temperamentálne typy sú značne vyabstrahované a v „čistej“ forme vyskytujú u ľudí málokedy. Napriek tomu sa k nej vrátili aj niektoré súčasné osobnostné teórie. Napr. Eysenckov model založený pôvodne na popise osobnosti na dvoch dimenziách introverzia – extravergia, stabilita – labilita predpokladá, že cholerici sú charakterizovaní extravertiou a labilitou, sangvinici extravertiou a stabilitou, flegmatici introverziou a stabilitou a melancholici introverziou a labilitou. Pre diagnostiku typov Eysenck vyvinul i viaceré dotazníky (EOD, DOPEN) (Eysenck 1998 a i.).

Charakterom rozumieme stabilné formy sociálneho správania, najmä v záťažových situáciách. Na rozdiel od konštitúcie a temperamentu, ktoré sú podmienené prevažne dedičnosťou, sa charakter utvára najmä procesmi sociálneho učenia. K charakterovým črtám zaradujeme najmä česťnosť, kooperatívnosť, altruizmus, zásadovosť, zodpovednosť. Forenzne významný môže byť najmä *vývoj mravných črt*, ktoré popisujú teórie Piageta, Kohlberga a iných, ktorý determinuje prosociálne alebo antisociálne správanie. Ich závažné primárne narušenie nachádzame u porúch osobnosti (najmä dissociálnej), získané poruchy tzv. *charakteropatie* sú typické pre ťažšie formy alkoholovej a drogovej závislosti.

V súčasnosti patrí k najviac citovaným a výskumne overovaným i vo vzťahu ku delikvencii psychobiologická teória osobnosti. C. R. Cloninger so spolupracovníkmi (Cloninger a Svrakic, 2000, pozri tiež Praško, 2003; Preiss, 2001) integroval svoj výskum temperamentu a charakteru s najnovšími poznatkami neurovied do 7-dimenzionálneho modelu osobnosti. Tvorí ho 4 dimenzie temperamentu a 3 dimenzie charakteru, ktoré sa zisťujú dotazníkom TCI (Kožený a Tišanská, 1998).

Temperamentálne dimenzie:

- *vyhľadávanie nového (novelty seeking NS) je behaviorálny aktivačný systém. Súvisí s exploračným správaním a vlastnosťami ako excitačnosť (vzrušivosť), zvedavosť, impulzivita, dobrodružnosť, v CNS sa viaže najmä na dopaminergný systém;*
- *vyhýbanie sa poškodeniu (harm avoidance HA) je behaviorálny inhibičný systém. Je spojený s vyhýbavým správaním. Vysokú mieru znaku charakterizuje pesimizmus, obavnosť, hanblivosť, úzkosť, neurotransmiterovo je spojená s GABA a serotoninom;*
- *závislosť od odmeny (reward dependence RD) je behaviorálny posilňovací systém, ktorý súvisí so sociálnym správaním, vzťahmi s druhými. Vysoká miera znaku je spojená s citlivosťou, oddanosťou,*

závislosťou, sociabilitou, neurotransmitterovo sa viaže na norepinef-rín, serotonin;

- *odolnosť (perzistencia PZ) súvisí s vytrvalosťou, únavnosťou, schopnosťou zvládať problémy a frustráciu. Jedinci s vysokým skóre sú ambiciózní, usilovní, nasadení, odolní voči kritike, v CNS je spojený s produkciou glutamátu a serotonínu.*

Charakterové dimenzie:

- *sebausmernenie (selfdirectness SD) je schopnosť kontrolovať sa, regulovať správanie, adaptovať sa na prostredie, ísť za svojimi hodnotami a cieľmi. Vysoko skórujú ľudia sebavedomí, výkonní, zrelí;*
- *spolupráca (cooperativeness CO) – tendencia ku spolupráci, súcitu, tolerancii, akceptácii skupinových noriem a cieľov;*
- *sebapresiahnutie (selftranscendence SR) – jedinci s vysokým skóre SR sú nesebeckí, trpezliví, tvoriví, duchovne naplnení.*

Schopnosti sú časťou štruktúry osobnosti, zdrojom interindividuálnych rozdielov a vytvárajú podmienky pre trvalé charakteristiky konania – spôsobilosti. Pri deskripcii osobnosti sa vo forenznej psychológii sústreďujeme na diagnostiku kognitívnych schopností – intelektu, pamäti, myslenia, kognitívnych štýlov, ako sme ich popísali vyššie.

Zameranosť je súhrn všetkých záujmov, hodnôt a významných životných postojov. To, ako sú záujmy a hodnoty pestré a bohaté, vytvára spolu so schopnosťami jedinca (intelektom, tvorivosťou) *formát osobnosti*. Pre psychodiagnostiku charakteru a zameranosti existujú špecializované dotazníkové metódy. Vo forenznej psychológii sa však väčšinou uspokojíme s ich analýzou na základe zistení z klinických metód (interview, anamnéza, pozorovanie správania pri vyšetrovaní).

Štruktúra osobnosti sa vytvára všetkými vlastnosťami a črtami osobnosti. V bežnom jazyku existuje niekoľko tisíc výrazov na opísanie psychických vlastností osobnosti. Psychológovia preto vyabstrahovali, či už intuitívne, alebo pomocou zložitých faktoriálnych výskumov, niekoľko desiatok „čistých“ osobnostných faktorov. V ich hierarchii najvyššie stoja *osobnostné dimenzie*, t. j. polárne vlastnosti, pričom sa predpokladá, že každý jedinec má svoje relatívne trvalé miesto niekde na kontinuu medzi oboma pólmi. Najčastejšie používané dimenzie sú: extravergia – introverzia, emočná stabilita – emočná labilita, dominancia – submisivita, agresivita – afiliácia, flexibilita – rigidita. Z modelov osobnosti, ktoré sú založené na faktorovej analýze, môžeme spomenúť aspoň Cattellov model šiestnástich primárnych faktorov (dotazník 16 PF). Okrem spomínaných dimenzií obsahuje napr. črty ako rezervovanosť – otvorenosť, vážnosť – bezstarostnosť, sebaistota – bojovnosť a i. Learyho model osobnosti je založený na 8 sociálnych faktoroch a dotazník ICL meria

črty – dominancia, asertivita, agresia, podozrievavosť, submisivita, konformita, afiliácia (láskavosť) a responzibilita (zodpovednosť) (Kožený a Ganický 1976). V 90. rokoch dvadsiateho storočia sa vo výskume osobnosti pracovalo najmä s koncepciou „big five“ – piatimi základnými faktormi: 1) otvorenosť skúsenosti (intelekt), 2) svedomitosť, 3) extravergia, 4) prívetivosť, 5) neuroticizmus. Výber dimenzií, ktoré použijeme na opísanie posudzovaného jedinca, závisí od jeho osobnosti i od použitých psychodiagnostických metód.

Dynamika osobnosti má dva aspekty. Prvý je *vývojový aspekt*, ktorý sleduje zmeny osobnosti v čase. Väčšina modelov vývoja osobnosti predpokladá, že prežitie a zvládnutie nárokov každej z fáz má formatívny vplyv na osobnosť človeka v neskoršom veku. Príkladom môže byť napr. Freudov model psychosexuálneho vývinu, Eriksonov model psychosociálneho vývinu, ktoré popisujeme inde. Druhým aspektom je *intrapsychická dynamika osobnosti*, ktorá sa zaoberá vzťahmi medzi zložkami či *inštanciami osobnosti*. S. Freud ich vo svojom štruktúrnom modeli nazval Superego (sústreďuje sociálne normy, tabu), Id (je sídlom pudových a inštinkívnych síl) a Ego (ktoré je inštanciou sprostredkujúcou a zvládajúcou nároky prostredia).

K intrapsychickej dynamike patria aj **obránné mechanizmy osobnosti**, ktoré v nadväznosti na otcovu prácu systematicky popisala Freudova dcéra Anna. Ako hovorí ich názov, chránia Ego pred zážitkami zlyhania, úzkosti, bránia sebaobraz človeka, pomáhajú zvládnuť neriešiteľné konflikty, umožňujú jedincovi „získať čas“ pri spracovaní životných zmien. K forenzne významným mechanizmom osobnosti patria hlavne tie, ktoré bránia prežívaniu viny. Psychodynamické poňatie mechanizmov osobnosti je dôležité pre pochopenie nevedomej motivácie konania, vrátane trestnej činnosti. Mechanizmy osobnosti pomáhajú pochopiť a vysvetliť vývoj tzv. následného motívu, ktorý vidíme v zmenách výpovede obvineného. Niekedy stoja aj za zmenami vo výpovediach niektorých svedkov a poškodených. Zdôrazňujeme, že mechanizmy osobnosti sú nevedomé a ich fungovanie nemožno zamieňať s vedomými skresleniami výpovedí v rámci obrany obvineného a koncepcie jeho obhajoby.

V súčasnej psychodynamickej psychológii sa popisuje 20 – 30 obránných mechanizmov kategorizovaných podľa zrelosti, vplyvu na konanie, resp. podielu na vzniku psychopatológie. Gabbard (2005) ich rozdeľuje do troch kategórií: 1) primitívne obrany, 2) obrany vyššej kategórie (neurotické) a 3) zrelé obrany. Vaillant (in Kaščáková 2007) popisuje dokonca štyri úrovne: a) psychotická, b) nezrelá, c) neurotická, d) zrelá úroveň. Psychotické či primitívne obrany sa u zdravých ľudí vyskytujú len v rannom veku, v dospelosti bývajú typické pre psychodynamiku ťažkých porúch osobnosti (hraničných, narcistických, schizoidných) a psychózy. Nezrelé či neurotické obranné mechanizmy sa u zdravých ľudí vyskytujú vo veku 5 – 15 rokov. V dospelosti sú typické pre charakterové

neurózy, ktoré predstavujú celoživotnú pohotovosť k úzkostným poruchám. Neurotické obranné mechanizmy sa dočasne objavujú aj u „osobnostne zdravých“ jedincov v období vývinových kríz, závažných životných udalostí, v nadmernom strese. Zrelé mechanizmy osobnosti pomáhajú udržiavať integritu a rovnováhu, sú typické pre dospelý vek a diferencované osobnosti. Uvedieme niekoľko príkladov na obranné mechanizmy rôznych úrovní, s ktorými sa môžeme stretnúť nielen v psychoterapeutickej, ale i forenzno-psychologickej praxi.

Primitívne obrany:

- *Projekcia* – premietnutie vlastných charakteristík, motívov, impulzov (napr. agresivity, hostility) na druhé osoby. Projekciou sa osobnosť zbavuje niečoho, čo spoluvytvára vnútorný konflikt.
- *Projektívna identifikácia* – osoba, na ktorú je projekovaná nejaká vlastnosť či motív, je pod takým interpersonálnym tlakom, že sa začne takto aj správať.
- *Štiepenie* je rozčlenenie zážitkov tak že, nie je možná ich integrácia. Druhí ľudia sú vnímaní buď ako len dobrí, alebo úplne zlí, raz sú idealizovaní a obdivovaní, vzápätí sú zhadzovaní a opovrhovaní.
- *Disociácia* – je narušenie kontinuity prežívania v oblasti identity, pamäti. Niektoré časti osobnosti sú tak neprijateľné, že sa odštiepia od zvyšku, niektoré zážitky také strašné, že sa zmenia v pamäti.
- *Regresia* – pokles na nižšiu vývinovú fázu v myslení, správaní či prežívaní tak, aby sa človek vyhol konfliktu, záťaži či frustrácii.
- *Somatizácia* znamená premenu našich konfliktov a emočného strádaní do oblasti telesného prežívania. Telesné príznaky sú prijateľnejšie pre nás i sociálne okolie ako nevyriešené konflikty.
- *Popretie* – vyhnutie sa uvedomeniu javov vonkajšej reality tým, že nevnímame skutočnosti, ktoré sú pre nás neprijateľné.

Nezrelé, resp. neurotické obrany:

- *Introjekcia*. Zvnútornenie vlastností dôležitých postáv, napr. rodičovských figúr. Ide o súčasť normálneho vývinu dieťaťa, problémový začne byť tento mechanizmus osobnosti, keď bráni dospelému jedincovi slobodne a autenticky konať.
- *Identifikácia* – je druh zvnútornenia, kedy sa človek začne aj skutočne správať ako osoba, s ktorou sa stotožnil. Stotožnený aspekt berie a prezentuje to ako súčasť svojej osobnosti.
- *Identifikácia s nepriateľom* – špecifická verzia identifikácie, kedy na nebezpečenstvo zvonku a úzkosť, ktorú spúšťa, reaguje tak, že človek sa v postojoch, správaní identifikuje s osobou, ktorá ho ohrozuje. Tento mechanizmus bol popísaný v prípadoch, kedy sa unesený stotožnil motivačne, ideovo s únoscami (tzv. Štokholmský syndróm).

- *Presunutie* – premiestnenie pocitov a ideí spojených s nejakým objektom (nedostupným či zakázaným) na iný, ktorý sa mu podobá.
- *Vytesnenie* – vylúčenie myšlienok, impulzov, motívov, ktoré sú neprijateľné (napr. morálne), z nášho vedomia.
- *Reaktívny výtvor* – zmena neakceptovateľných prianí, impulzov a motívov v ich pravý opak.
(K nenávidenému človeku sa správa ako ku milovanej osobe).

Zrelé obrany:

- *Sublimácia* – je premena sociálne neakceptovateľných impulzov a prianí na spoločensky želateľné (agresia sa môže sublimovať do športu či umenia).
- *Potlačenie* – je vedomé rozhodnutie vzdať sa určitých impulzov, stavov a prianí. Podobný mechanizmu je asketizmus, kedy sa vzdávame slasť a potešenia v mene vyšších hodnôt a cieľov.
- *Altruizmus* – je rozhodnutie podrobiť svoje impulzy, želania a konanie potrebám druhých.
- *Anticipácia* – je odloženie momentálneho uspokojovania potrieb v záujme vzdialenejších a významnejších motívov.
- *Humor* je nachádzanie veselých, vtipných, ironických aspektov na inak konfliktných či smutných témach. Cieľom mechanizmu je preladenie a získanie odstupu.

Veľmi rôznorodú **psychopatológiu osobnosti** môžeme rozdeliť na globálne a špeciálne poruchy osobnosti. Ku globálnym poruchám patria *retardácia* (spomalenie vývinu) – typické pre mentálnu retardáciu a *degradácia*, ktorá vystihuje získané zmeny osobnosti, napr. emotivity, konania, charakteru pri demenciách. Trvalým osobnostným poruchám u chronických psychóz, najmä schizofrénnych, sa hovorí reziduum (v staršej terminológii *defekt osobnosti*). Špecifické poruchy vznikajú abnormným vývojom a venujeme sa im v rámci podkapitoly o *poruchách osobnosti (psychopátiách)*. Vo forenzno-psychologickej expertíze tvorí vyšetrenie osobnosti jadro samotného posudku. Veľká rôznorodosť teórií osobnosti (prehľad napr. Nakonečný 1997, Hall a Lindzey 1999) a konkrétne ciele expertízy neumožňujú teoretické zdôvodňovanie našich záverov a pri vypracovaní posudku sa pridriavame čisto deskriptívnej úrovne. Pri vyšetrení sa opierame tak o klinické metódy (anamnéza, pozorovanie správania pri vyšetrení), ako aj o vyššie spomenuté testové metódy. Pri popise osobnosti sa zvlášť zameriavame na oblasť *myslenia a racionálnej kontroly* (kontakt s objektívnou realitou, prevažujúce obsahy myslenia, realistikosť myslenia, jeho dynamické a formálne charakteristiky), na oblasť *emotivity* (základné emočné ladenie, afektívna rezonancia, pohotovosť

k impulzivite a labilitě, vyššie city) a na oblasť *sociálneho správania a prežívania* (dominancia, submisivita, pohotovosť k agresii, schopnosť empatie). Získaný obraz osobnosti konfrontujeme s údajmi o správaní vyšetreného v čase činu, ktoré získavame štúdiom spisového materiálu a rozhovorom s obvineným. Touto konfrontáciou posudzujeme, nakoľko bolo správanie obvineného v čase činu pre osobnosť typické alebo osobnosti „cudzie“. Zdroj informácií (klinické vyšetrenie, testové metódy, „objektívna anamnéza“ zo spisu) je dôležité uviesť, aby nedošlo k tzv. diagnostikovaniu do kruhu. Napríklad páchatel násilného trestného činu uskutočnil čin veľmi brutálnym spôsobom, ergo je agresívnym psychopatom, ergo jeho čin je konformný s osobnosťou. Prínosom forenzného psychológa má byť práve analýza faktu, ako sa na motivácii činu podieľajú osobnostné, ako situačné faktory, a prípadne alterácie v aktuálnom psychickom stave v čase činu.

Psychodiagnostiku štruktúry osobnosti tvorí dnes obrovská škála metód (prehľad u nás podávajú napr. Švancara a kol., 1971, Stančák, 1982, 1996, Kondáš a spol., 1992, Nakonečný 1997, Svoboda 1999, Šípek 2000, Máthé 2007). Pre foreznú prax prichádzajú do úvahy dve skupiny metód: dotazníkové metódy – inventoriá a projektívne metódy. Z *dotazníkových metód a inventórií*, ktoré popisujú viaceré osobnostné dimenzie, okrem už uvedených spomeňme: Minnessotský multifázický osobnostný inventár (MMPI), Freiburský osobnostný inventár (FPI), Myers-Briggsovej indikátor typov (MBTI), Dotazník interpersonálnej orientácie (FIRO-B), Dotazník interpersonálnej diagnózy (ICL), dotazník 5 faktorov (Neo Personality Inventory). Limitom inventórií osobnosti vo foreznej diagnostike je ich rozsah (napr. MMPI má 550 položiek) a intelektová náročnosť, ktorá presahuje možnosti mnohých vyšetrovaných v rámci posudkovej činnosti. Pre expertízne účely je z viacerých dôvodov dôležitá najmä *projektívna psychodiagnostika* (Rorschachova metóda, Tematicko-apercepčný test, Asociačný experiment, Hand-test, Kresebné testy a i.). Projektívne metódy poskytujú celostný pohľad na osobnosť, odhaľujú jej „hlbšie“ úrovne a subjektívne nevedomované tendencie, umožňujú diferenciálnu diagnostiku i pri latentne a subklinicky prebiehajúcich ochoreniach. V neposlednom rade znemožňujú laikovi simulovať obraz duševného ochorenia. Ich využitie v expertíze však predpokladá nielen zvládnuť techniku administrácie a vyhodnotenia, ale znalosť metodologických a etických zvláštností ich aplikácie (Říčan a Ženatý, 1988).

6.5 Motivácia ľudského správania

Motivačné faktory sa vo všeobecnej psychológii zjednodušene rozdeľujú do troch oblastí na aktiváciu, smerovosť a cieľovosť správania (Pardel, 1977). Pre naše potreby budeme abstrahovať od smerovosti (postoje, hodnoty,

záujmy) a podáme len zostručnený výklad niektorých faktorov aktivácie (emotivita, pudy, potreby) a cieľovosti (vôľa, vôľové konanie).

6.5.1 Emotivita

City sú subjektívnou zložkou nášho vzťahu k objektívnej i subjektívnej (duševnej, telesnej) realite. Každá emócia má 4 zložky: subjektívny zážitok, vplyv na psychomotoriku (konanie), expresiu (výraz v neverbálnej komunikácii) a vegetatívny sprievod. (Machač a spol., 1985). *Subjektívnosť zážitku* znamená, že každý človek reaguje na rovnaké podnety a udalosti po svojom. Všetky elementy psychického života prežívame na polaritách príjemné – nepríjemné, príťažlivé – odpudivé, vzrušujúce – utlmujúce. Okrem subjektívnosti sú ďalšími vlastnosťami prežívania emócií *polárnosť* (každý cit má svoj protipól, napr. radosť – smútok, strach – hnev), *spontánnosť* (vzniká bez nášho chcenia), *iradiácia* (má sklon rozširovať sa i na podnety, ktoré ich nevyvolali) a *miešanie* (napr. čierny humor). Biologickým (neurofyzologickým) zmyslom emócií je, že pripravujú organizmus na životne dôležité správanie. Etológovia popisujú u zvierat *vplyv na konanie* na dimenzii útok – útek, u ľudí sa označuje ako tendencia priblíženia či vyhnutia podnetu, ktorý emóciu vyvolal (napr. emócia strachu pripravuje organizmus na reakciu úteku v ohrozujúcej situácii). Z tohto dôvodu zaradíme emócie do oblasti aktivácie ľudského správania. *Expresia emócií* prebieha v kanáloch neverbálnej komunikácie – v mimike (najmä výraze očí), ale i pantomimike, pozícii tela, proxemike (vzdialenosti od objektu), paralingvistických signáloch (intonácia reči, sila hlasu). Neverbálna komunikácia je fylogeneticky staršia ako verbálna. Aj z toho dôvodu, keď dôjde k rozporu medzi informáciou vo verbálnej a neverbálnej komunikácii (tzv. dvojité signál), máme tendenciu dôverovať skôr neverbálnemu posolstvu (napr. keď nám niekto o sebe tvrdí, že sa cíti dobre, ale z mimiky a ostatných neverbálnych signálov je zrejmé, že je v emócií úzkosti alebo hnevu). Na druhej strane jednotlivé signály neverbálnej komunikácie a expresie emócií sú viacznačné (Vybíral 2000) a ich neprimeraná interpretácia môže byť napr. podnetom k útoku. *Vegetatívne prejavy emócií* slúžia k zvýšeniu aktivácie organizmu a pripravenosti na konanie. Nezávislosť vegetatívnych prejavov emócií (napr. svalového napätia, srdcového rytmu, rýchlosti dýchania, kožno-galvanického odporu) od našej vôle je základným princípom, na ktorom stavia tzv. detektor lži.

Inventár *základných ľudských emócií* je podľa Plutchika (in Hunt 2000, Nakonečný 2000) relatívne obmedzený. Tvorí ho 8 citov – radosť, súhlas, strach, prekvapenie, smútok, odpor, zlosť, očakávanie. Ostatné emócie sú skôr slabšími či silnejšími verziami, napr. žiaľ je vysoká miera a záujemnosť slabšia miera smútku. Emócie sa zvyknú paralelne s hierarchiou potrieb rozdeľovať na *nižšie city* (telesné, zmyslové, egoistické) a vývojovo vyššie,

kultúrne city (sociálne, etické, estetické a intelektuálne). Podľa dynamiky, intenzity a trvania emócií rozlišujeme: *afekt* (krátkodobú, intenzívne prežívanú emóciu, napr. zlosť, radosť), *náladu* (dlhodobý cit menšej intenzity – veselá, smutná, mrzutá) a *vášeň* (citovo silno sytený záujem či závislosť, napr. zberateľská vášeň, ale i hazard). Termín *emotivita* či emocionálnosť sa podľa Nakonečného (2000) používa na vystihnúť individuálnych zvláštností citového života, vrátane riadenia a spravovania afektov. Iní autori ju zase popisujú ako citlivosť na situácie, ktoré vyvolávajú city. Temperament vo vzťahu k emocionálnosti tvorí vrodene dispozície, ktoré sa týkajú skôr formálnych charakteristík citov (sila, trvanie), než obsahu (radosť, smútok). K typickým charakteristikám emotivity jednotlivca vo vzťahu ku motivácii je prevaha stenickéj či astenickej zložky. *Stenickú* zložku tvoria city, ktoré skôr energetizujú, stimulujú správanie (napr. radosť, nadšenie, ale i hnev), k *astenickej* zložke patria city, ktoré skôr správanie spomaľujú, utlmujú, zastavujú (smútok, úzkosť). Osobnosť sa dá popísať aj radom relatívne stabilných emocionálnych čŕt, ako sú napr. úzkostlivosť či hnevivosť (Heretik, jr. 2010).

V súčasnosti sa intenzívne študujú a aj individuálne diagnostikujú komplexné emočné charakteristiky osobnosti, ako sú empatia či sociálna inteligencia. *Empatia* (Buda 1994) je vžívanie sa do psychického stavu druhého človeka, s ktorým sme v kontakte. Toto vžívanie vyvoláva psychické procesy, pomocou ktorých si človek vie vyvolať obsahy afektov a myslenia, ktoré prebiehajú v druhom človeku, a tak dospieť k jeho pochopeniu. Zdá sa, že hlavne kognitívna zložka empatie – schopnosť pochopiť, ako sa druhý človek cíti, ako myslí, je veľmi dôležitá. Je totiž sporné, či sa skutočne dokážeme vcítiť do všetkých emócií a myšlienok druhého (nemôžeme cítiť emóciu hlboko depresívneho človeka ani myslieť ako pedofil, môžeme sa im však snažiť porozumieť). Empatia je významná nielen ako profesionálna zručnosť v psychoterapii (ako to zdôrazňuje hlavne S. R. Rogers 1995), ale aj v bežnom ľudskom kontakte. Úzko súvisí aj s fenoménmi, ako sú sociálne cítenie, solidarita či súcit. A to sú emócie, ktoré mnohým našim forenzno-psychologickým klientom (napr. s dissociálnymi či schizoidnými poruchami myslenia) zúfalo chýbajú. K charakteristikám *emočnej inteligencie* (Goleman 1997) patria poznanie vlastnej emotivity, zvládanie emócií a afektov, schopnosť zapojiť emócie do motivácie („stenizácia“), vnímavosť k emóciám druhých, umenie medziľudských vzťahov. Nakonečný (2000) zdôrazňuje morálne využívanie emocionálnej inteligencie, a teda jej spojenia s etickým cítením (v opačnom prípade hrozí manipulativnosť a zneužívanie druhých ľudí pre vlastné ciele a potreby). Študuje sa i spojenie emočnej inteligencie s ďalšími osobnostnými faktormi, napr. s tými, ktoré popisuje teória Big-Five. Napr. svedomitosť súvisí so schopnosťou motivovať sa a vytrvalosťou, priateľnosť s dobrými vzťahmi s druhými a adaptabilitou a pod. (Ficková 2006)

Poruchy emotivity môžu byť globálneho charakteru alebo sa dotýkajú jednotlivých druhov emócií (afektov či nálad). Ku *globálnym poruchám emócií* radíme napr. *emočnú labilitu* (striedanie, nestálosť citov), *emočnú inkontinenciu* (strata schopnosti kontrolovať emócie), *emočnú ambivalenciu* (tendenciu k súčasnému prežívaniu polárnych citov), *emočnú inertnosť* (chlad a neschopnosť vytvárať citovo sytené vzťahy). Ich psychopatologický význam závisí od intenzity a trvalosti, môžu byť symptómom závažných porúch alebo len „psychopatológiou všedného dňa“. Pre foreznú psychológiu majú osobitný význam niektoré *poruchy afektov* – vystupňovaný afekt, patický afekt, afektívny stlm, ktoré popisujeme v kapitole o psychoreaktívnych stavoch. *Patická nálada* s chorobnou intenzitou, trvaním a vplyvom na správanie, napr. expanzívna, depresívna, bludná sa vyskytuje hlavne u psychóz (afektívnych a schizofrénnych). Forenzne významné v sfére *vyšších citov* sú poruchy sociálnych a etických citov. U jedincov s dissociálnou poruchou osobnosti (v staršej literatúre sa používal termín *moral insanity*, anetická psychopátia) sa stretávame s neschopnosťou empatie, súcitu, citovej rezonancie s druhými ľuďmi, dodržiavania noriem. Deformácia estetických citov (napr. v úprave zovňajšku, hygieny) sprevádza degradáciu osobnosti, napr. u demencií či závislostí. Pri forenzno-psychologickej diagnostike je dôležité diferencovať trvalé dispozície reagovať istými emóciami (úzkostlivosť, hnevivosť) od aktuálne prežívanej emócie, napr. v čase činu či počas vyšetrovania (úzkosť, hnev).

Psychodiagnosticky vyšetrujeme emotivitu v rámci posudzovania štruktúry osobnosti. Väčšina viacdimeználnych inventórií i projektívnych testov (okrem Rorschacha, napr. i Luscherov test) meria rôzne trvalé emočné a temperamentálne dispozície. Navyše existuje množstvo techník, najmä jednodimeználnych subjektívnych a objektívnych škál, ktoré merajú intenzitu a štruktúru príznakov emočnej psychopatológie, napr. škály depresivity (Hamiltonova HAMD, Beckova BDI, Zungova SDS), anxiety (Taylorovej MAS, Spielbergerov STAI, Kondášov KSAT), hnevivosti (Spielbergerov STAS), agresivity (Bussov BDI, Selg FAF) (Heretik, 1985, 1992). Pri zisťovaní emócie ako aktuálneho stavu v čase činu sme odkázaní na klinické metódy (subjektívne hodnotenie a objektívnu pozorovanie).

6.5.2 Pudy, inštinkty, potreby

K dôležitým aktivátorom správania patria i pudy a potreby. **Pudy** sú *biologicky podmienené podnety, ktoré vychádzajú z vnútorného prostredia organizmu a energetizujú (spúšťajú) správanie, ktoré vedie k uspokojeniu potrieb*. Mnohí psychológovia používajú termín inštinkt synonymne s pudom. Etológovia však zdôrazňujú, že **inštinkt** *zahrnuje nielen impulz na konanie, ale i schémy vrodeneho, druhovo špecifického správania* (Lorenz, 1966, Tinbergen, 1966). S. Freud v neskorších prácach videl rozhodujúci

energetizujúci moment správania v boji dvoch základných skupín pudov Eroa a Thanata. Forenzne významným psychologickým a psychopatologickým aspektom pudov sexuálnych, agresívnych a sebazáchovy sa venujeme v samostatných kapitolách. **Potreba je subjektívnym stavom nedostatku alebo nadbytku niečoho; je uvedomením si nerovnováhy.** Potreby sa tradične rozlišujú na *primárne*, biologické, spoločné väčšine živočíšnych druhov (potreba potravy, spánku, zachovania rodu, sexu), a *sekundárne*, špecificky ľudské (potreba náklonnosti, lásky, uznania). Humanistickí psychológovia (Rogers, Maslow) obohatili psychológiu o zdôraznenie potrieb rastu, sebaaktualizácie, sebarealizácie. Maslow v známom hierarchickom modeli potrieb ich usporiadal do pyramídy. Základnú pyramídy tvoria telesné potreby (hlad, smäd, zachovanie rodu) teda potreby spoločné človeku i nižším živočíšnym druhom. Strednú etáž tvoria psychologické potreby (bezpečnosti a istoty, lásky, uznania). Vrchol pyramídy duchovné potreby (sebarealizácie, zmyslu, transcencie). Nižšie potreby označuje ako D-potreby (deprivation, nedostatkové) a vyššie ako B-potreby (being, existenčné). Model vychádza z predpokladu, že neuspokojenie nižších potrieb znemožní rozvoj vyšších potrieb (Coan, 1985, Hall a Lindzey 1999). Napríklad neuspokojenie potrieb bezpečnosti a lásky v rozhodujúcich fázach ontogenézy vedie k narušeniu uspokojovania potrieb, ktoré súvisia s osobným rastom. To vysvetľuje fakt, že v anamnéze mnohých jedincov s poruchami osobnosti a uplatneniachtivých nachádzame práve chýbanie istoty a „nepodmienene pozitívneho prijatia“ (Rogers) v primárnych vzťahoch. U narcistickej poruchy osobnosti môžu hrať psychogenetickú rolu ako ranná frustrácia s následným „hladom“ vo vzťahoch, nadmerné hýčkanie vedúce k závislosti od priazne okolia, tak aj zanedbávanie (Ponešický 1999, Marsalová 2008).

6.6 Cieľovosť správania

Základnými psychologickými prvkami cieľovosti správania sú **vôľa a vôľové správanie**. Balcar (1983) uvádza, že pozorovateľné vzorce činnosti môžu mať tri podoby, ktoré sa medzi sebou líšia narastajúcou mierou aktívnej prispôsobivosti prostrediu a stupňom uvedomenia, resp. príslušnosti k Ja:

1. nepodmienene reflexívna činnosť, ktorá je vrodená a vopred daná;
2. zvyková, zautomatizovaná činnosť, ktorá je osvojená a vopred daná;
3. vôľová, úmyselná činnosť, ktorá je výsledkom voľby, a práve sa vytvára.

6.6.1 Vôľa

Vôľa sama osebe je psychickým ekvivalentom úmyselného, cieľavedomého správania, ktoré je vyjadrené subjektívnymi zážitkami „ja chcem

– ja nechcem“, resp. „chce sa mi – nechce sa mi“. Už od čias Aristotela sa vôľa pokladá za „snahu riadenú rozumom“. Pre vitalistických filozofov (Schopenhauer, Nietzsche) je vôľa základnou príčinnou kvalitou života. Nakonečný je názor, že vôľa „je *dispozícia ku autoregulácii*, ktorá sa prejavuje vedomým sebaovládaním a vedomým sebaapresadzovaním, to znamená všeobecne úmyselným konaním“ (Nakončený 1997, s. 237).

Poruchy vôle sa týkajú ako trvalých dispozícií osobností, tak aj prechodných stavov v rámci psychických porúch, resp. psychopatológie všedného dňa. **Abúlia** je neschopnosť vôľového konania ako v oblasti chcenia, tak i rozhodovania a realizácie rozhodnutí. Vyskytuje sa u ťažkých depresii, kde chorí nie sú schopní akejkoľvek systematickej a cieľavedomej činnosti. **Hypobúlia** alebo vôľová slabosť môže byť črtou osobnosti alebo aj momentálnym stavom vyskytujúcim sa aj u zdravých ľudí, napr. pri únave, smútku, **Hyperbúlia** – chorobne silná vôľa je skôr odchýlkou v oblasti motivácie, rozhodovania a výberu alternatív. Môže sa vyskytnúť v dôsledku iných porúch, napr. pri patologickej nálahe (manická fáza bipolárnej poruchy), demenciách, u porúch osobnosti (fanatickí schizoidní jedinci, „uplatneniachtivi“).

6.6.2 Vôľové konanie

Pre zjednodušený opis **vôľového konania** môžeme použiť klasickú schému RUBINŠTEJNA (1964), ktorý ho rozdelil do štyroch fáz:

1. **Uvedomenie si pohnútky.** Snahový impulz (napr. potreba) sa dostáva do vedomia, vytvára subjektívny zážitok chcenia a začína energetizovať psychickú činnosť a konanie. Množstvo „energie“, ktoré so sebou nesie, závisí od radu faktorov, ako napr. biologický význam potreby, stupeň depriácie, postavenie v individuálnej hierarchii.
2. **Posúdenie, rozhodovanie, „boj motívov“.** Ku každému motívu existujú alternatívy a človek stojí pred voľbou. Pri pôsobení dvoch relatívne rovnako silných motívov dochádza ku konfliktu. Od čias Lewina sa v psychológii trajú základné typy intrapsychických (vnútorných) konfliktov: priblíženie – priblíženie (dva alebo viac rovnako príťažlivých motívov), vyhnutie – vyhnutie (rovnako odpudivé motívy) a priblíženie – vyhnutie (v ceste za príťažlivým cieľom stojí prekážka, ktorá má negatívny náboj – vzniká frustrácia). Podľa teórie psychoanalýzy základným intrapsychickým konfliktom je boj princípu slasti a princípu reality v nás. Z hľadiska psychológie individua je významné, že ľudia sa diferencujú v množstve prežívaných vnútorných konfliktov i v miere ich znášanlivosti (frustračnej tolerancii).
3. **Fáza rozhodnutia** je výsledkom boja motívov a výberom alternatívy. Na rozdiel od predchádzajúcej fázy už obsahuje uvedomenie akcie. BAYES (in Balcar, 1983, s. 175) tvrdí, že „človek volí ten čin, ktorý má

maximálny súčet súčinu žiaducnosti a pravdepodobnosti následkov". To je zložitejším vyjadrením Hobbesovho princípu, že človek koná podľa silnejšieho motívu.

4. Realizácia rozhodnutia v správaní – *vôľový akt*.

Takéto chápanie vôľového konania je podkladom pre filozofiu „slobody vôle“, a teda i pre právny pojem „úmysel“. Ide o nevyhnutný pojem, ktorý je však zároveň čistou abstrakciou. Zákon totiž pristupuje rovnako k činom, ktoré sú výsledkom reflexívnej, návykovej či vôľovo-úmyselnej činnosti. Vyššie opísaná schéma nezohľadňuje fakt, že aj najjednoduchšie ľudské konanie je mnohofázové, predpokladá hodnotenie efektu jednotlivých fáz rozhodovania a konania pomocou spätných väzieb a veľkú časť týchto procesov si človek plne neuvedomuje. Okrem toho človek nefunguje takýmto čistým „kybernetickým“ spôsobom a pod vplyvom emócií sa často správa dramaticky iracionálne. Pestrá paleta porúch konania (skratkové, primitívne, afektívne) sa môže – v extrémne záťažových situáciách – vyskytnúť aj u relatívne zdravých ľudí. Vôľové vlastnosti sú v štruktúre osobnosti vždy viazané na jej ďalšie zložky, ako sú temperament („ráznosť“), charakter („zodpovednosť“, „svedomitosť“), zameranosť (postoje, hodnoty a záujmy). Tzv. sila vôle je preto u každého človeka tvorená iným súborom faktorov a vlastností.

Poruchy vôľového konania môžeme rozdeliť na *globálne poruchy* (hy-poaktivita, hyperaktivita) a kvalitatívne poruchy jednotlivých fáz: *poruchy motívov* (pudov, potrieb) a *poruchy rozhodovania a realizácie* (primitívne, impulzívne, skratové, nutkavé konanie). Forenzne významné sú najmä skratové a impulzívne konanie, ktoré sa môže vyskytnúť pri auto- a heteroagresívnych činoch a v motivácii sexuálneho správania (bližšie v kapitole o abnormných reakciách).

Posúdenie vôle a charakteristik vôľového konania robíme psychodiagnostickými metódami skôr nepriamo (napr. Rosenzweigov PFT-test frustračnej tolerancie). Skôr sa opierame o neštandardnú analýzu činnosti jedinca tak anamnesticky, ako aj v konkrétnom forenzne posudzovanom prípade.

6.7 Analýza motivácie trestného činu

Vývoj **motivácie trestného činu** ako psychickej činnosti i motívu (ako obsahu pohnútky) je v každom okamihu priesečníkom *individuálnych* (osobnosť, aktuálny psychický stav) a *situačných* (sociálne, časovo-priestorové vzťahy) faktorov. Balcar (1983) za prvky motivačnej štruktúry pokladá:

1. Jednotlivé motívy: pohnútky, jednoduché motivačné sily, ktoré sú dané určitým cieľovým stavom jedinca vo svete.

2. Jednotlivé postoje: zoskupenie motívov, ktoré vyjadrujú intenzitu a smer pôsobenia vo vzťahu k nejakému predmetu či cieľu.
3. Jednotlivé motivačné vlastnosti: sklony k určitým motivačne odlišným spôsobom správania a prežívania.

Dôležité je diferencovať medzi príčinami, motívmi a efektom správania. *Príčiny* sú jednak objektívne, od človeka nezávislé podmienky, a jednak jeho vnútorné, málo ovplyvniteľné danosti. Motivácia je však proces, v ktorom jediniec dospeje k istému správaniu, ktorým sa stáva i páchatelom trestného činu. Príčiny a motívy nie sú teda nezávislé, ale nie sú ani totožné. Napríklad pri roz-bore násilného trestného činu môžeme za jeho príčiny pokladať dissociálnu poruchu osobnosti páchatela a stav alkoholovej opojenosti v čase činu. Motívom však mohol byť žiarlivostný konflikt s partnerkou. Dettenborn (1984) označuje motív k trestnému činu ako aktuálny zážitok s rozhodnutím ku kriminálnemu konaniu, bezprostredne a reálne vychádzajúci z osobnosti páchatela.

Znalcovi neprislúcha hodnotiť dôkazy. Posudzovanie pohnútok z právneho zmyslu slova (napr. úmysel usmrtiť) je v kompetencii súdu. Psychológ zároveň ani „neodhaľuje“ motívy, t. j. nekonštatuje, prečo obvinený spáchal trestný čin. Podáva len odbornú analýzu zisteného správania obvineného v čase činu. Pokiaľ existuje viac alternatív (napr. rôzne verzie obvineného a vyšetrovateľov), znalec sa vyjadruje len k relatívnej pravdepodobnosti. Ak prinesie psychologické vyšetrenie podstatnú modifikáciu alebo úplne novú alternatívu činu, táto sa podrobí rovnocennej analýze s predchádzajúcimi alternatívami (napr. u páchatela trestného činu znásilnenia a lúpeže odhalíme psychologickým vyšetrením sadistické sklony). Napriek tomu, že znalec nie je kompetentný hodnotiť dôkazy, je často pod značným tlakom vyjadriť sa relatívne jednoznačne k motívu činu, resp. stanoviť, ktorý motív bol dominantný.

Hierarchia motívov sa môže v priebehu aktivácie trestného konania veľmi dynamicky meniť. Väčšinou nejde o jeden motív, ale o celú zmes motívov, ktorá môže byť nielen subjektívna, ale i objektívne značne neprehľadná.

Tarnowski (in Kováčiková, 1982) rozlišuje motív:

- prvotný, ktorý je východiskom konania;
- sekundárny, ktorý sa objavuje po prvotnom motive;
- bezprostredný, ktorý bezprostredne a priamo súvisí s páchaním činu (vrátane viktimologických aspektov – pozn. autora);
- následný, ktorý sa objavuje po čine a je jeho racionálnym spracovaním.

Aj v tejto schéme však môže byť sekundárny motív zároveň bezprostredným motívom. Ako ilustrácia zmien v hierarchii „*preskokom motívu*“ môže byť

prípád recidivistu, ktorý sa rozhodol uskutočniť večer v parku lúpež, aby získal peniaze na nákup alkoholu. Prepadne náhodne idúcu mladú ženu. Pri zápase a manipulácii s poškodenou dôjde u neho k sexuálnemu vzrušeniu a obeť znásilní. Poškodená sa však zachová viktimologicky najnevhodnejším spôsobom – vyhráža sa páchateľovi udaním. Ten obeť usmrtí a pred ukrytím tela ju okradne o peniaze. Pri výpovediach pred vyšetrovateľmi však uvádza, že poškodená išla s ním do parku za účelom pohlavného styku, správala sa vyzývavo, ale po súloží sa mu vyhrážala udaním. Predstava ďalšieho výkonu trestu ho tak rozzúrila, že v „nepričetnosti“ obeť zabil.

DETTENBORN a kol. (1984) uvádzajú pri motivácii trestného činu ako pomôcku Schmidtovu schému rozhodovacieho procesu, ktorá obsahuje tieto etapy:

- problémové identifikácie (uvedomenie si problému, konfliktnosti situácie),
- podklady pre rozhodnutie (zber informácií, vytváranie hypotéz o alternatívach konania),
- príprava rozhodnutia (zváženie alternatív, kalkulácia šanci a pravdepodobnosti úspechu),
- rozhodnutie (výber konkrétnej alternatívy správania) – konanie (realizácia „programu“ výkon),
- korektúry konania a rozhodovania (spätný efekt, pokračovanie alebo ukončenie činu).

Je dôležité uvedomiť si, že k zmene motívu môže dôjsť v hociktoej fáze rozhodovacieho procesu alebo i v priebehu samotného konania. V každej fáze môže dôjsť tak k upusteniu od kriminálneho konania, ako i k zvýrazneniu jeho antisociálnosti (napr. brutalita konania ako reakcie na obranu obeti). Dôležitú rolu hrá i časový faktor. Je rozdiel medzi dlho pripravovaným vlámaním (s časovým harmonogramom, prípravou nástrojov) a náhlým vlámaním (rozbíjanie výkladu obchodu tehloú, ktorá je v blízkosti).

DOBROTKA (1987) vymedzil tieto fázy dynamiky trestného činu (upravené a skrátené, Heretik 1993):

1. *Predpolie trestného činu.* Jeho obsahom sú hlavne „príčiny“ trestného činu: osobnostné faktory (napr. výbušnosť), sociálno-ekonomické dôvody (napr. nezamestnanosť, finančná núdza), kvalita vzťahu páchateľ – obeť (napr. dlhodobá krízová a konfliktná vzťah).
2. *Nábehová fáza trestného činu.* Navodenie postojov pohotovosti ku konfliktom a agresii osobitnou konšteláciou subjektívnych a objektívnych faktorov.

3. *Iniciálna fáza trestného činu.* Výskyt spúšťacích momentov a okolností, „provokácie“ zo strany poškodeného, navádzanie spolupáchateľmi. V tejto fáze ešte možno ustúpiť od realizácie činu.
4. *Realizačná fáza trestného činu.* Samotný akt spáchania trestného činu závisí svojou kvalitou a intenzitou od vývinu situačných podnetov a zmien v aktuálnom psychickom stave páchateľa (afektívny stav, stupeň intoxikácie a pod.) a interakciou s obeťou.
5. *Fáza vyrovnania sa s následkami trestného činu.* Konfrontácia s objektívnymi a subjektívnymi následkami činu, zaistovacie a maskovacie manévry, únikové správanie z miesta činu.
6. *Fáza sociálnej integrácie alebo recidivity.* Spätné pôsobenie trestného činu a jeho následkov na osobnosť, vplyv vyšetrovania a výkon trestu s výuštením do sociálnej integrácie alebo, naopak, do recidívy.

Rekonštrukcia vývoja motivácie je zložitá i z metodologických dôvodov. Často sme totiž odkázaní len na subjektívne informácie od obvineného. Vytvorenie tzv. následného motívu nemusí byť len výsledkom vedomej obrany, ale i nevedomých tzv. mechanizmov osobnosti (napr. racionalizácia, bagatelizácia, projekcia). Zmyslom mechanizmov osobnosti je zabrániť znížovaniu sebaúcty. Musíme akceptovať fakt, že motivácia môže byť páchateľovi samotnému nejasná či úplne nezrozumiteľná, že sa na nej podieľajú nevedomé faktory. Vzniká isté „motivačné vákuum“, ktoré môže subjekt vyplňať následnými motívmi alebo prijatím verzie vyšetrovacích orgánov. Schopnosť sebareflexie, t. j. náhľadu, závisí od intelektových schopností, štruktúry osobnosti, psychopatologických alterácií aktuálneho stavu. Napr. v stave ťažkej alkoholovej opojnosti, resp. pri kombinácii alkoholu s inými psychotropnými látkami, dochádza k takýmto motivačne nejasným, akoby impulzívnym činom. O impulzívných činoch v užšom zmysle slova však hovoríme len vtedy, keď úplne chýbajú fázy rozhodovacieho procesu medzi uvedomením si pohnútky a konaním, a tým dôjde k narušeniu schopnosti korigovať vlastné konanie. Impulzívne činy sa teda spúšťajú náhlým, nepredpokladateľným, teda racionálne neuváženým podnetom – na rozdiel od skratkového konania, pri ktorom je čin motivovaný uvažovaným cieľom, ale spôsob jeho dosiahnutia (zúžením motivačného poľa) je abnormálny. Situácia je komplikovaná pri skupinových trestných činoch. Skupinová situácia vytvorí akoby spoločné skupinové motívy, ktoré prevládnu alebo sú dokonca v rozpore s bežnými osobnostnými dispozíciami jedinca (napr. na účasti pri lynči). Pri rekonštrukcii je potom zjavná nízka sebareflexia motívu, ktorá je ovplyvnená anonymitou, nižším prežívaním osobnej zodpovednosti v skupinových a hromadných javoch.

Pri rozbere motivácie trestného činu v rámci expertízy sme zvýraznili (Heretik, 1990) nasledovné momenty:

1. *Vylúčenie patologickej motivácie* v užšom zmysle slova. Na základe vlastného klinickopsychologického vyšetrenia a po konzultácii so znalcami psychiatrami sa vyjadríme k „chorobnosti“ motívu. I zdanlivo „normálny“ motív, napr. žiarlivosť, môže mať patologické pozadie. Napríklad za bežným konfliktom s následnou agresiou odhalíme paranoidno-perzekučný blud páchatelia, ktorý v rozhodujúcej miere mení rozhodovací proces motivácie. A, naopak, za nejasnou motiváciou trestného činu, napr. podpaľačstva, odhalíme psychologicky zrozumiteľný motív (snaha vyniknúť ako požiarnik, upozorniť na seba).
2. *Sekvenčná analýza* jednotlivých fáz motivácie. Zohľadňujeme pri nej faktory motivačného predpolia (vrátane osobnosti a viktimologických faktorov), vývoj motívu až k samotnému činu a formovanie následného motívu. Podstatou tejto etapy analýzy je vyjadrenie sa k „psychologickej zrozumiteľnosti“ motivácie na pozadí osobnosti, aktuálneho stavu v čase činu a situačných (vrátane viktimologických) aspektov.
3. Vyjadriť sa k *relatívnej psychologickej pravdepodobnosti* v prípade existencie viacerých motivačných alternatív pri použití vyššie uvedených kritérií.

Posúdenie motivácie konania páchatelia trestnej činnosti je výlučne v kompetencii znalca psychológa.

KAZUISTIKA

18-ročný Peter K. bol obvinený z trestného činu vraždy. Činu sa mal dopustiť tak, že po predchádzajúcom konflikte fyzicky napadol a potom bodnými ranami nožom usmrtil 35-ročnú poškodenú Ing. T. K., svoju profesorku na strednej škole. V rodinnej anamnéze hrá rolu veľmi prísna, obmedzujúca výchova otca, bývalého vojaka z povolania. S vlastnou matkou vyšetreného sa otec rozviedol, keď mal vyšetrený asi 6 – 7 rokov, obvinený tvrdí, že sa na ňu vôbec nepamätá. Po rozvode bol krátko umiestnený u matky (pravdepodobne závislej od alkoholu), potom bol zverený do opateri otca. Otec sa druhýkrát oženil. Vyšetrený má vlastnú 15-ročnú a nevlastnú 16-mesačnú sestru. S nevlastnou matkou zle vychádza, ona je „generál“. V rodine sa nikto neliečil na psychické ochorenie ani nebol súdne stíhaný. V osobnej anamnéze je významný údaj, že vyšetrený sa narodil s vrodenou vadou, nemal močový vývod, bol operovaný hneď po pôrode a potom prekonal ešte rad ďalších plastických operácií. Nevie, či je preto schopný normálneho sexuálneho styku. Na základnej škole prospieval výborne, potom skôr priemerne. Na strednej priemyslovke má skôr slabší

prospech, máva trojky – štvorky. Rodičmi je za známky kritizovaný a sankcionovaný. V rovesníckom kolektíve sa drží bokom, nemá tam kamarátov. (Podľa výpovedí spolužiakov je čudák, nemoderne sa oblieka, nezúčastňuje sa spoločných podujatí – lyžovačka, stužková.) Z osobných záľub uvádza samotárske koničky – zaujíma sa o históriu, lietadlá, počúva hudbu. V psychosexuálnom vývine uvádza, že doposiaľ nemal erotický vzťah, raz bol zamilovaný do spolužiačky, napísal jej listok a ona ho zosmiešnila pred celou triedou. Pravidelne masturbuje, predstavuje si pri tom normálny sex s dospelými ženami. Pochybnosti o vlastnej sexuálnej atraktivite, okrem plastických problémov na penise, zhoršuje výrazné akné. Povahovo sa hodnotí ako uzavretý a samotář. Alkohol a fajčenie skúšal, nechutilo mu to, skúsenosti s drogami nemá.

Pri psychologickom vyšetrení sa zistili intelektové a pamäťové schopnosti na úrovni hornej hranice priemeru, teda dostačujúce pre zvládnutie nárokov strednej školy. Kognitívna výkonnosť bola zhoršovaná neurotickou symptomatikou (sebaneistota, dekoncentrácia pozornosti.) Pri vyšetrení osobnosti sme zistili introverziu, zníženú sociálnu adaptabilitu, afektívnu labilitu až impulzivitu a výrazné neurotické tendencie. Tie sa javia ako vývojová reakcia na rodinné prostredie a komplexové spravovanie telesného postihnutia. Agresivita nepatrí medzi zvýraznené črty osobnosti.

Podľa subjektívnej výpovede došlo ku činu tak, že v škole na hodine im profesorka oznámila, že nabudúce budú písať písomku. Báľ sa o výsledok a rozhodol sa ísť profesorky spýtať, z čoho bude písomka. Po vyučovaní prišiel za ňou do kabinetu. Po vchode do miestnosti ju videl stáť pri skrini a v ruke držala 1 000-korunovú bankovku. V tom okamžiku zabudol, prečo prišiel, povedal „chcem tie peniaze“ a snažil sa ich poškodenej vytrhnúť z ruky. Profesorka vykričala a on dostal strach. Sotil ju na zem, sadol si na ňu a snažil sa jej zapchať ústa, aby nekričala. Ona sa bránila, snažila sa mu odtiahnuť ruky. Vtedy ho napadlo, čo videl v amerických filmoch a pohrozil jej znásilnením. Rozopol jej sukňu a snažil sa jej ju stiahnuť aj s nohavičkami. Sám pri tom nebol sexuálne vzrušený. Odpor poškodenej neprestával a tak schytil nôž ležiaci na stole a bodol ju asi 5 – 6-krát, kým sa neprestala brániť. Potom vstal, umyl sa, prezrel kabelku poškodenej, odcudzil z nej 5 000 Sk a z ruky jej stiahol 3 prstene. Pri odchode obťrel naslineným prstom kľučku, aby zmazal odtlačky prstov. Za peniaze si kúpil walkmana, po ktorom už dlho túžil, a nejaké knihy. Zvyšok peňazí mu ukradla sestra, ktorej sa priznal s činom a ona ho neskôr oznámila polícii.

Pri tak málo kontúrovanej a nejasnej motivácii sme sa pokúsili o analýzu jednotlivých fáz trestného konania. Za motivačné predpolie v užšom zmysle môžeme pokladať jeho neuroticizmus, komplexy menejcennosti, status outsidera v rovesníckej skupine, frustráciu jeho hmotných

a citových potrieb v rodine. Možno akceptovať tvrdenie vyšetreného, že ku poškodenej išiel bez predbežného zisťného, sexuálneho či agresívneho motívu. V okamžiku, ako zbadal v jej rukách peniaze, rozhodol sa ich zmocniť – išlo teda o náhle vzniknutý zisťný motív. Jeho reakcia bola impulzívna, pokúsil sa peňaží zmocniť bez úvah o prostriedkoch a následkoch konania. Pochopiteľné obranné reakcie poškodenej v ňom vyvolali silnú emočnú reakciu – zmiešaný afekt strachu a hnevu s následnou brutálnou agresiou. Išlo teda o preskok motívov, ktorý viedol k usmrteniu poškodenej, teda ku krycej vražde. Sexuálny motív zaobchádzania s poškodenou pôsobil len inštrumentálne, jej vyzlečenie a vyhrážanie sa znásilnením bolo len prostriedkom k jej umlčaniu. Po usmrtení obete sa vrátil k pôvodnej motivácii, obeť okradol o peniaze a šperky, stopy činu sa snažil zamaskovať. Prirodzeným pokračovaním tohto motívu bolo mŕňanie odcudzených peňaží za predmety, po ktorých túžil a boli mu v rodine odopierané. Fakt, že dokázal svoj čin utajiť a ďalej navštevovať školu, je pochopiteľný v rámci jeho introverzie a zvláštnosti outsiderského statusu v školskom kolektíve. Pri čine teda nešlo o patologickú motiváciu v užšom slova zmysle, ale motiváciu, ktorá je psychologicky zrozumiteľná na pozadí jeho osobnosti a náhle sa objavených situačných premenných.

Tento prípad mal pre znalca zvláštnu predohru a dohru. Ešte predtým, ako dostal uznesenie o znaleckom posudku, bol školskou psychologičkou pozvaný do školy, kde sa čin udial, aby sa pokúsil o krízovú intervenciu so skupinou kolegov poškodenej. V skupinovom sedení vyjadrovali učitelia veľmi silné emócie odporu a nenávisť nielen voči páchatelovi, ale aj študentom všeobecne (nevychovaní, nevďační, požadovační, agresívni). Po facilitovaní abreakcie sme sa dohodli na ďalšom stretnutí. Medzitým došlo ku vypracovaniu znaleckého posudku. Na ďalšom sedení znalec oboznámil učiteľov s niektorými faktami z anamnézy a záverov psychologického vyšetrenia. Prítomní konštatovali, že za tri roky, ktoré učili obvineného, o ňom nevedeli nič iné, len že je nenápadný či čudák. Atmosféra v skupine sa zmenila. Objavili sa úvahy, ako mu pomôcť, napr. sprostredkovať mu dokončenie strednej školy a maturitu vo výkone trestu.

Súhrn

Pre potreby forenzno-psychologickej expertízy hodnotíme u vyšetrených oblasť tzv. globálnych funkcií psychiky (vnímanie, vedomie, pozornosť), kognitívne schopnosti (intelekt, pamäť, myslenie), motivačné faktory aktivity a cieľovosti správania (potreby, pudy, vôľu a vôľové konanie) a osobnosť (štruktúra, dynamika, formát). Pri ich hodnotení sa opierame o psychodiagnostické metódy tak klinické (interview, anamnéza, pozorovanie správania), ako i testové (dotazníky, výkonové i projektívne metódy). Hodnotenie

psychických faktorov je východiskom pre analýzu motivácie trestného činu. Proces motivácie trestného činu má svoju fázovú dynamiku a v jeho priebehu môže dôjsť k množstvu zmien v hierarchii motívov i v ich subjektívnom hodnotení. Pri analýze motivácie konkrétneho trestného činu musíme vylúčiť patologickú motiváciu v užšom zmysle slova a uskutočniť sekvenčnú analýzu konania. Pri viacerých motivačných alternatívach sa vyjadrujeme k ich relatívnej psychologickej pravdepodobnosti na pozadí osobnosti páchatela, jeho aktuálneho stavu v čase činu a situačných faktorov.

7. Ontogenetické aspekty vo forenznej psychológii

7.1 Štádiá životnej cesty a ich riziká

Chceme sa pokúsiť o istý prienik pohľadu na človeka, ktorý ponúka ontogenetická psychológia ako veda o psychologických osobitostiach jednotlivých vývinových období, a pohľadu právnej vedy, ktorá berie jedinca ako nositeľa právnych noriem, ale i ako objekt právneho konania. Je tu zrejme istý konflikt. Vývin a zrenie každej osobnosti má pri istých všeobecných zákonitostiach svoje vlastné, nerovnomerné tempo. Z hľadiska trestného práva je však hranica trestnej zodpovednosti fixne stanovená dovŕšením 14. roku a 20-ročný človek je posudzovaný rovnako ako 80-ročný. Preto je dôležitý prínos biodromálnej psychológie, psychológie „životnej cesty“ (Řičan, 1972, 1989), ktorá zdôrazňuje nielen neopakovateľnosť, ale v zmysle Eriksona (1965), Sheehovej (1976, 1999) a ďalších opisuje život človeka ako rad kríz, ktoré so sebou prinášajú vývinové zmeny. Řičan upozorňuje, že slovo kríza pochádza z gréčtiny, kde znamená súdny proces, v ktorom vrcholí spor, dochádza k rozhodnutiu a všetko je upriamené k jedinému bodu – rozsudku. Každá vývinová etapa predstavuje i osobitné riziko sociálneho zlyhania, riziko stať sa páchatelom či obeťou trestného činu.

Prvý vývinový model vypracoval FREUD (1969), ktorý sa sústredil na psychosexuálny vývin. Popísal 5 fáz:

- 1) orálna (0 – 1 rok) zdrojom slasti je stimulácia orálnej zóny (sanie, cmúľanie),
- 2) análna (1 – 3 rok) slasť súvisí s vyprázdňovaním, ale aj zadržiavaním stolice a reakciou na tlak okolia k udržiavaniu čistoty,
- 3) falická (3 – 6 rok) dieťa objavuje pohlavné orgány ako zdroj slasti, uvedomuje si medzipohlavné rozdiely u ľudí, vrátane svojich rodičov, vzniká Oidipovský komplex,
- 4) fáza latencie (6 – 12 rok) záujem o sexualitu ustupuje do pozadia, chlapci i dievčatá sa zaujímajú viac o vrstovníkov rovnakého než opačného pohlavia,
- 5) fáza genitálna (12 rokov a vyššie) vyvíja sa zrelá dospelá a uvedomovaná sexualita.



Obr. 6: E. H. Erikson

ERIKSON rozšíril biologickú dynamiku o sociálnu skúsenosť a zvládanie nárokov sociálneho prostredia (Erikson 1965, Hall a Lindzey 1999). Jednotlivé fázy sú okrem psychosexuality charakterizované i typom psychosociálnej krízy, ktorej úspešné zvládnutie umožňuje vytvoriť „cnosť“ – predpoklad úspešnej sociálnej adaptácie v ďalšom živote. Stručne popíšeme jednotlivé fázy vývinového modelu Eriksona rozšírené o Ričanovu interpretáciu sebapónimania v jednotlivých fázach.

1. **Štádium nemluvnáťa (0 – 1 rok).** Psychosexuálny aspekt je *orálno-senzorický* – slasť získava dieťa prostredníctvom ústnej zóny (saním, cumľaním) a vnímaním okolia. Psychosociálnou krízou je *dôvera vs. nedôvera*, ktorá sa u dieťaťa fixuje podľa uspokojovania základných potrieb lásky a bezpečia. Cnosťou do života je *nádej* – predpoklad, že sociálne okolie je potenciálne náklonné a priateľské. Deti tohto veku sa môžu stať obeťou zanedbávania rodičovskej starostlivosti a i ústavná výchova v tomto veku často spôsobuje trvalé zmeny osobnosti. Mottom obdobia je „som to, čo dostanem“.
2. **Štádium raného detstva (1 – 3 rok).** Psychosexuálny aspekt je *análno-muskulárny*. Slasť dieťa získava z vyprázdňovania, resp. zadržovania stolice a reakcii rodičov, ktorí kladú nároky na dodržiavanie čistoty. Rozvoj psychomotoriky mu umožňuje slobodný pohyb. Psychosociálnou krízou je *autonómia vs. hanba, pochybnosti*. Cnosťou pre život je *vôľa* umožňujúca slobodný výber, samostatnosť a sebakontrolu. Sebapónimanie možno formulovať „som to, čo môžem slobodne robiť“. Nezvládnutie krízy tohto veku môže viesť ku zníženej kontrole impulzov a zvýrazneniu agresivity v dospelom veku.
3. **Štádium hravého veku (3 – 6 rok).** Psychosexuálny aspekt štádia je *infantilne-genitálno-lokomotorický*. Dieťa objavuje, že ľudia sú rozdelení podľa pohlavia, zažíva slasťné pocity pri dráždení genitálií a stretáva sa s reakciami rodičov na svoje experimentovanie. Zároveň sa zvyšuje schopnosť objavovať „po vlastných“ neznáme, často i zakazované oblasti. Krízou je teda *iniciatíva vs. vina* a cnosťou pre život je *rozhodnosť*. Sebapónimanie možno charakterizovať „som to, čo robím“. Problematický prechod touto „pasážou“ poznačuje dospelú sexualitu a partnerské vzťahy, môže byť zdrojom mnohých porúch osobnosti (histrionska, narcistická).
4. **Štádium školského veku (6 – 12 rokov).** Psychosexuálne ide o obdobie tzv. latencie, ktoré akoby znižuje záujem o sexualitu a kedy sa dieťa pri

hrách orientuje viac na vrstovníkov rovnakého pohlavia. Učí sa tým spoločensky očakávaným rolám ženy a muža. Zároveň si v škole zvyká na disciplínu, požiadavky na výkon, zažíva prvé zlyhania. Psychosociálnou krízou je *usilovnosť vs. menejcennosť*, cnosťou je prežívanie vlastnej kompetentnosti. Toto štádium je kritické pre vývin mravných noriem. U detí bývajú po prvý raz diagnostikované poruchy správania a často sú na celý život poznačené „labelingom“ ako ťažko vychovateľné, nezvládateľné a pod. Sebapónimanie možno formulovať „som to, čo dokážem“.

5. **Štádium adolescencie (12 – 20 rokov).** Psychosexuálne ide o *pubertu a postpubertu* s dokončením somatosexuálnej zrelosti a získavaním prvých erotických a sexuálnych skúseností. Krízou je *identita vs. konfúzia identity*, ktorá sa vyznačuje pocitom jedinečnosti, potrebou odlišovať sa od očakávaní autorít, vytvárať si vlastné hodnoty a zmysluplné ciele. Cnosťou pre život je *vernosť*, nielen v zmysle trvalosti partnerských vzťahov, ale i vernosť vlastným ideálom a presvedčeniam. Komplikovanosť a častá konfúzia identity v tomto období je jedným zo zdrojov juvenilnej delikvencie. Sebapónimanie je charakterizované ako „som to, čomu verím“.
6. **Štádium ranej dospelosti (20 – 30 rokov).** Psychosexuálne ide o tzv. *genitalitu* – schopnosť utvárať trvalejšie a zrelšie partnerské vzťahy, ktorá pretrváva až do konca života. Psychosociálnou krízou štádia je *intimita vs. izolácia*, ktorá vyplýva z pránia spojiť vlastnú identitu s identitou druhého. Cnosťou štádia je *láska* ako schopnosť vzájomnej hlbokkej náklonnosti vo vzťahu. Sociálne zlyhania a kriminálne správanie majú preto často charakter sexuálnej a násilnej trestnej činnosti. Sebapónimanie je „som to, čo milujem“.
7. **Štádium dospelosti (30 – 65 rokov).** Psychosociálnou krízou tohto obdobia je *generativita vs. stagnácia*, ktorá vyplýva z potreby vytvárať hodnoty – deti, idey, tvorivé skutky. Cnosťou fázy je *starostlivosť* – „som to čo poskytujem“. Sociálne zlyhania pramenia z frustrácie, pocitu stagnovania, snahy ešte si užiť, dokázať niečo, čo by sa odo mňa neočakávalo, stať sa ešte stredobodom pozornosti.
8. **Štádium zrelosti (65 a viac rokov).** Psychosociálnou krízou je *integrita vs. zúfalstvo*, cnosťou je *múdroosť*, sebapónimanie „som to, čo po mne zostane“.

Eriksonova koncepcia teda popiera jednoznačne regresný charakter tohto obdobia. Spätňý pohľad na život nemusí viesť k negatívnemu bilancovaniu, ale i k pocitu uspokojenia, akceptácii existenciálnych hodnôt zmyslu,

rádu, konečnosti. Na druhej strane rezignácia a sociálna izolácia zvyšuje z forenzného hľadiska riziko viktimácie.

Vlastné koncepcie psychického vývinu vypracoval celý rad ďalších psychodynamických autorov, ako boli Sullivan, Winnicot, Mahlerová, Bowlby a Ainsworthová, Spitz, Stern a i. (prehľad možno nájsť v Obuch 2007, Hašto 2005). Spoločným menovateľom všetkých koncepcií je predpoklad, že ľudské emocionálne vzťahy a zážitky z detstva (vrátane raných období) formujú rozhodujúcim spôsobom človeka a prejavujú sa v citovom živote a správaní k druhým ľuďom po celý jeho dospelý život. Úlohou forezných psychológov je zohľadniť špecifiká vývinových štádií svojich klientov a sprostredkovať tieto vývinové hľadiská vyšetrovateľom a predstaviteľom justice pri posudzovaní trestnej zodpovednosti, vierohodnosti či iných právnych aspektov. Ešte dôležitejšie je pochopenie týchto osobitostí pri navrhovaní a realizácii nápravných výchovných opatrení a socioterapie, resp. pri prevencii delikvencie. Hoci je vývinové členenie Eriksona a ďalších autorov dynamické a predpokladá neostré, individuálne prechody z jedného štádia do druhého (napr. adolescentné moratórium – pozri ďalej), budeme sa v ďalšom texte pri popisovaní ontogenetických aspektov pridŕžiavať vertikálneho členenia forennej psychológie i s ohľadom na trestnoprávnu zodpovednosť a spôsobilosť ku právnym úkonom.

7.2 Detský vek

Detský vek je právne označovaný ako **maloletosť** a je vymedzený vekovým obdobím 0 – 14 rokov. Z hľadiska vývinovej psychológie však ide o najvýznamnejší úsek života, kedy jedinec prejde obrovskými vývinovými zmenami. Formujú sa nielen jeho kognitívne schopnosti, ale i osobnosť vrátane sociability a charakteru, ktoré sú rozhodujúcimi činiteľmi právneho vedomia človeka. Obdobie detského veku preto rozdelíme na niekoľko užších etáp.

7.2.1 Dieťa raného a predškolského veku (0 – 6 rokov)

Dieťa tohto veku prakticky neprichádza do úvahy ako páchatel činov, ktoré by sa v dospelom veku mohli hodnotiť ako úmyselné trestné činy. Netýka sa to, samozrejme, nedbanlivostných činov (napr. podpaľačstvo), kde však zodpovednosť, nielen trestnú, nesú rodičia. Dieťa sa však môže stať *obeťou* trestného činu ešte pred svojim narodením – pri trestnom čine nedovoleného prerušenia tehotenstva. Relatívne rizikové je i obdobie hneď po pôrode; usmrtenie novonarodeného dieťaťa nie je v štatistikách nijakým raritným trestným činom. Deti predškolského veku bývajú často objektom týrania, pričom súdne stíhané sú len skutočne drastické formy týrania so zjavnými telesnými poškodeniami dieťaťa. Všetky tieto činy sa vyznačujú *viktimologickou pasivitou* poškodených: najčastejšie ide o nechcené, zanedbávané alebo

handicapované deti. Chýbanie primeranej vzťahovej väzby v ranom veku, ako to potvrdili výskumy Bowlbyho a Ainsworthovej, poznačuje správanie dospelého po celý ďalší život (Hašto 2005). Schuller a kol. (1986) pri longitudinálnom výskume nechcených detí jednoznačne dokázali, že títo jedinci sú vysoko riziková i z hľadiska sociálnej maladaptácie v dospelom veku, vrátane delikvencie. Matějček a spol. (1997) sledoval neskoré následky psychickej deprivácie a subdeprivácie (deti z detských domovov, individuálnych pestúnskych rodín, detských SOS dediniek, deti narodené z nechcených tehotenstiev). U 40-ročných dospelých zistili najvyššie riziko kriminality u mužov umiestnených v ranom veku v detskom domove a aj na druhom mieste boli muži, ktorí prežili detstvo v SOS dedinkách. Okrem kriminality boli časté aj nízka úroveň vzdelanosti a profesionálny status pod intelektové možnosti, nízke skóre sociálnej integrácie, problémy v partnerských a sexuálnych vzťahoch, celková nespokojnosť so životom.

Dieťa predškolského veku býva často aj *svedkom* kriminálnych činov, bohužiaľ, prevažne násilia v rodine. Použitie svedeckej výpovede dieťaťa do 6 rokov je podľa mnohých psychológov (napr. Dettenborn a spol., 1984) viac ako problematické. Na jednej strane dieťa je od svojich 3 rokov schopné odlišiť Ja od ostatného sveta, vyznačuje sa diferencovaným vnímaním, dobrou vstiepiivosťou pamäti a má bohatú slovnú zásobu – medzi tretím a štvrtým rokom narastie na 1 000 slov (Parke a Gauvain 2009), v 6 rokoch aktívne používa asi 2 500 a ďalšiemu tisícu slov rozumie. To mu umožňuje výpovede o relatívne zložitých javoch. Na druhej strane má problémy pri odhadovaní časového behu a dejovej sukcesie. Má obmedzený vzťahový sociálny rámec, čo môže skresliť hodnotenie účasti cudzích ľudí na prežitých udalostiach. Myslenie má podľa Řičana (1989) rysy egocentrizmu – predpokladá, že všetci myslia a chápu ako ono, a antropomorfizmu – pripisuje neživým predmetom a zvieratám ľudské vlastnosti. Najväčším problémom však ostáva vysoká sugestibilita, ovplyvniteľnosť navedením, neostré hranice medzi produkciou pamäti a predstavivosti a katalytické skresľovanie obsahov myslenia. Tzv. *detská lož*, ktorá je neuvedomovaná, je do značnej miery normálnym javom tohto vývinového obdobia. Jej motívom je získanie pozornosti a lásky autorit – nápadne často sa začne objavovať po narodení mladšieho súrodenca. V prehľadoch názorov na vierohodnosť výpovedí.

Výšetrenie dieťaťa ako svedka (ak sa mu nemožno vyhnúť) či ako poškodeného by malo byť výlučne v kompetencii psychológov špecializovaných pre tento vek a pedopsychiatrov. Jedine oni sú schopní primerane viesť rozhovor, správne formulovať otázky a interpretovať produkciu primerane veku. Doménou forezných psychológov je i objektivizovanie psychického poškodenia dieťaťa, napr. pri trestných činoch zanedbania povinnej starostlivosti, týrania zverenej osoby či pohlavného zneužitia. Expertíza sa sústreďuje na

odhalenie zaostávania vývinu (senzomotoriky, mentálneho vývinu, sociability) a prítomnosť psychopatologických príznakov (najmä úzkosti a neurotických symptómov – zajakávania, desivých snov, znovuobjavovania nočného pomociovania). Zo štandardných metód môžu pomôcť vývinové škály a projektívne techniky detského veku, najmä hrové a manipulačné (Švancara a kol., 1971, Svoboda a Vagnerová 2007). Základnou požiadavkou je však dostatok času na nadviazanie kontaktu, pozorovanie správania pri rozhovore i hre. Pri posudzovaní vierohodnosti výpovede svedka platí – a pri deťoch je to zvlášť významné – rozdiel medzi tzv. všeobecnou a špecifickou vierohodnosťou. *Všeobecná vierohodnosť* závisí od veku, úrovne kognitívnych schopností (intelektu, pamäti) a prítomnosti niektorých osobnostných či psychopatologických fenoménov (sugestibilita, sklon ku konfabuláciám). Špecifická vierohodnosť závisí od zložitosti materiálu, ktorý má byť vo výpovedi reprodukováný, vzhľadom na všeobecnú vierohodnosť.

Eticky veľmi sporné je aj *posudzovanie citovej preferencie* niektorého z rodičov, ktorú niekedy súd vyžaduje od znalca pri **rozvodovom konaní** a riešení problému, komu zveriť dieťa do opatery. Dieťa, pochopiteľne, potrebuje oboch rodičov. U dieťaťa predškolského veku sa len zriedkavo stretávame s výrazným odporom či averziou k niektorej rodičovskej postave. Tá býva najčastejšie u dieťaťa „napodmieňovaná“ rodičom, ktorý chce vytristať rozvádajúceho sa partnera. Znalec musí odolávať rôznym overeným i skrytým tlakom rodičov, ktorí sa snažia „vymámiť“ posudok podľa svojich predstáv. Niekedy sa rozvádajúci rodičia, ktorí bojujú o dieťa, podobajú hypochondrickým pacientom. Idú od odborníka k odborníkovi. Keď nie sú spokojní so závermi, sťažujú sa na neodbornosť a malú ľudskú spoluúčasť či nedostatok času, ktorý bol ich prípadu venovaný. Autori, ktorí sa venovali porozvodovej adaptácii detí (napr. Trnka 1974, Bakalář 1986, Warshak 1996), upozorňujú, že negatívnymi prognostickými faktormi pre deti sú – popudzovanie dieťaťa proti niektorému z rodičov, chýbanie citovej opory k osobe z blízkeho okolia, bývanie po rozvode v spoločnom byte, veľká intenzita sporov, prípadne fyzické násillie medzi rodičmi v pred- a porozvodovom období. Aj keď pre deti neexistuje „ideálny rozvod“, dobrými prognostickými znakmi sú – dostatočný kontakt s oboma rodičmi po rozvode, kooperujúci – nekonfliktný vzťah medzi rodičmi, minimum zmien pre deti, citlivé výchovné metódy a dobrý systém spoločenskej podpory pre deti a pre rodičov. Pavlát a Janáčková (2007) upozorňujú, že *porozvodová adaptácia* je značná záťaž nielen pre deti, ale aj ich rozvedených rodičov. Problémy majú hlavne „nerezidenční“ rodičia (teda rodičia, ktorým neboli súdom zverené deti do opatery), čo sú v 90 % otcovia. V prípade, že po rozvode je prítomný konflikt a animozita medzi rodičmi, dieťa je dlhodobo programované proti nerezidenčnému rodičovi. Vzniká *syndróm odcudzeného rodiča*. Ten nie je ochotný akceptovať svoju „prehru“, bojuje všetkými prostriedkami a dostáva sa často do čoraz debaklovejšej pozície. Správanie

odcudzeného rodiča dostáva niekedy charakter paranoidného (kverulačného) vývoja. Súdi sa nielen s bývalým manželským partnerom o úpravu styku s dieťaťom, ale namieta aj zaujatost súdov a znalcov, ktorí „rozhodli“ v jeho neprospech (väčšina sťažností, ktoré prichádzajú na Znalecký ústav forenznej psychológie pri FF UK v Bratislave, sa týka práve znaleckých posudkov v rozvodových kauzách).

Posudzovanie otázky **zverenia do výchovy a úpravy styku s rodičom po rozvode** u dieťaťa predškolského veku ilustrujeme kazuisticky na znaleckom posudku z archívu PhDr. Igora Obucha.

■ KAZUISTIKA

O rozvod požiadala matka dieťaťa Ing. M. K. Podľa návrhu sa odporca sa správa voči navrhovateľke agresívne, vulgárne jej nadáva, terorizuje ju, odmieta pomáhať jej v domácnosti, pri hádkach ignoruje aj prítomnosť dieťaťa. Má známosť s inou ženou, pričom to popiera. Má sklony k dennému, neprimeranému požívaniu alkoholu, nechce to však riešiť. K synovi sa správa dobre, berie ho na prechádzky. Navrhovateľka sa zo spoločného bytu odsťahovala, aby chránila syna. Manžel navrhovateľky Ing. E. K. s návrhom nesúhlasí, manželstvo podľa neho naďalej plní svoju funkciu, s manželkou spolu bývajú, majú pravidelne sexuálny styk, spolu sa starajú o dieťa.

V rámci výsledkov psychologického vyšetrenia (klinické metódy, ROR, Hand-test, Luscher, W-M) možno matku dieťaťa Ing. M. K. charakterizovať ako priemerne diferencovanú osobnosť. Emotivita je labilnejšia, v emočne náročnejších situáciách je neistá, snaží sa najskôr o racionálne riešenie, ale keď situácia pôsobí dlhšie, môžu sa objaviť aj živšie reakcie, ktoré majú skôr detský charakter. Citlivo reaguje na podnety z okolia, čo v nej môže vyvolávať pocity vnútornej neistoty. Snaží sa pôsobiť navonok skôr pozitívne a od negatívnych emócií si držať odstup, takže jej vonkajšie prejavy nemusia vždy korešpondovať s vnútorným prežívaním. V sociálnych kontaktoch má záujem o vzťahy, môže mať ale sklon k menej reálnym očakávaniam, vyhýba sa konfliktným situáciám, ale ťažšie si niekedy ubráni svoju pozíciu, je ľahšie ovplyvniteľná. Je schopná vychovávať dieťa.

Výsledky psychologického vyšetrenia otca dieťaťa Ing. E. K. (klinické metódy, ROR, Hand testm Luscher, W-M) ho charakterizujú ako akcentovanú osobnosť, kde je v popredí zvýšená labilita a sklon k impulzívnejšiemu správaniu. Emotivita je labilná, neprispôsobivá, v emočne náročnejších situáciách je kolísanie reakcií. Na jednej strane je snaha o racionálne reakcie, ale na druhej strane sú prítomné aj impulzívnejšie tendencie, ktoré sa dostávajú na povrch v dôsledku narastajúceho vnútorného napätia.

V sociálnych kontaktoch sa snaží byť komunikatívny, ale je zameraný viac na seba. Je citlivý na reakcie okolia na svoju osobu a ak má dojem, že tieto sú negatívne, resp. neposkytujú mu dostatočnú „podporu“, môže to viesť k zvýšeným pocitom napätia, ktoré sa môže prejavíť navonok impulzívnou. Snaží sa navonok zapôsobiť dobrým, resp. výnimočným dojmom. Preferuje jednoznačnejšie situácie, kde sú jasné „pravidlá“. V nových situáciách je neistý, môžu sa objavovať pocity úzkosti, ktoré sa ale snaží zakrývať, resp. prekonávať tendenciou k opozičnému, resp. vzdorovitému správaniu. Tendencia k agresívnemu správaniu zvýšená nie je, ak k nemu dochádza, je to skôr dôsledkom jeho impulzivity. V zásade je schopný vychovávať dieťa.

Čo sa týka maloletého 4-ročného Eduarda K., tento bol v kontakte so znalcom ochotný, živý, spontánny, chcel sa hrať, ale chcel sa „hrať“ to, čo chcel on a odmietal znalcom ponúkané „hry“, resp. metódy, takže nebolo možné urobiť s maloletým „cieľenejšie“ psychologické vyšetrenie. Sám si „ohraničil“ čas stretnutia a asi po 50 minútach ukončil kontakt so znalcom, pričom toto jeho rozhodnutie nebolo možné ovplyvniť. Za danej situácie nemalo podľa názoru znalca význam maloletého „nútiť“ do ďalšieho kontaktu, resp. stretnúť sa s ním ešte raz, pretože situácia možného „rozchodu“ rodičov je pre neho stresujúca. O rodičoch hovorí ako o „mamínke“ a „ockovi“.

Pri väčšine otázok znalca na jeho vzťah k rodičom sa snaží dávať oboch rodičov na „jednu úroveň“. Napr. býva s maminkou aj otcom, do škôlky chodí s mamínou aj otcom, kričí mama a otec, rozprávky mu číta mama aj otec a pod. Na otázku, s ktorým rodičom by chcel odcestovať preč, hovorí, že by chcel ísť s mamou k jazeru. Pri „hre“ na ježkovcov znázorňuje situáciu, kedy ide malý ježko (maloletý) do lesa na hríby s ocinom ježkom (otec), ale zase ich nesú domov, kde je (opäť) mama. Pri priamom kontakte a spoločnej činnosti nie sú zjavné výraznejšie rozdiely v tom, ako komunikuje a spolupracuje s matkou a s otcom. V oboch prípadoch pôsobi pomerne spontánne, bez zjavných známok strachu či odmietania. Vo vzťahu k rodičom je ťažko určiť, ku ktorému z rodičov má maloletý „bližší“ vzťah, pretože sa maloletý snaží vyjadrovať k oboch rodičom „rovnaký“ vzťah. Keď ale dostane otázku vybrať si z nich len jedného (aby s ním odcestoval), vyberá si matku. A aj keď v hre na „ježka“ vyberie spočiatku otca, „vracia“ sa sním opäť k matke. Preto sa znalec domnieva, že maloletý cíti mierne bližší vzťah k matke, resp. vyjadruje „väčšiu potrebu“ matky. V tejto súvislosti sa znalec domnieva, že snaha maloletého vnímať oboch rodičov rovnako je u neho prejavom toho, že je do istej miery stresovaný danou situáciou konfliktného vzťahu medzi rodičmi a aj hroziacim „rozchodom“ rodičov, o ktorom možno niečo vie a možno len „tuší“. Toto môže v ňom

vyvolávať pocity napätia, resp. úzkosti z toho, že „stratí“ jedného z rodičov. Preto sa maloletý snaží neuprednostniť ani jedného z rodičov a dáva oboom „rovnaké odpovede“ (obaja mu čítajú rozprávky, obaja kričia a pod.). Môže mať predstavu, že ak uprednostní jedného z rodičov, tak toho druhého stratí, a tak sa snaží „nestrať“ ani jedného. Toto môže mať aj isté vekové paralely, pretože z hľadiska dosiahnutého fyzického veku je maloletý v období, keď si dieťa začína viac uvedomovať „trojuholník“ základných rodinných vzťahov (otec – matka – dieťa). Dieťa začína vnímať, že každý z rodičov je iný a každý mu môže aj niečo iné poskytnúť, a preto sa učí orientovať sa v tomto „trojuholníku“ vzťahov a nájsť si v ňom svoje miesto. Jeho predstava, že jedného z rodičov „stratí“, je preto za danej situácie nepríjemná. Preto vyjadruje väčšiu potrebu matky len veľmi diskretným spôsobom.

Čo sa týka osobnostných predpokladov rodičov pre výchovu dieťaťa, na základe získaných údajov možno uviesť, že každý z rodičov je v zásade schopný vychovávať a mať vo svojej starostlivosti dieťa, aj keď miera „výchovnej spôsobilosti“ je u každého iná. Ani u jedného z nich sa nezistili známky, ktoré by poukazovali na možnosť duševného ochorenia alebo emočnej poruchy. Z hľadiska „porovnania“ ich osobnostných charakteristík sa ale znalec domnieva, že osobnostné predpoklady matky dieťaťa Ing. M. K. pre výchovu dieťaťa sú lepšie ako u otca dieťaťa.

Umiestnenie dieťaťa žijúcich rodičov do ústavného prostredia je krajším opatrením v prípadoch, keď intelektuálne a osobnostné danosti rodičov sú pre dieťa jednoznačne škodlivé. Ani pri najlepšej ústavnej starostlivosti sa totiž nemožno vyhnúť citovej a sociálnej deprivácii, ako presvedčivo dokázali LANGMEIER a MATĚJČEK (1974). Ťažkou znaleckou dilemou môže byť umiestnenie rómskeho dieťaťa do ústavnej výchovy. Rodinné prostredie môže byť z hľadiska väčšinovej kultúry hodnotené ako asociálne, na druhej strane zabezpečuje dieťaťu značnú citovú odozvu a podporu. Fakt, že mnoho rómskych rodín žije zo sociálnej podpory a detských prídavkov, by nemal ovplyvniť hodnotenie kvality rodinného prostredia.

7.2.2 Dieťa v mladšom školskom veku (6 – 10 rokov)

Nástupom do školy si dieťa podstatne rozširuje sociálny priestor a získava dôležité sociálne spôsobilosti. Zároveň sa výrazne zvyšujú nároky na jeho sociálnu adaptabilitu, ktorá so sebou nesie riziká prvých sociálnych zlyhaní. Klinická a forezná skúsenosť ukazuje, že životom jedincov s poruchami osobnosti (psychopátiami) sa ako červená niť ťahne sociálna neprispôbitosť. Práve z obdobia adaptácie na školské prostredie máme prvé údaje o vážnych problémoch v sociálnom správaní (samotárstvo, odmietanie či

zozmiešňovanie kolektívom, agresívne presadzovanie sa, šikanovanie rovesníkov, záškoláctvo). Zároveň rigidné školské prostredie veľmi často začína ťažko prispôsobivé dieťa sankcionovať (čierne body, poznámky, znížené známky zo správania) a podieľa sa na jeho etiketovaní („disociál“). Je dôležitou úlohou školských a poradenských psychológov posúdiť, nakoľko ide o prejav abnormného, prípadne milieupaticky podmieneného vývinu osobnosti, alebo o prejav vzbury menej konformných detí voči nediferencovanému duchu „jednotnej školy“.

Podľa PIAGETA (1966) prebieha v tomto období v interakcii so socializáciou i **vývin mravných noriem**, ktorý je základom právneho vedomia dospelého človeka. Ide o vývin od heteronómie k autonómii. Do veku 7 – 8 rokov ide o asimiláciu, viac-menej pasívne preberanie mravných noriem. Citovou bázou tejto *heteronómie* je sentiment rešpektu, ktorý je vytvorený ambivalentnými citmi náklonnosti a strachu z autorít („otec povedal, že kradnúť sa nesmie, on vie, čo je dobré a čo nie a potrestal by ma, keby sa o tom dozvedel“). Od 8. roku vývin vedie k *autonómii*. Deti vidia v pravidlách a normách skôr prejav dohody, ktorú dobrovoľne akceptujú. Cit spravodlivosti začína mať prevahu nad poslušnosťou a rešpektom.

KOHLBERG a spol. (in Labáth 2001a, Parke a Gauvain 2007) definovali až šesť štádií morálneho posudzovania:

- Prekonvenčná úroveň* zahŕňa dve fázy: 1. orientáciu na trest a poslušnosť a 2. fázu naivného hedonizmu a vzťahovej inštrumentálnej orientácie. Dieťa v týchto fázach interpretuje zlo a dobro v priamych fyzických súvislostiach v spojení s prežívaním príjemného – nepríjemného (v súvislosti s odmenou a trestom zo strany autorít).
- Konvenčná úroveň* sa rozdeľuje na 3. fázu orientácie na interpersonálnu zhodu a 4. fázu orientácie na právo a poriadok. Ide o morálku „dobrého chlapca“, normy sa teda vytvárajú identifikáciou s autoritami a sociálnymi skupinami.
- Postkonvenčná, autonómna úroveň* je vrcholom morálneho vývinu. Vytvárajú a fixujú sa v nej univerzálne ľudské princípy a hodnoty. Nižšia 5. fáza tejto úrovne má právne formálny charakter, daný sociálnou dohodou. Morálku teda vytvára zhoda medzi ľuďmi o tom, čo najlepšie udržuje sociálny poriadok. Najvyššia 6. fáza je orientáciou a identifikáciou s univerzálnymi etickými princípmi. Internalizácia noriem dosahuje stupeň, že človek sa snaží vyhnúť viac sebaodsúdeniu, než kritike druhých.

Je pozoruhodné, že nielen u detí, ale i dospelých, napr. mentálne retardovaných či niektorých dissocálnych osobností môžeme identifikovať, kde ich vývin mravných a sociálnych noriem „zastal“. Výskumy vcelku potvrdili

transkultúrálnu platnosť Kohlbergovej teórie. Istej kritike však bola podrobená zo strany feministicky orientovaných autoriek. Vyčítali Kohlbergovi, že ju vypracoval na výskumoch chlapcov a nedostatočne zohľadňuje rodové (gender) rozdiely. Pôvodný výskum robil Kohlberg skutočne na súbore 10 až 16-ročných chlapcov, ktorým dal posudzovať morálne dilemy (napr. Heinz potrebuje veľmi drahý liek pre svoju chorú ženu, nemá však dosť peňazí, hoci ponúka všetko, čo má. Má právo liek ukradnúť?). Podľa kritičiek teórie ženy majú tendenciu k starostlivosti a interpersonálny prístup k morálnym dilemám, kým muži zdôrazňujú skôr individuálne práva a všeobecné princípy spravodlivosti.

Vývoj sociálnej adaptácie vo veku 6 – 10 rokov je však do značnej miery závislý od *kvality rodinného prostredia*, ako to potvrdil i brniansky longitudinálny výskum (Mazáľková, 1978). Okrem iného sa posudzovacími škálami hodnotila kvalita sociálnej adaptácie detí z harmonických, normálnych, neúplných a disharmonických rodín. Deti z neúplných rodín sú oproti ostatným viac agresívne, neposlušnejšie, menej sebakritické, nepokojné. Podľa autorky je to v zhode s názormi Langmeiera a Matějčka (1974), že najmä v rodinách bez otca deti trpia nedostatkom autority, disciplíny a poriadku a v neskoršom veku i nedostatkom istoty a stability sociálneho správania. Deti z disharmonických rodín sa okrem toho počas psychologického vyšetrenia ukázali ako napätjšie, nervóznejšie, negatívnejšie v sociálnych a citových prejavoch, menej sebakritické a mali i menej vyspelú motorickú kontrolu. Kožnar a spol. (1979) zistili, že rodiny detí s dissocálnymi poruchami vykazujú zvýšenú koncentráciu rizikových faktorov. V rodinných anamnézách 258 detských klientov s poruchami v správaní našli u 50,9 % chlapcov a 38,7 % dievčat neúplnú rodinu, duševnú poruchu rodiča u 33,3 % chlapcov a 19,4 % dievčat, závislosť na alkohole rodičov u 35,2 % a u dievčat 30,5 % a kriminalitu aspoň jedného člena rodiny u 3,0 % chlapcov a 11,1 % dievčat. Koskinen a spol. (2001) zistili 8-krát vyššie riziko opakovanej násilnej kriminality v dospelosti u mužov, ktorí ako chlapci vyrastali bez otca u slobodnej matky, a 5-krát vyššie, ak si matka našla partnera po ukončení formatívneho obdobia chlapca a 2-násobne vyššie riziko detí rodičov, ktorí žili separátne. Sami sme vo vzorke 176 páchatel'ov vražd našli v ich rodinnej anamnéze konfliktné a patologicky agresívne rodinné prostredie v 51,1 % prípadov, závislosť od alkoholu otca v 27,4 % prípadov, chladný alebo nadmerne trestajúci spôsob výchovy v 65,4 % probandov a poruchy správania sa dali spätne identifikovať až u 38,1 % probandov (Heretik 1999).

Smekal (1961) propagoval pre maladaptívne prejavy, v etiológii ktorých hrajú negatívnu úlohu najmä výchovné vplyvy, termín *difficility*. Z porúch správania, ktoré by sa v dospelom veku mohli posudzovať ako kriminálne, sa

v tomto období vyskytujú najmä krádeže (peňazi, šatstva, školských potrieb), násilné prejavy a drobné podvody, ktoré súvisia so záškoláctvom.

7.2.3 Obdobie staršieho školského veku (10 – 14 rokov)

Dôležitým faktorom obdobia **pubescencie** je nastupujúca **somatosexuálna zrelosť**. Biologická akcelerácia vývinu, ktorá je produktom civilizačných zmien (jej známkou je napr. včasnější začiatok menštruácie súčasných pubescentiek než v predchádzajúcich generáciách), však nie je sprevádzaná adekvátnym tempom citového a sociálneho zrenia. Táto diskrepancia je jednou z príčin objavenia sa tzv. *deliberačného syndrómu*, ktorý DOBROTKA vymedzuje ako subjektívno-psychický či psychopatologický stav, v ktorom sa „mladistvý dočasne nachádza v situácii uvoľnenia determinujúceho vzťahu k okoliu a dezintegrácie osobnosti“. (Dobrotka, 1969, s. 146) Nastáva isté interregnum (medzivládie) pred vyhraneníím a ustálením špecifických motivácií, zábran a snáh o sebarealizáciu v štruktúre osobnosti. Vo väčšine prípadov ide o dočasný jav, pre ktorý Dobrotka používa termín „pasažérna dezintegrácia“. V ericksonovskej terminológii je toto obdobie začiatkom krízy identity, ktorá trvá až do adolescencie. Situáciu pubescentovi sťažuje i výrazná citová labilita a výbušnosť, pre ktorú sa toto obdobie niekedy nazýva „vulkanizmus“ (Příhoda, 1967). Pubescent sa v tejto fáze „druhého vzdoru“ dostáva do častých konfliktov s autoritami – rodičmi, učiteľmi.

V tomto období zároveň začínajú hrať dôležitú rolu *neformálne vrstovnícke skupiny – party*. Tento prirodzený jav socializácie môže mať za istých okolností patogénny vplyv na dieťa. Je to najmä vtedy, keď chýba komplementárny vplyv harmonického rodinného prostredia. V našich podmienkach tento negatívny vplyv umocňuje bezútešnosť sídlisk, vysoká zamestnanosť matiek a veľký podiel neúplných a disharmonických rodín. Vodcovská rola v parte je často obsadená starším agresívnym chlapcom. Ten parte imponuje svojim nekonformným násilníckym správaním a manipuluje s atmosférou v skupine pomocou strachu a rôznych iniciačných obradov (najmä „namočením“ do rôznych krádeží). Majetkové delikty v tomto období pritom majú podľa Balaštika (1988) často charakter *substitučných krádeží*. Tieto krádeže prinášajú náhradné uspokojenie nesaturovaných potrieb, jedinec si krádežami získava priazeň vrstovníkov (ilúzia pozitívnej interakcie). Krádeže majú i nevedomú funkciu trestať frustrujúce osoby alebo získať pozornosť autorít.

V tomto veku sa získavajú i **prvé skúsenosti s psychotropnými látkami**. Okrem „bežného“ fajčenia je to i pitie alkoholu, ale nie sú zriedkavé i skúsenosti s inými drogami. NOCIAR (2001, 2007) v rámci reprezentatívnych výskumov (ESPAD, TDA) zistil, že u nás 35,6 % 11-ročných a 71,5 % 14-ročných detí má skúsenosti s fajčením. U alkoholu je 43,5 % 11-ročných a 76,1 % 14-ročných. Priemerný vek prvej skúsenosti s legálnymi drogami sa

pohybuje okolo 10. roku života V 70. – 80. rokoch bolo u nás epidemické rozšírenie sniffingu (čuchania prchavých látok). V súčasných podmienkach sa práve táto veková skupina sa stáva objektom záujmu dilerov (priekupníkov) drog, podobne ako je to v západoeurópskych krajinách a v USA. Zvyšuje sa dostupnosť nielen mäkkých (marihuana), ale i tvrdých drog (heroin).

Hoci prevládajúcim spôsobom **sexuálneho správania** chlapcov a dievčat je masturbácia, necking, asi 10 – 15 % populácie tohto veku má skúsenosti so súložou (čo vlastne znamená vysoké čierne číslo pre trestný čin pohlavného zneužívania). Americké údaje (Hyde 1994) hovoria dokonca o priemernom veku prvého sexuálneho styku u chlapcov 14,0 roka a dievčat 15,9 roka. Zároveň sú však zistené značné etnické a rasové rozdiely – vek prvého sexuálneho styku u bielych bol 16,2, afroameričanov 14,4, hispáncov 15,3 a aziatov 16,4 roka. Novšie výskumy Weiss a Zvěřinu (2001) urobené v Českej republike potvrdzujú len mierne postupné znižovanie veku prvého sexuálneho styku. Podľa ich výsledkov bol priemerný vek pri prvej súložii u mužov 18,08 roka (SD = 2,82) a u žien 18,02 (SD = 2,19). Podiel 15-ročných a mladších v dobe prvej sexuálnej skúsenosti bol u mužov 11,1 % a u žien 6,9 %. Podľa reprezentatívneho prieskumu sexuálneho správania v SR (Máhlé 2007) v skupine -náštročných bol priemerný vek prvého randevú u chlapcov 13,2 a dievčat 14,7 roka, neckingu (dotýkania sa prs) 15,6 roka, pettingu (stimulácie pohlavných orgánov) u oboch pohlaví 16,2 roka a prvý pohlavný styk u chlapcov vo veku 16,6 a dievčat 16,7 roka. Predčasné skupinové sexuálne iniciovanie dievčat (najmä v juvenilných partách) však môže mať závažný dosah na ich ďalší psychosexuálny vývin a neskôr môže viesť k aktívne promiskuitnému či prostitútnemu správaniu.

V repertoári delikventného *správania* sa okrem krádeží (najmä bicykle, motocykle, vlámania do obchodov a stánkov), objavujú i lúpeže (najmä u rómskych detí) a sexuálne trestné činy. Z viktimologického hľadiska sú pubescentné dievčatá najčastejšie obeťami pohlavného zneužívania a úlohou znalcov je posúdiť ich podiel na motivácii trestného činu. Osobitnou formou viktimácie je detská pornografia, ktorá sa šíri modernými komunikačnými prostriedkami (internet) a stáva sa globálnym problémom.

Nerovnomernosť vývoja somatosexuálneho vs. psychosexuálneho, kognitívneho vs. osobnostného je jedným z argumentov proti ďalšiemu *znižovaniu hranice trestnej zodpovednosti* do ešte nižších vekových pásiem (autor pokladá aj zníženie vekovej hranice trestnej zodpovednosti na 14 rokov za odborné nepodložené). Takéto populistické iniciatívy politikov a legislatívov „tvrdej ruky“ sa cyklicky opakujú a vyvolávajú rovnako živé diskusie ako otázka trestu smrti. Rovnaká námietka teda platí aj pre zníženie vekovej hranice obeť trestného činu pohlavného zneužívania, ktorý je bez ohľadu na konsenzus zneužitého jedinca stanovený na 15 rokov.

7.2.4 Dieťa ako objekt znaleckej činnosti

Dieťa vo veku do 14 rokov (maloleté) *nemôže byť trestné zodpovedné* (čiastočnú trestnú zodpovednosť nadobúda dovŕšením 14. roku). Nie je ani spôsobilé na právne úkony, právnu spôsobilosť nadobúda dovŕšením 18. roku. To však neznamená, že nemôže vystupovať ako právny subjekt v rôznych otázkach trestnoprávných a občianskoprávných. Ako vyplýva z prehľadu forenzo-psychologických osobitostí jednotlivých vývinových fáz detského veku, môže dieťa vystupovať ako svedok či poškodený v trestnoprávnom slova zmysle.

Pri závažných poruchách správania, ktoré by vo vyššom veku mohli byť posudzované ako trestné činy, môže byť objektom znaleckého dokazovania v otázkach návrhu ochrannnej (ústavnej) výchovy. *Ochranná výchova* (§ 105 Trestného zákona) sa obligatórne ukladá u dieťaťa 12 – 14-ročného, ktoré sa dopustí činu, za ktorý zákon umožňuje uložiť doživotný trest (napr. trestný čin vraždy). Súd tak môže urobiť aj vtedy, keď je to potrebné na zabezpečenie riadnej výchovy u osoby, ktorá spáchala čin, ktorý by bol inak trestným činom, alebo u osoby mladšej ako 15 rokov, ktorá spáchala trestný čin sexuálneho zneužívania podľa § 201. Právne aspekty uloženia ochrannnej výchovy u detí diskutujú Radvanová a Cisařová (1998).

V občianskom práve sa môže stať objektom vyšetrenia najmä v rozvodových kauzách (zverenie do výchovy, úprava styku s rodičmi) či právnych otázkach indikácie, či zrušenia adopcie. Ako upozorňuje Čírtková (1998), forenzo-psychologické názory na postavenie dieťaťa ako svedka prešli historickým vývojom. Na začiatku 20. storočia sa v rámci psychológie výpovede zdôrazňovali skôr negatívne rozdiely oproti dospelým (sugestibilita, limity kognitívnych procesov) a pochybovalo sa o vierohodnosti detskej výpovede ako takej, v súčasnosti ide skôr o zohľadnenie špecifik všeobecnej a špecifickej vierohodnosti vzhľadom k príslušnému vývinovému obdobiu a osobnosti dieťaťa. Tento posun je zrejmý aj v dôraze, aký sa začal klásť na *práva dieťaťa* v druhej polovici minulého storočia. Z toho vyplýva i nevyhnutná špecializácia v rámci znaleckej činnosti, ktorá viedla k vymedzeniu odvetvia detskej forennej psychológie. Otázkam vierohodnosti detí ako svedkov venoval pozornosť celý rad autorov (Undeutsch 1967, Bresser 1972, Černý a Soukal 1982, Říčan a spol. 1995, Goodman a spol. 1999), ktorí upozorňujú na potrebu osobitného posudzovania všeobecnej a špecifickej vierohodnosti aj v detskom veku.

Všeobecná vierohodnosť dieťaťa je podobne ako u dospelých sytená množstvom čiastkových faktorov – fyzickým a mentálnym vekom, štruktúrou a integritou osobnosti a prítomnosťou, resp. neprítomnosťou psychopatológie. Pri jej posudzovaní sa znalec – psychológ z odvetvia klinická psychológia detí opiera o celý rad klinických (rodinná a osobná anamnéza, pozorovanie pri

vyšetrení) a psychodiagnostických metód (vyvinové škály, výkonové metódy, projektívne a semiprojektívne techniky).

Špecifická vierohodnosť sa týka výpovede k právne relevantnému obsahu, je založená na všeobecnej vierohodnosti dieťaťa a ovplyvnená navyše celým radom faktorov, ako sú:

- *Obsahová zložitost' mnestického materiálu*, ktorý má byť reprodukovateľný. Ide o množstvo relevantných faktov, ich vzájomná časová a dejová sukcesia, výskyt špecifických obsahov, ktoré „prekračujú možnosti pochopenia“, ako sú niektoré prejavy sexuálneho správania, majetkoprávne vzťahy a pod.
- *Motivačné premenné* – najmä kvalita citového vzťahu k osobám, ktorých sa výpoveď týka. Prikladom môžu byť výpovede popudzovaného dieťaťa v rozvodovom konaní, ktoré môže mať rôzne motívy (Bakalář 1986).
- *Situačné podmienky*. Patria sem napr. nehroziace prostredie, kde sa koná výsluch a jeho vedenie spôsobom primeraným veku a psychickému stavu dieťaťa. Čírtková (1998) napr. upozorňuje na sugestívne otázky, ktoré vyžadujú odpoveď áno – nie a pri submisívnom nastavení dieťaťa vedú k pritakávaniu autorite. Výsluch by mal byť vedený zásadne otvorenými otázkami a vykonávaný pod dohľadom detského psychológa, ktorý okrem kontroly primeranosti vedenia výsluchu overí svojím podpisom aj správnosť zápisu z výsluchu dieťaťa.

Pri posudzovaní špecifickej vierohodnosti ako predpokladanej zhody výpovede so skutočným dejom musíme zväziť, že dieťa rovnako ako dospelý sa môže dopustiť vo výpovedi ako omylu, tak aj úmyselnej či neúmyselnej lži. *Omylu* sa môže dopustiť dieťa napr. v dôsledku ilúzie vnímania, dekoncentrácie pozornosti. *Neúmyselná lož* (účelové tvrdenia) môže byť výsledkom katalýmneho myslenia (nevedomenej tendencie niekoho chrániť či pomstiť sa), mechanizmov osobnosti (motívom je ochrana sebaobrazu dieťaťa najmä pri pocitoch viny) alebo vývinovej odchýlky (tzv. detská lož predškolského veku). *Úmyselná lož* je výsledkom vedomého priania niekomu poškodiť či niekoho ochrániť, alebo dôsledkom komplotu s ďalšími osobami. Neúmyselné lži sú skôr typické pre predškolský vek, účelové tvrdenia a úmyselné lži sa častejšie objavujú u staršieho školského veku.

Osobitým problémom je posudzovanie vierohodnosti výpovedí detí predškolského a mladšieho školského veku, ktoré sú jediným dôkazom v *trestných činoch sexuálneho zneužívania*. Objavenie sa veku neprimeraných sexuálnych verbalizácií, opisu manipulácií a dotykov či nečakaných sexuálnych prvkov v projektívnych testoch (Kresba ľudskej postavy, Rorschachova metóda a detský Tematicko-apercepčný test), zvyšuje špecifickú vierohodnosť výpovede.

Jedným z pokusov, ako spresniť výpoveď dieťaťa k otázkam sexuálneho zneužitia, boli výskumy s použitím anatomicky detailných figurín (ADD – anatomically detailed dolls), ktorých prehľad podala Goodman a spol. (1998). Ich zavedenie malo prispieť k spresneniu výpovedí o sexuálnych témach, pre ktoré nemajú deti slová, a miest dotyku dospelého osoby. Výsledky však boli kontroverzné. U 3 – 10 ročných detí, ktoré zažili počas lekárskeho vyšetrenia genitálne dotyky, neboli významné rozdiely medzi spontánnou výbavnosťou a demonštráciou na ADD. Pri porovnávaní výpovedí 2 skupín dievčat, ktoré prešli gynekologickým vyšetrením, resp. vyšetrením na skoliózu, došlo k špecifickým dotykom na genitálnu oblasť až po priamych otázkach experimentátora. U predškolských detí sa nezistili rozdiely medzi demonštráciami (ukázaním inkriminovanej telesnej oblasti) na vlastnom tele a na figuríne. Navyše niektoré deti predškolského veku pri neštruktúrovanej hre s ADD spontánne predviedli „sexuálne manipulácie“ (strkanie prstov či predmetov do vaginálneho otvoru), čo súvisí skôr s experimentovaním typickým pre fázu psychosexuálneho vývinu než s vlastnou predčasnou sexuálnou skúsenosťou. Goodman a spol. (1998) uzavreli, že použitie ADD nevedie k zlepšeniu validity výpovedí.

V prehľade výskumov vývinu kognitívnych procesov v detskom veku, ktoré súvisia s vierohodnosťou výpovedí (Parke a Gauvain 2007), sa konštatuje, že sociálne a emočné faktory, ako je vyhnutie sa potrestaniu či zahanbeniu, dodržanie sľubu daného dotknutej osobe, ako aj osobnostné charakteristiky hrajú u detí väčšiu rolu ako u dospelých. Vplýva to aj na spôsob, akým prijímajú relevantní dospelí detské výpovede. Podľa jedného citovaného výskumu (Leippe a Romanczyk) pokladali porotcovia výpovede detí pod 11 rokov za podstatne menej presné, ale paradoxne aj úprimnejšie ako svedectvá dospelých.

Malá a spol. (1995) navrhuje pri vyšetrení detí – obetí sexuálneho zneužitia dodržiavať tieto všeobecné zásady:

- *princíp „otvorenosti mysle“*. Nevyšetrujeme sexuálne zneužívané dieťa, ale dieťa, ktoré mohlo byť sexuálne zneužitá. Prístup musí byť otvorený, konštruktívny, podporný.
- *princíp „adaptability mysle“*. Ide o pravidlo, že dieťa „vedie“ a profesionál ho nasleduje a otázky alebo situácie štrukturuje podľa potrieb dieťaťa.
- *princíp „časovej tolerancie“*. Vyšetrenie má prebiehať bez tlaku na čas, niekedy je potrebné pracovať s prestávkami, vyšetrovať aj s väčšími časovými odstupmi.
- *princíp „morálnej a etickej zodpovednosti“*. Vyšetrenie sexuálneho zneužitia detí môže kladť značné nároky i na odborníka a vyvolávať v ňom silné emočné reakcie. Ak sú tieto reakcie negatívnymi projekciami, napr.

roztrpčenie, znechutenie, zlosť, hrôza, je lepšie odovzdať prípad kolegovi, pretože dieťa tieto pocity vycíti a reaguje ďalším negatívnym protipreanosom.

Na záver treba zdôrazniť, že pre znalecké posudzovanie detí v trestno-občiansko-právnych súvislostiach platí v plnej miere antická klinická zásada „primum nihil nocere“ (v prvom rade neškodí!). Okrem dodržania všetkých etických a odborných zásad môžu k zníženiu sekundárnej viktimácie prispieť i legislatívne opatrenia chrániace deti ako právne subjekty. Okrem prítomnosti detského psychológa pri výsluchu to môže byť aj použitie videozáznamu výpovede dieťaťa namiesto osobnej účasti na súdnom procese. (Posudzovaniu psychického poškodenia detí ako obetí a indikácii terapeutických intervencií sa venujeme v kapitole o viktimológii.)

7.3 Juvenilný vek

7.3.1 Špecifiká juvenilnej delikvencie

Zákonná norma definuje toto obdobie ako **vek mladistvých** a vymedzuje ho od 14. do 18. roku. Z psychologického hľadiska ide o dosť nepresné vymedzenie. Spodná hranica je spochybnená akceleráciou biologického vývinu a horná zasa osobnostnou nezrelosťou jedincov tohto veku. V niektorých zahraničných prameňoch pokladajú za juvenilnú delikvenciu kriminálne činy od 10. do 18. resp. 21. roku (bez ohľadu na trestnú zodpovednosť páchatel'ov). V každom prípade má **juvenilná delikvencia** na celom svete i u nás stúpajúci trend. Napr. v r. 1980 bol index trestnosti na 10 000 mladistvých 61 a v r. 1983 už 75 (Remišová a Kokavec, 1987). Adler a spol. (1991) odhaduje, že mladiství, ktorí tvoria 8 % populácie, sú zodpovední až za 1/3 všetkých spáchaných zločinov. Podľa údajov Štatistického úradu SR v r. 2008 mladiství vo veku 14 – 18 rokov spáchali u nás 4 493 a deti do 14 rokov 2 268 trestných činov, ich spoločný podiel na všeobecnej kriminalite bol teda asi 5,9 %. WIDOM (1986) uvádza, že z väzňov v USA je 43,5 % vo veku do 18 rokov. Pomer chlapcov a dievčat je asi 4 : 1. Zároveň však cituje prácu Wiliamsa a Goulda, ktorí na reprezentatívnej vzorke 13 – 16-ročných zistili, že 88 % urobilo niekedy čin, pre ktorý by mohli mať problémy s políciou, ale len 22 % z nich bolo niekedy vyšetrovaných a 2 % boli pred súdom.

Štruktúra kriminality mladistvých už pokrýva celú paletu stíhanej trestnej činnosti. Jones (1967), Vašíček a Moreček (1984) uvádzajú, že relatívny nárast v tejto skupine je najmä v trestnej činnosti násillia proti druhej osobe, poškodzovania majetku, vo vlámaniach, lúpežných prepadnutiach. Fallin (1972) porovnával štruktúru juvenilnej kriminality u nás v r. 1948 a 1965. Zistil, že krádeže, poškodenie majetku u chlapcov a prostitúcia, resp. „sexuálna

uvoľnenosť“ u dievčat boli relatívne rovnako zastúpené. Podstatnejší nárast bol len pri krádežiach dopravných prostriedkov v súbore z r. 1965. Významné však je, že i v kontrolnom súbore nedelikventných detí zistil relatívne častý výskyt drobných krádeží, poškodzovania majetku, drobných podvodov (chodenie poza školu). V štruktúre *súčasnej juvenilnej delikvencie u nás* je na prvom mieste majetková trestná činnosť (najmä krádeže vlámaním a krádeže motorových vozidiel), ktorá v poslednej dekáde tvorí vyše 70 %. Na druhom mieste je násilná kriminalita, ktorá má podľa Lubelcovej (2009) relatívne vyšší podiel v štruktúre delikvencie mladistvých ako dospelých (16 vs. 10 %). U mladistvých je aj relatívne vyšší podiel drogovej a mravnostnej kriminality.

Z ontogenetického hľadiska je toto obdobie charakterizované približným sa vrcholu vlastnej *intelektuálnej výkonnosti*. Väčšina mladých ľudí, najmä učňovskej mládeže, sa definitívne *profesionálne orientuje*, prípadne zažíva prvé vážnejšie frustrácie v spoločenskom uplatnení. Približne dve tretiny majú už prvé sexuálne skúsenosti. Morálny vývin je charakterizovaný „morálnym absolutizmom“ (Řičan, 1989) – veľmi kategorickým a striktným hodnotením autorít a ľudí staršej generácie. U časti mládeže to vedie k definitívnemu odmietnutiu noriem väčšinovej kultúry a prijatiu noriem delikventnej subkultúry. V tomto období teda vrcholí *kríza identity*. Lie (1988) sledoval projektívnymi technikami (kresba postavy, Zulligerova metóda, Hand-test) osobnostné faktory, ktoré odlišovali kontrolnú skupinu zdravých chlapcov od skupiny tých, ktorí sa neskôr dopustili trestného činu. Predelikventná skupina sa vyznačovala predovšetkým slabosťou Ega, najmä pri konfrontovaní s neznámymi a frustračnými situáciami. Predelikventi boli viac emočne nezreli, nestabilní, impulzívní – viac ovládaní impulzmi Id. Vo väčšine použitých metód sa javili ako viac agresívni a deštruktívni. Závažnosť kriminálneho konania korelovala s nadmernou sebaúctou a extroverziou. Diferenciačná hodnota anxiety a neurotických prejavov bola inkonzistentná, aj keď predelikventi mali väčší sklon k depresii. V každom prípade sa budúci delikventi vyznačovali väčšou mierou psychopatológie v projektívnych metódach ako kontrolná skupina.

Jenkins, Quay a Person (in Widom, 1986) prišli na základe faktorových analýz mnohých súborov k štyrom podtypom juvenilných delikventov:

1. *neprimeraní – nezrelí* (jedinci ľahko dekoncentrovaní, zmätení, rozptýlení, instabilní);
2. *nesocializovaní – psychopatickí* (mladiství s nedostatkom socializácie a empatie, impulzívní, útoční, rebelantski, antiautoritatívni);
3. *neurotickí – narušení* (sociálne stiahnutí, s prežívaním viny, úzkosti a depresie);
4. *sociálne subkultúrni* (mladí, ktorí akceptovali skôr normy delikventnej subkultúry).

Medzinárodná klasifikácia duševných porúch MKCH-10 (1992) rozoznáva dve skupiny porúch, ktoré bezprostredne súvisia s juvenilnou delikvenciou:

- a) *Nesocializovaná porucha správania* (F 91.1). Títo mladí ľudia sú charakterizovaní neobľúbenosťou u vrstovníkov, nekooperatívnosťou, izolovanosťou, nízkou empatiou, konfliktmi s nadriadenými, agresivitou, krutosťou k zvieratám a deťom. Útočnosť je zrejmä v rôznych prostrediach, najviac však v škole.
- b) *Socializovaná porucha správania* (F 91.2.). Diferenciálnym znakom sú dobré a intenzívne vzťahy so skupinou vrstovníkov, ktorá býva zameraná na dissociaľne či priamo delikventné aktivity. Agresivita býva zameraná voči iným skupinám vrstovníkov alebo autoritám dospelého veku.

Štúrová (2002) pri psychodynamickej kazuistickej analýze predelikventných mladistvých upozorňuje na potrebu skúmať vývinové obdobia rizikových jedincov z hľadiska vzťahovosti dieťa – matka – otec. Za kruciálnu pokladá „fázu zmeny dyadického vzťahu k matke priklonom k otcovi, teda prechod z dyadického do triangulárneho vzťahu“ (s. 22), ktorý sa odohráva vo falickom období. Dynamická etiológia juvenilnej delikvencie je podstatne zložitejšia, nejde len o nezvládnutie pudových impulzov a neprimeranú generalizáciu. Delikventné správanie je často odrazom a kompenzáciou zážitkov a skúseností formatívnych vývinových období.

V snahe predísť jednoznačnému etiketovaniu juvenilného jedinca s delikventným správaním diagnózou poruchy osobnosti (psychopátie) sa často hovorí o dissociaľnom vývine ako vývinovej poruche. Pre *dissociaľny vývin* sú podľa Labátha (2001 b) charakteristické:

- faktor času – správanie sa mení na zreteľne dissociaľne v dlhšom časovom období mesiacov až rokov,
- faktor zhoršovania – správanie sa postupne vyvíja od menej závažného porušovania noriem k závažnejšiemu,
- prvé signály porúch správania sa objavujú už v predškolskom veku alebo pri nástupe do školy, najneskôr okolo puberty,
- zvýšená citlivosť na dissociaľne správanie (je pre jedinca prifaľlivé) a spontánny priklon k dissociaľnej subkultúre,
- v rozvinutej fáze dissociaľneho vývinu (dissociaľna porucha správania) sa obyčajne pridružujú ďalšie neprimerané prejavy – zneužívanie psychotropných látok, sexuálna akcelerácia a promiskuita, hazardné hry, násillie a pod.

Zvláštnosťou juvenilnej delikvencie je fakt, že sa v nej prelinajú faktory typické pre poruchy správania detského veku s rysmi typickými pre dospelú kriminalitu. Vrcholí význam sociálnopsychologických faktorov *delikvencie v partách*. Party sa „ideologicky“ vyraňujú podľa preferovaného druhu športu či hudby. V 60. rokoch to boli „mods“ a „rockers“, v 70. – 80. rokoch prívrženci heavy-metalu, punku či agresívni fanúšikovia futbalových mužstiev rowdies, v poslednej dekáde vyznávači „gangsta rapu“, ktorý priamo tematizuje a racionalizuje kriminalitu. Výnimočne reprezentuje hnutie i politické postoje či vyhranenejšie názory, ako sú u skinheadov postoje k cudzincom a iným rasám. Party sa líšia druhom oblečenia a úpravou vlasov, čím zdôrazňujú príslušnosť a solidaritu so svojim hnutím. Jones tvrdí, že pozornosť, akú venujú úprave svojich zovňajškov, je prejavom infantilného narcizmu – „nedostáva sa im lásky od druhých, musia ju kompenzovať tým, že sa maznajú sami so sebou“ (Jones, 1967, s. 124). Spoločným rysom všetkých párt a hnutí je nekonformnosť a snaha šokovať svet dospelých, ktorými pohrdajú pre ich spôsob života. Priblíženie sa k vrcholu biologickej agresivity sa odráža i v navonok nezmyselnom násilí (vo vandalizme – ničenie verejných zariadení, dopravných prostriedkov). Vytváranie „graffities“ – sprayových kresieb má svoju špeciálnu menšinovú estetiku a často nesie politické, spoločenské či oslavné alebo protestné posolstvá. *Násilné* správanie sa často stáva nielen prostriedkom (boj o teritóriu v meste), ale i zmyslom samým osebe ako ventilácia osobnostnej či sociálnej frustrácie. Ďalším dôležitým zdrojom silných zážitkov je *rýchlosť* – snom sa stáva silný motocykel a časté sú krádeže či aspoň neoprávnené používanie motorových vozidiel („autikárstvo“). Vystatovanie, ale často i reálne riskovanie v „chlapských kúskoch“, slúži získaniu sociálnej prestíže v skupine, imponovaniu druhému pohlaviu i testovaniu vlastnej identity. Často má hyperkompenzačný charakter pri zážitku skutočnej či domnanej nedostatočnosti. Relatívne časté je i *ozbrojovanie* sa mladistvých. Vo výskume životného štýlu mladých ľudí v Bratislave-Petržalke až 20,4 % malo v poslednom mesiaci pri sebe nôž, 4,8 % pištoľ, vyskytli sa i iné zbrane, ako boxer, tyč, sprej a pod. (Štúrová 2002).

Bolo by však príliš zjednodušené pripisovať všetky tieto prejavy len ontogenetickým zvláštnostiam. Aj etológ K. Lorenz (1974) vidí nebezpečný prameň dehumanizácie v rozpade mechanizmov *prenášania tradícií* z generácie na generáciu. Deti trávajú podstatne menej času s matkou a neskôr s otcom, učiteľom a pod. Nevidia svojich otcov pri práci a len máločo zo života rodičov sa im zdá imponujúce a nasledovania hodné. A naopak, rodičia a iné authority sveta dospelých (učitelia, vychovávatelia, policajti, sudcovia) prejavujú len málo trpezlivosti a snahy pochopiť tú túžbu odlišovať sa, šokovať staršiu generáciu. Toto nepochopenie je potom často spúšťacím motorom bludného kruhu sankcionovania a etiketovania. Pre väčšinu mladistvých je totiž členstvo v neformálnych i hranične kriminálnych partách len ontogenetickou

epizódou, na ktorú sami v dospelosti spomínajú s úsmevnou nostalgiou. Samotné súdne stíhanie a príliš tvrdé sankcie (najmä tresty odňatia slobody) sa môžu potom stať kauzálnymi faktormi ďalšej kriminogenézy.

Veľkým kriminogénnym rizikom tohto vekového obdobia je i *zneužívanie psychotropných látok*. Podľa Nociara (2001) mala v r. 1999 asi tretina našich stredoškôľakov skúsenosti s marihuanou, okolo 10 % s prchavými látkami, 2 – 5 % s ostatnými tvrdými drogami, ako sú heroín, LSD, amfetamíny. Osobitnú rolu začínajú hrať syntetické drogy extasy, speedy, distribuované často na dance party. Veková skupina 15 – 19-ročných tvorila v r. 1994 – 2004 medzi 21,6 – 41,6 % pacientov liečených pre drogovú závislosť (Nociar 2007). Väčšina závislosti od tvrdých drog, ktorá doviedla ich užívateľov do konfliktu so zákonom, má začiatky práve v tomto veku (Havrlentová 1997). Toxikomanická iniciácia sa deje často v skupine pod vedením starších, skúsenejších toxikomanov, ktorí rýchlo sa rozvíjajúce závislosti potom využívajú na manipuláciu a kriminalizovanie správania členov party. Závislí sú potom donútení k typickým toxikomanickým trestným činom, jednak na získavanie, výrobe či distribuuванні psychotropných látok (vlámanie do lekární a nemocníc, predkupníctvo drog, krádeže a lúpeže na získanie finančných prostriedkov na dennú dávku a pod. (Heretik a Krejtná, 1991).

7.3.2 Trest, nápravná výchova, psychologická intervencia

Novelizácia Trestného zákona z r. 2005 umožňuje širšiu škálu spoločenského sankcionovania mladistvých za prečiny a zločiny. Súd môže u mladistvého rozhodnúť o výchovných opatreniach, nariadiť ochrannú výchovu alebo uložiť trest.

Výchovnými opatreniami (podľa § 106 – § 108 Trestného zákona) sú výchovné povinnosti a obmedzenia a napomenutie s výstrahou. Do prvej skupiny sankcií patria napr. uloženie probačného dohľadu, nariadenie povinnosti bývať s rodičom alebo iným dospelým zodpovedným za výchovu, vykonávanie bezplatnej spoločensky prospešnej činnosti, nariadenie liečenia škodlivej závislosti či podrobenie sa resocializačnému programu (sociálno-psychologický výcvik, psychoterapia, rekvalifikácia a i.). Napomenutie s výstrahou môže vysloviť súd alebo v prípravnom konaní prokurátor, keď v prítomnosti zákonného zástupcu upozorní mladistvého na protiprávnosť jeho konania a možno sankcie, ak by v budúcnosti páchal trestnú činnosť.

Ochrannú výchovu mladistvých (podľa § 102 – § 104 Trestného zákona) môže súd uložiť, ak o výchovu mladistvého nie je riadne postarané, doterajšia výchova bola zanedbaná a prostredie, v ktorom žije, neposkytuje záruku jeho riadnej výchovy. Náhradnú výchovu možno vykonať v osobitných výchovných zariadeniach alebo profesionálnej náhradnej rodine, alebo v ústavnej

zdravotnej starostlivosti. Ochranná výchova trvá, kým nesplní svoj účel, nanajvýš do 18. roku (v osobitných prípadoch ju môže súd predĺžiť do dovŕšenia 19. roku života). Ústavná ochranná výchova sa v súčasnosti vykonáva v Re-
edukačných domovoch mládeže (RDM).

Tresty, ktoré je možné súd uložiť mladistvému (§ 109 – § 121), sú:

- a) trest povinnej práce,
- b) peňažný trest,
- c) trest prepadenia vecí,
- d) trest zákazu činnosti,
- e) trest vyhostenia,
- d) trest odňatia slobody.

Tresty odňatia slobody sa u mladistvých znižujú na polovicu, horná sadzba trestu nemôže prekročiť 7 rokov a dolná hranica zníženej trestnej sadzby dva roky. Pri obzvlášť závažných zločinoch vykonaných zo zavrhnutia-hodných pohnútok či vykonania činu možno uložiť trest až do výšky 15 rokov odňatia slobody. Trest odňatia slobody sa vykonáva osobitných ústavoch vý-
konu trestu pre mladistvých.

Rozhodovanie súdov o treste či ochrannéj výchove sa väčšinou opiera o závažnosť, „spoločenskú nebezpečnosť“ spáchaného činu, menej o indikačné a prognostické závery znalcov psychiatrov a psychológov. Je pri tom známe, že nápravno-výchovné inštitúcie pre mladistvých sa často stávajú skôr „univerzitou“ pre ďalšiu zločinnosť a neprinášajú očakávaný prevýchovný efekt. Pozitívnu prognostickú stránkou je možnosť získať počas výkonu trestu pracovnú kvalifikáciu (výučný list) či aspoň dokončiť vzdelanie na úrovni základnej školy (rómski delikventi). Samotné prostredie a organizácia zariadení zameraných skôr na funkciu trestať vytvára nevhodné podmienky pre skutočne prevýchovné, a psychoterapeutické intervencie. Nahliadnutie do príčinného pozadia dissociaľneho správania mladistvých by malo viesť k odkriminálnizovaniu prejavov tohto druhu a ich hodnoteniu ako symptomatických pre vývinové obdobie. Mali by byť skôr indikáciou cielenej prevýchovy namiesto trestu v analógii k postihu dospelých. Tento názor zastáva aj Moffit (in McGuire 2004), ktorý formuloval diferenciačný model vývoja juvenilnej delikvencie. Opisuje dva typy vývoja delikvencie s vlastnými charakteristikami a príčinami. *Delikvencia limitovaná adolescenciou* dosahuje svoj vrchol medzi stredom a koncom tínedžerského veku. Je spôsobená hlavne nerovnomernosťou fyzického, emočného a sociálneho vývoja a konfliktami so svetom dospelých. *Trvalá, celoživotná delikvencia* býva už v mladšom veku

spoločensky závažnejšia, pokračuje až do dospelosti a je pravdepodobne užšie spojená s psychopatológiou (najmä poruchami osobnosti).

Zdá sa, že väčší efekt môžu priniesť otvorené komunitné systémy, či už borstallského typu (Jones, 1967), alebo alternatívnych, ambulantných zariadení typu denného stacionára. Perichta (1991) uvádza, že odsúdených mladistvých umiestňujú do väzníc – v Nemecku 9 %, v Dánsku 4 % a vo Švédsku len v 1 %. Ostatným je nariadená skôr ochranná výchova v takýchto alternatívnych zariadeniach. Ostatná novelizácia Trestného zákona v SR vytvára legislatívny priestor pre častejšie využívanie alternatívnych foriem sankcií, než sú len tresty odňatia slobody. Záujem forenzných psychológov a kriminológov vo svete (Glueckovci, Healy, Lie, Jones i u nás Kučera, Dobrotka, Faltin) sa v minulosti skôr sústreďoval na testovanie polyetiologického modelu juvenilnej delikvencie. V súčasnosti sa snaženie koncentruje viac na vypracovanie a overenie konkrétnych preventívnych, psychoterapeutických a socioterapeutických programov pre juvenálnych delikventov. Skúsenosti zároveň ukazujú, že ťažisko sa musí presunúť skôr na sekundárnu prevenciu – na prácu s mladistvými s poruchami správania a hranično-kriminálnymi prejavmi. U nás je rizikovou najmä učňovská mládež. V r. 1986 sa učni podieľali na juvenilnej delikvencii v 46 %, kým žiaci iných škôl len v 5 %. V mnohých internátnych zariadeniach sa vyskytli i veľmi brutálne formy šikanovania mladších alebo fyzicky a mentálne insuficientných spolužiakov.

Labáth a spol. (1987) navrhli tzv. systém komplexnej starostlivosti o deti a mládež s poruchami správania. Tento program sa uplatňuje v rámci existujúceho systému psychologickéj poradenskej starostlivosti. V minulosti to bolo v Bratislave v rámci mestskej Psychologickej výchovnej kliniky a Výskumného ústavu detskej psychológie a patopsychológie. V súčasnosti sa vytvárajú regionálne Centrá výchovnej a psychologickéj prevencie pri Pedagogicko-psychologických poradniach, ktoré sa zameriavajú práve na mládež s poruchami správania. Metodologicky účinné sa ukázalo skupinové poradenstvo najmä s využitím sociálnopsychologického tréningu (SPT). Podľa Hermochovej (1982) je sociálnopsychologický tréning trojstupňovým procesom, v ktorom

1. sa jedinci snažia učiť novým formám správania; v bezpečnej atmosfére skupiny sa uvoľnia, čo im umožňuje správať sa inak, ako sú bežne zvyknutí;
2. v stave uvoľnenia možno skúšať nové formy správania, pretože sa odstránili zábrany a bariéry;
3. pred návratom do reálneho prostredia sa klienti rozhodujú pre najefektívnejšie formy správania, skúsia ich trénovať.

Hlavným efektom tohto prístupu v rámci „klubovej činnosti“ u problémových mladistvých je zlepšenie náhľadu na vlastné správanie, odreagovanie napätia a primerané ventilovanie agresie, väčšia súdržnosť v rovesnickej skupine a pod. Získali sa i spontánne referencie o nižšom výskyte porúch správania u svojich klientov od učiteľov a vychovávateľov. Možnosti intenzívnej skupinovej psychoterapeutickej práce sú vyššie pri prázdninových pobytoch skupín mladistvých s poruchami správania, o ktorých referovala Štúrová (1991). Predpokladom širšieho uplatňovania efektívnych preventívnych metód je ďalší vývoj výchovného hnutia v skupinovej psychoterapii a poradenstve pre pracovníkov s dissociálnou mládežou, ktorý na Slovensku od 70. rokov organizoval Kožnar, Štúrová, Labáth a ďalší (Štúrová, 1983).

Analýza existujúceho systému starostlivosti o mladistvých s dissociálnym správaním na začiatku tohto storočia ukazuje, že sa málo využívajú alternatívne formy pomoci s intenzívnym programom psychologickéj intervencie. LABÁTH (2001) hodnotí systém Reedukačných domovov mládeže (RDM) ako štátny, represívny, uzatvorený, uniformný a inštitucionálny. Navrhol preto Alternatívny špecifický program (ASP) s uplatnením hlavne v Reedukačných domovoch mládeže.

ASP obsahuje nasledovné oblasti a metódy intervencie:

- 1) *Efektívna komunikácia. Zvládanie verbálnej a neverbálnej komunikácie, rozlíšenie asertivity a agresivity, kultivácia verejného vystupovania a erotickej komunikácie. Používajú sa najmä metódy sociálneho tréningu.*
- 2) *Kontakt s okolím a rodinou. Umožnenie obnovenia kontaktov s rodinou formou návštev, programov pre rodičov, aktivít mimo ústavu. Využívajú sa najmä metódy rodinného poradenstva a sociálnej práce.*
- 3) *Kooperácia a súperenie. Učenie sa formám konštruktívneho súperenia, princípom a pravidlám fair play, kooperácie v tíme. Indikované sú metódy nácviku sociálnych zručností v hraní rolí, v modelových situáciách.*
- 4) *Zvládanie hnevu a agresie. Využívajú sa najmä metódy individuálneho a skupinového poradenstva, kognitívne-behaviorálnej terapie na rozpoznanie negatívnych emócií a ich primeraného prejavovania v správaní.*
- 5) *Alternatívne riešenia konfliktov. Pochopenie konfliktov ako nevyhnutných súčastí života a tréning ich konštruktívneho zvládania.*
- 6) *Zážitkový pobyt. Ide o zážitkový pobyt v prírode umožňujúci riešiť zložité rozhodovacie a výkonové situácie (splavovanie riek, horolezecké túry) spojené s pozitívnymi emóciami kompetencie.*

KAZUISTIKA

Pätnásťročný J. R. bol stíhaný pre trestný čin vraždy. Činu sa dopustil tak, že v byte svojich rodičov vymontoval všetky elektrické svietidlá a po príchode svojho otca, 42-ročného J. R., ho bodol nožom do hrudníka a spôsobil mu smrteľné zranenie. Po čine ukradol z domu 70 000 Sk a utiekol. Týždeň si potom užíval na diskotékach, v herniach a neskôr na horskej chate, kde bol zadržaný. Rodinná anamnéza bola bez neuropsychiatrickej záťaže, vyšetrený má jedného staršieho brata. Atmosféra v rodine bola podľa jeho hodnotenia vždy konfliktná, neznesiteľne napätá. Citovo jednoznačne preferoval svoju submisívnu matku. K otcovi mal rozporuplný vzťah. Na jednej strane mu imponoval svojou fyzickou silou, autoritatívnosťou, „dokázal sa každému postaviť“, „každého zbiť“. Na druhej strane ho nenávidel za jeho násilné správanie voči matke, prísne fyzické tresty, nevypočítateľnosť. Objektívne anamnestické údaje potvrdili, že otec, bývalý pracovník bezpečnosti, bol agresor, nadmerne konzumoval alkohol, k manželke sa správal verbálne i fyzicky agresívne. V osobnej anamnéze probanda bol psychomotorický vývin v norme, bez závažnejších somatických ochorení či úrazov. Základnú školskú dochádzku absolvoval so slabým prospechom, mal opakovane zhoršenú známku zo správania za agresívne prejavy voči spolužiakom. V súčasnosti navštevuje učilište, učí sa za predavača mäsa. Práca s mäsom ho vždy bavila, v mäsiarni pracoval i brigádniccky cez prázdniny. V oblasti záujmov v mladšom predškolskom veku preferoval agresívne športy (karate, box), v poslednej dobe konzumné zábavy (diskotéky, herne, módne obliekanie). Psychosexuálny vývin je u neho akcelarový – prvé sexuálne styky mal v 14. roku, v citovom prežívaní povrchný, nestály. Od 13. roku má skúsenosti s fajčením a pitím alkoholu, najmä počas diskoték. Pri testovom vyšetrení (WAIS-R, WMS, AE, FDT, Hand-test, ROR) zisťujeme intelektové a pamäťové schopnosti na úrovni dolného pásma priemeru so suspektnými známkami organicity (ľahká mozgová dysfunkcia?), no bez významnejšej deteriorácie. Osobnosť je nezrelá, nestála, s plochším emočným prežívaním, dissociálnym vývinom, na ktorom sa podieľali tak povahové dispozície, ako aj abnormná rodinná atmosféra. Zvýšená rola agresivity v osobnosti je zrejme nielen z prejavov správania pri konfliktach, zo záujmov a profesionálnej orientácie, ale aj z niektorých testových nálezov (v Hand-teste najmä zvýšené Agg % a acting-outscore). Pri analýze motivácie sme upozornili, že dissociálny vývin začal už dlhšie pred vyšetrovaným činom (okrem školských porúch správania napr. odcudzil bratovi 10 000 Kčs a minul ich s kamarátmi) a mal i istú gradáciu. Vzťah k poškodenému bol silne ambivalentný (obdivujúci – nenávisťný). Imponovala mu otcova „vel'korysť“, schopnosť užiť si, jeho sebavedomie a sila. Nenávidel ho pre správanie

k matke a reštriktívny (obmedzujúci, trestajúci) prístup vo výchove. Subjektívne čin zdôvodňoval potrebou pomstiť matku a zabrániť jej ďalšiemu týraniu. Otca vlastne nechcel zabiť, len ho poraniť a postrašiť, „aby sa zmenil“. Okrem toho „vznešeného motívu“ je tu však zrejma veľmi silná „deliberačná tendencia“ – snaha uniknúť, užiť si, túžba po dobrodružstve. Čin mal relatívne komplikované aranžmán (vymontovanie svetiel a poisťiek, ktoré malo slúžiť ako moment prekvapenia a vykompenzovať otcovu fyzickú prevahu); predtým sa napil „na guráž“ rôznych destilátov. Po čine nezrušil svoje pôvodné plány. Ukradnuté peniaze (matkine úspory) stihol minúť prakticky všetky za necelý týždeň. Kamaráti, ktorí sa s ním zabávali, nespokořovali na ňom žiadne citové zmeny. Ani pri cieleňom rozhovore neprejavil úľutosť nad otcovým osudom. Pozoruhodné je, že pri osobnom kontakte pôsobil dojmom trochu povrchného, ale vcelku slušného chlapca, bez nápadnejších prejavov v správaní či úprave zovňajšku. Podobne ho hodnotili i ľudia z okolia (susedia, spolužiaci). Toto patricidium (vražda otca) má znaky klasickej gréckej drámy, obeť si tragickým spôsobom formovala „k svojmu obrazu“ páchatel'a. V závere posudku sme konštatovali, že prognóza resocializácie bude závisieť nielen od kvality socioterapeutickej intervencie počas výkonu trestu, ale aj od intenzívneho psychologického vedenia po prepustení.



■ Obr. 7: Prázdninové tábory pre mladistvých delikventov

7.4 Adolescencia a dospelý vek

Vek „18 rokov a 1 deň“ je hranicou získania *spôsobilosti na právne úkony i plnej trestnej zodpovednosti*. Jedinec sa od tohto momentu stáva subjektom zložitých majetkovoprávných, občianskoprávných a potenciálne i trestnoprávných vzťahov. Za istých okolností môže súd brať „vek blízky veku mladistvého“ ako korektúru pri kvalifikovaní trestnej zodpovednosti. Odráža to psychologickú skúsenosť, že obdobie *neskoršej adolescencie* (18 – 22 rokov) je z ontogenetického hľadiska veľmi zložitá. Do tohto obdobia sú totiž

naakumulované mnohé závažné životné udalosti – ukončenie profesionálnej orientácie, prvé zamestnanie, nástup na vojenskú službu, prvé sexuálne skúsenosti a trvalejšie partnerské vzťahy; u mnohých uzavretie manželstva a starostlivosť o rodinu a deti. Tieto nároky spôsobujú, že ericksonovská kríza hľadania identity prechádza do „*adolescentného moratória*“, kedy mladý človek nechce prevziať všetku zodpovednosť sveta dospelých a uniká najrôznejším spôsobom. Sheehy parafrázuje Eriksona a tvrdí: „Každá spoločnosť a každá kultúra inštitucionalizuje isté moratórium pre väčšinu svojich mladých ľudí... dnes to má často formu psychiatrickej hospitalizácie alebo delikvencie. Väčšia časť juvenilnej delikvencie, najmä jej organizovanej formy, môže byť hodnotená ako pokus o vytvorenie psychosociálneho moratória.“

(Sheehy, 1976, s. 86) Samozrejme, väčšina mladých ľudí si nájde prijateľnejšie spôsoby prežitia moratória; môže to byť vojenčina, vysokoškolské štúdium, prípadne túlanie po svete (najlepšia je India či priamo Tibet) a „hľadanie seba“. Podľa Dobrotku pre sociálne zlyhanie v tomto veku sú zraniteľní najmä ľudia so zaostávajúcou mentomorálnou maturáciou – „nedostatočná diferenciácia a štruktúrna integrácia mentálnych (intelekt) a morálnych (vyššie city) kritérií a schopnosti hodnotenia umožňuje relatívnu predominciáciu vývoja nižších zložiek osobnosti, najmä mechanizmov potrieb a osudovej aktivity bez adekvátnej účasti inhibitorov“ (Dobrotka, 1969, s. 151). Tým možno vysvetliť fakt, že adolescenti bývajú najčastejšie zastúpení medzi páchatel'mi sexuálnych a sexuálne-agresívnych činov. Pri znásilneniach sa platí vekovej krivky udržuje asi po 30. rok a potom prudko klesá. *Erotické a partnerské vzťahy* sú zdrojom častých konfliktov osobnostne nezrelých a disharmonických jedincov, a preto i dominantným motívom agresívnych trestných činov. Časté sú agresie v afekte motivované žiarlivosťou či bezradnosťou v asymetrických partnerských vzťahoch a náročných životných situáciách. Nevyhnutnosť prispôbiť sa pracovnému režimu, tempu, kolektívu vedie i v tejto oblasti k zlyhávaniu a potom k stíhaniu pre trestný čin neplnenia vyživovacej povinnosti.

Obdobie adolescencie je zároveň vekom, kedy v minulosti väčšina mužov u nás vykonávala *vojenckú službu*. Vojenčina bola nepochybne dlhodobou záťažovou situáciou, ktorá znamenala radikálnu zmenu životného priestoru a štýlu. Často viedla k dekompenzácií mnohých mladých mužov s labilnými osobnosťami či latentnými dispozíciami k psychickým ochoreniam. Niektorí z týchto jedincov bývali stíhaní pre trestné činy nenastúpenia vojenskej služby, dezerciu či rad iných špeciálnych vojenských priestupkov (v strážnej službe). Medzi vojakmi nebol zanedbateľný ani výskyt suicidality. Suicídny pokus bol niekedy vyvrcholením šikanovania zo strany „mazákov“ alebo zneužívania právomoci nadriadenými. Janatka a Morávek (1995) sledovali výskyt autoagresie, autoagresívnych tendencií a obetí šikany na psychiatrickom oddelení vojenskej nemocnice v Prahe. Pacienti s suicídnyimi pokusmi a tendenciami tvorili asi 40 % hospitalizovaných, obeť šikany 12 – 20 %.

Všetky 3 skupiny pacientov vykazovali podobné osobnostné vlastnosti – astenickú reaktivitu, anxiozitu, neurotické a psychosomatické obtiaže. U časti pacientov bola autoagresivita skôr dôsledkom sociálnej neprispôsobivosti, impulzivity či účelových tendencií. Autoagresia a šikana sa často vyskytovala i v anamnéze vojakov, ktorí boli stíhaní pre svojvoľné opustenie útvaru. Postupným transformovaním a nakoniec zrušením povinnej vojenskej služby po r. 1989 vznikol predpoklad pre obmedzenie vojenskej kriminality na vojakov z povolania. Koncom adolescencie sa u väčšiny mladých ľudí ustáľuje sociálne, hodnotové a mravné nastavenie osobnosti. Je to teda obdobie, kedy časť juvenilných delikventov opúšťa kriminálnu dráhu (končia moratórium, „upokoja sa“) a, naopak, u časti predisponovaných jedincov dôjde k trvalej fixácii antisociálnych nastavení, delikventných noriem a postojov. Tým vznikne u nich charakteristický predpoklad recidivizmu pre ďalší dospelý vek. Zdravotné a disciplinárne zvládanie povinnej vojenskej služby by však malo byť naďalej súčasťou odberu anamnézy mužov stredného a staršieho veku.

7.5 Dospelý a regresný vek

Dospelosť je obdobie, v ktorom sa prelína pôsobenie všetkých odvetví forenznej psychológie, či už z hľadiska právnej náplne expertízy (trestné, pracovné, rodinné právo), alebo podľa užšie špecializovaných disciplín (kriminologická, penologická, posudková a pod.).

Vymedzenie kategórie **regresného veku** je dôležité z hľadiska osobitosti v biologickej, psychologickkej a sociálnej sfére. Zákon však takúto kategóriu nevymedzuje a nezohľadňuje pri posudzovaní trestnej zodpovednosti či iných právnych aspektov jedincov vyššieho veku. Konvenčne býva dolná hranica stanovená vekom, kedy u nás väčšina ľudí odchádza do dôchodku (v súčasnosti 62 rokov). Podiel obyvateľstva tejto vekovej kategórie v populácii i priemerný vek ľudí sa v rozvinutých krajinách vďaka zlepšeniu zdravotníckej a sociálnej starostlivosti stále zvyšuje. (Neplatí to celkom pre našu krajinu, kde v posledných rokoch priemerný vek mužovi stagnuje okolo 67 rokov oproti priemernému veku žien 75 rokov; je to jeden z najvyšších rozdielov v Európe). Podiel ľudí regresného veku na delikvencii je však relatívne veľmi nízky. Podľa údajov Prihodu (1974) bol podiel odsúdených páchateľov trestnej činnosti v r. 1966 vo veku medzi 45 – 59 rokov 12,2 % a nad 60 r. len 2,6 %. Remišová a Kokavec (1987) uvádzajú, že delikventi nad 50 rokov tvorili v r. 1980 len 9,2 % všetkých páchateľov trestnej činnosti. Ide zjavne o trvalý trend kriminality.

Z **biologických faktorov** má na pokles kriminality vplyv zmena celkovej dynamogenie, aktivity, výkonnosti, spôsobená o. i. hormonálnou prestavbou organizmu a zvyšovaním somatickej chorobnosti. Tieto spôsobujú napríklad i zníženie agresivity a pozvoľný pokles sexuálnej apetencie. Z psychickej stránky pozorujeme negatívne zmeny v kognitívnej sfére, zhoršenú

koncentráciu pozornosti a zníženú odolnosť voči záťaži psychiky, pokles mnestickej výkonnosti (najmä novopamäti a tzv. metapamäti), sklon k zvýšenej rigidite a spomaleniu myslenia. Výskumníci v oblasti gerontopsychológie (napr. Bromley, 1974, Stuart-Hamilton 1999, Pribišová 2007) však upozorňujú, že tempo a rozsah týchto zmien je prísne individuálny a ovplyvňuje ho i rad faktorov (emocionálny stav, socioekonomický status, úroveň vzdelania). Mnohé výsledky výskumov sú skreslené používaním rovnakej metodológie na diagnostiku mentálnej výkonnosti u mladých ľudí a gerontov, ktorá je založená najmä na meraní rýchlosti, pohotovosti. V dnešnej terminológii by sme mohli povedať, že sa mení skôr kognitívny štýl starších ľudí v smere väčšej reflexivnosti, adaptivnosti. To by vysvetľovalo, prečo sa vrchol tvorivých činov v oblasti vodcovstva, politiky, literatúry, filozofie (na rozdiel od mnohých prírodných vied) dosahuje vo vyššom či stareckom veku. V osobnosti je v popredí vyššia zraniteľnosť k životným zmenám a udalostiam (Perris, 1984), afektívna labilita, strach z rizika, egocentrizmus.

Pre väčšinu starých ľudí však majú najzávažnejší dosah zmeny v sociálnych rolách a v profesionálnych (znižovanie statusu, odchod do dôchodku), rodičovských (osamostatnenie detí, často i vnukov) i partnerských (ovdovenie, osamelosť) aktivitách. Dosah týchto zmien závisí od postojov spoločnosti k starým ľuďom. V civilizáciách zameraných na výkon, úspech to vedie k podceňovaniu a množstvu predsudkov voči starším ľuďom, ktorý sa nazýva *ageizmus* (age, angl. – vek). Po 60. roku dosahuje druhý vrchol aj krivka *samovražednosti*, najmä dokonaných samovrážd. Komplex týchto negatívnych zmien však zároveň robí starnúceho menej rizikovým pre sociálne zlyhanie tak nedbanlivostného, ako aj aktívno-antisociálneho typu. Často možno pozorovať i postupný pokles frekvencie a závažnosti trestnej činnosti u recidivistov, „profesionálnych“ či špecializovaných kriminálnikov, napr. majetkovej trestnej činnosti (vreckári, vlamači a pod.).

Na druhej strane môžu práve *psychopatologické zmeny v regresnom veku* spôsobiť závažnejšie sociálne zlyhanie a prvotrestania ich páchateľov. Pogády a Breier (1980) rozdelili psychopatologicky podmienenú stareckú kriminalitu do troch skupín:

1. Nedbanlivostné trestné činy, ktoré súvisia s deterioráciou kognitívnych schopností (intelektu, pamäti, pozornosti) – napr. trestné činy všeobecného ohrozenia (požiare pri manipulácii s plynovými spotrebičmi, pri kúrení).
2. Agresívne trestné činy, ktoré súvisia s afektívnou labilitou, často za spoluúčasti zmenených kognitívnych schopností. Spravidla bývajú zamerané proti osobám v spoločnej domácnosti, partnerom, často pre banálne konflikty. Sú častejšie dôvodom hospitalizácie a bývajú predmetom súdneho stíhania len pri závažnejších následkoch.

3. Kriminálne činy, ktoré súvisia so stratou zábran, patológiou vôle a motívov, patológiou pudov (pedofilné, incestné aktivity). Pri prvých dvoch skupinách sú v popredí organické poškodenia CNS rôznej etiológie (cerebrovaskulárne, degeneratívne) s demenciou a asociovanými osobnostnými zmenami. Niekedy už pseudoneurasténické symptómy (únavnosť, nevykonnosť, iritabilita, afektívna výbušnosť) bez hlbšej deteriorácie intelektu môžu mať forenzne významné dôsledky.

Drástová (1997) v súbore 26 páchatel'ov nad 65 rokov, ktorí sa podrobili súdnoznaleckej expertíze, zistila násilné trestné činy u 17 (65,0 %), všetci boli prvopáchatelia. U 9 pacientov súboru sa diagnostikovala demencia, u 7 psychotické ochorenie (relaps už liečenej psychózy alebo involučné ochorenia).

KAZUISTIKA

M. G., 63-ročný, bol stíhaný pre trestný čin vraždy. Po predchádzajúcej hádke so svojou rovnako starou manželkou ju bodol 3-krát stolárskym dlátom a potom ju škrtil, až kým nezomrela. Vyšetrený bol pracujúci dôchodca, kurič. Jeho anamnéza bola bez neuropsychiatrickej záťaže, sám nebol nikdy psychiatricky vyšetrený. Zo somatických ťažkostí uvádzal občasné bolesti hlavy, kolísavý tlak, nahluchlosť. V minulosti nebol nikdy vyšetrený v súvislosti s trestnou činnosťou. Podľa výpovedí obvineného i svedkov išlo počas 40-ročného manželstva s poškodenou, v ktorom sa narodilo 6 detí, o výrazne asymetrický vzťah. Dominovala v ňom poškodená, k manželovi sa správala s dešpektom, opakovane s verbálnou a fyzickou agresiou, ponižovala ho a zároveň mu robila žiarlivostné scény. Činu predchádzal štandardný, banálny konflikt – poškodený si prišiel gombík na kabáte a manželka mu ho trhala z ruky, pretože „iste ide za kurvami, keď si prišiel gombík“. Vyšetrovaný sa dostal do silného afektu hnevu, pamätal si, že manželku bodol raz dlátom, ktoré vypadlo z kabáta. Na ostatné bodnutia a škrtenie si nepamätal. Pri psychodiagnostickom vyšetrení (HAWIE, WMS, MPDT, Hand-test, ROR) sme zistili známky organického poškodenia CNS (arteriosklerotického pôvodu) s deterioráciou intelektu, pamäti a vizuomotorickej koordinácie ľahšieho stupňa. Agresivita sa nezdaľa zvýraznenou črtou osobnosti. V popredí psychopatologického obrazu však bola výrazná intrapsychická tenzia, dráždivosť, afektívna výbušnosť, ktorá spolu s ďalšími príznakmi (únavnosť, dekoncentrácia, bolesti hlavy) vytvárala obraz pseudoneurasténického syndrómu. Po porade so znalcami psychiatrami sa u vyšetrovaného skonštatovalo zníženie ovládacích schopností.

Často diskutovaným problémom je páchanie sexuálnej trestnej činnosti starými mužmi. V laickej verejnosti panuje mýtus, že pedofilná aktivita je výlučne trestnou činnosťou „chlípnych starcov“, u ktorých vo vysokom veku znovu

vzplanul už vyhasnutý sexuálny pud v novej, zvrátenej forme. Tento mýtus súvisí s egoizmom a predsudkami k sexualite vysokého veku. Nálezy MASTERSA a JOHNSONOVEJ (1970, 1994) však potvrdili, že nielen sexuálna apetencia, ale i potencia je zachovaná do veľmi vysokého veku. U starých ľudí nikdy nedochádza k úplnému vyhasnutiu sexuálneho pudu. Podľa Mastersa a spol. (1994) v súbore 202 zdravých mužov a žien vo veku medzi 80 – 102 rokov 62 % mužov a 30 % žien je naďalej sexuálne aktívnych. Týka sa to aj osamelého žijúcich ľudí. Podľa toho istého zdroja polovica ľudí vo veku nad 60 rokov masturbuje a v pásme medzi 80 – 91 rokov je to stále ešte 46 % mužov a 35 % žien. Sexualita vo vyššom veku závisí podľa Mastersa a spol. (1994) hlavne od intenzity a kvality sexuálnej aktivity v mladšom veku a od aktuálneho zdravotného stavu. U starších ľudí ide teda skôr o sexuálnu rezignáciu pri neschopnosti nájsť primeraného kooperujúceho partnera, či o formu uspokojenia. Podľa Mastersa a spol. (1994) možno špecificky hovoriť o vdovcovskom syndrome (widower's syndrome). Ovdovení muži majú často tendenciu nadviazať nový partnerský vzťah, majú však najmä pod dlhšej sexuálnej abstinencii problém erotického zblíženia sa a trpia poruchami erekcie. Preferencia detí a mladistvých ako sexuálnych partnerov vyplýva skôr z toho, že u nich možno predpokladať menší odpor, resp. dá sa zneužiť dôverčivosť. V mnohých prípadoch starnúci muži podľaňnú vedome či nevedome provokujúcemu správaniu maloletých, pretože im imponuje záujem o ich osobu, resp. neprehliadnu čisto účelovú motiváciu „poškodených“. V každom prípade teda nejde o zvrátenie samotného sexuálneho pudu, ale skôr o pokles účinnosti osobnostných a morálnych inhibitorov tabuizovaného sexuálneho správania k „náhradným objektom“ v sexuálnej núdzi. „Strata zábran“ môže teda súvisieť s deterioračnými a degradačnými zmenami rôznej etiológie. Vo výskume Koli-báša a spol. (1984) sa zistilo, že páchatelia nad 50 rokov sa v ich súbore len v 7,1 % prípadoch podieľali na spáchaní sexuálnej trestnej činnosti a v 14,1 % na spáchaní pedofilných deliktov. Medzi nimi nebol ani jeden páchatel' znásilnenia či exhibicionista. Svoje obete väčšinou poznali alebo boli v príbuzenskom pomere (80 %). Násilie bolo použité len ojedinele. Prevažovali obete pubertálneho veku (12 – 14 rokov), u väčšiny z nich sa nekonštatovala závažnejšia psychotraumatizácia. Len u jedného páchatel'a bola diagnostikovaná pravá sexuálna deviácia, u vyše 50 % súboru organické poškodenie mozgu, u mnohých negatívne psychosociálne faktory (osamelosť).

Forenzno-psychologická expertíza u delikventov regresného veku sa sústreďuje najmä na otázky, ktoré súvisia s trestnou zodpovednosťou. Zameriava sa na odhalenie deterioračných zmien, ich rozsahu, etiológie a najmä ich vplyvu na rozpoznávaciu a ovládaciu schopnosť v konkrétnom vyšetrovanom prípade. Komplikované býva zodpovedanie otázky prognózy resocializácie. Predpokladá totiž možnosť predpovedania postupu deterioračných zmien počas výkonu trestu. U odsúdených vysokého veku nemožno počítať

s podstatnejšími prevýchovnými či preventívnymi účinkami trestu. Starší ľudia môžu byť objektom expertízy so zameraním na posúdenie *vierohodnosti výpovede ako svedka či poškodeného*. Pri hodnotení všeobecnej a špecifickej vierohodnosti je potrebné zohľadniť vekové a metodologické špecifiká, podobne ako sme ich popisali u detského veku. Okrem diferencovania fyziologickej a patologickej deteriorácie intelektu a pamäti je potrebné zvážiť i zníženú funkčnosť zrakového a sluchového vnímania, zmeny pozornosti a zvýšenú sugestibilitu.

U ľudí nad 70 rokov možno použiť namiesto testov kognitívne škály (napr. Mental Status Examination-MSE), ktoré vysoko korelujú s WAIS-R a nezaťažujú tak probanda (Heretik a kol., 1992).

Pribešová (2007) rozdeľuje odlišnosti *diagnostického procesu v gerontopsychológii* do dvoch skupín:

- 1) Špecifiká súvisiace so zdravotným stavom vyšetrovaného:
 - zohľadnenie porúch zmyslových orgánov (napr. poruchy zraku, nedoslýchavosť), prípadne zabezpečenie kompenzačných pomôcok,
 - primerané podmienky vyšetrenia (vhodné osvetlenie, sedenie, dostatok času),
 - vplyv chronických i akútnych somatických ochorení (krvný tlak, cukrovka).
- 2) Špecifické okolnosti súvisiace s výberom psychodiagnostickej metódy
 - testy by mali byť pre klienta prijateľné, nemali by ho ponížovať (napr. vynechanie príliš ľahkých úloh),
 - výber testov by mal prísne podriadený cieľu vyšetrenia, nemáme probandov zbytočne zaťažovať,
 - uprednostňovať testy s normami pre vyšší vek,
 - pri podozrení na demenciu doplniť skríningové testy komplexným psychodiagnostickým či neuropsychologickým vyšetrením,
 - poskytnúť vyšetrenému primeranú spätnú väzbu orientovanú na pozitívne rezervy a možnosti rehabilitácie.

KAZUISTIKA

71-ročná A. H. bola znalecky vyšetrená ako poškodená v stíhaní neznámeho páchatel'a pre trestný čin krádeže. Páchatel' mal bez použitia násilia odcudziť z jej rodinného domu 4 000 Sk. Vyšetrená bola už v predchádzajúcich 2 rokoch 3-krát oznamovateľkou podobných trestných

činov, ktoré sa nepodarilo objasniť. Vo všetkých z krádeže podozrievala svojich podnájomníkov.

Rodinná anamnéza vyšetrenej bola bez neuropsychiatrickej záťaže. V osobnej anamnéze neprekonalala nikdy závažnejší úraz, somatické ochorenia, nebola psychiatricky liečená či vyšetrená, subjektívne sa cíti zdravá – „to len moja obvodáčka si myslí, že som na hlavu“. Vyšetrená má vysokoškolské vzdelanie, pôsobila ako učiteľka cudzích jazykov, nevie, ako dlho je už na dôchodku, „dosť dlho“. Je vdova, jej 2 deti žijú s rodinami v USA. Stará sa o dom, ktorý kúpila dcéra a prenajímajú ho turistom alebo podnájomníkom. Povahovo sa hodnotí ako „cieľavedomá, tvrdohlavá, zásadová... vždy hovorím, čo si myslím, aj keď sú z toho nepríjemnosti“. K trestnému činu uvádza, že v minulosti sa jej stratili menšie sumy peňazí, cestovný pas, zlatý prsteň, krádeže nahlásila na políciu. Doma urobila „riadny škandál“ a potom sa tie veci „razu našli“ – pas v zásuvke a prsteň v kúpeľni. Asi sa páchatelia „zľakli a vec vrátili“. Je pravdou, že aj v poslednom prípade „nejaké peniaze“ opäť našla medzi svojou bielizňou, ale na políciu to neoznámila, aj tak sa ten podnájomník moc rozľahuje po dome a robí neporiadok. Do prípadu sú „zapletení“ aj vyšetrovatelia a susedia, ktorí sú spriahnutí s podozrivým nájomníkom. Objektívne pri vyšetrení zisťujeme upravený, starosvetsky elegantný zovňajšok. Pri prvom kontakte veľmi aktívna, spontánna, suverénna. Je orientovaná osobou a miestom, časová orientácia neistá, má problémy s výbavnosťou faktografie z vlastného životopisu, otázky, ktoré nevie zodpovedať, označí okamžite za nedôležité. Verbalizácia je rýchla v tempe, s dobrou slovnou zásobou i štylizáciou, myslenie štruktúrne obsahovo vykazuje značnú zabiehavosť, rozvláčnosť, ulpievanie na detailoch. Emočné prejavy sténické, s veľmi živou expresívnou mimikou. Pri testových vyšetreniach (WAIS-R, WMS, ROR) zisťujeme intelektové a mnestické schopnosti na úrovni dolného pásma priemeru s výraznými známkami deteriorácie (neprimeranosť kognitívnej úrovne vzdelaniu, veľký rozdiel medzi verbálnou a performačnou zložkou WAIS-R, zníženie výkonnosti v epizodickej pamäti, verbálne-asociačnom učení, úlohách náročnejších na koncentráciu pozornosti). Pri vyšetrení osobnosti zisťujeme mierne oslabenie kontaktu s objektívnou realitou, myslenie menej výpravné s tendenciou ku neprimeraným generalizáciám a katatýmnemu skresľovaniu úsudku. Emotivita je sténická a afektívne labilná. Osobnosť je premorbidne diferencovaná s organicky podmienenými zmenami. Stav sme hodnotili ako rozvíjajúcu sa demenciu, ktorej známky nie sú pri bežnom spoločenskom styku nápadné a objavujú sa hlavne v náročnejších situáciách. Naznačené sú známky paranoidného vývinu navrstveného na organicitu a chýbanie sociálnej podpory rodinou. Vierohodnosť vyšetrenej sme hodnotili ako zníženú a vzhľadom na

symptomatológiu sme odporučili taktné, pre vyšetrenú spoločensky prijateľné uzavretie vyšetrovania.

Starí ľudia sú tiež vysoko *rizikovou skupinou ako obeť* veľmi pestrého repertoáru trestnej činnosti od podvodov až po sexuálne vraždy. Pre svoju osamelosť, bezbrannosť bývajú preferovaným objektom lúpežnej činnosti anetických psychopatických jedincov (jeden autorom posudzovaný 18-ročný vrah štyroch starých žien vo veku 60 – 90 rokov medzi motívmi svojho brutálneho zachádzania s postihnutými uvádzal „jej by tie peniaze aj tak boli nanič... bola chorá, nevládna, aspoň sa už netrápi“). Zvýšeniu bezpečnosti starých ľudí sa venujú najmä mimovládne organizácie. Asociácia seniorov expertov usporiadala v r. 1997 seminár, kde sa odborníci z právnych a humanitných odborov venovali otázke, ako zvýšiť pasívnu a aktívnu bezpečnosť ľudí vyššieho veku v meste. Od možnosti zavedenia signalizačného systému pre seniorov, ktorý by bol napojený na príslušné policajné obvody, po prekonávanie sociálnej izolovanosti starých ľudí, ktorá je rizikovým faktorom viktimácie v klubovej a záujmovej činnosti (Heretik 1997).

Súhrn

Forenzný psychológ musí pri svojej expertíznej činnosti vždy zvažovať ontogenetické osobitosti psychiky vyšetrovaného. S deťmi do 10 rokov sa stretáva najmä pri posudzovaní vierohodnosti výpovede dieťa ako svedka či poškodeného (napr. pri trestných činoch týrania zverenej osoby či pohlavného zneužitia) alebo objektivizovaní psychického poškodenia detských obetí.

V pubescentnom a juvenilnom veku sa na páchaní trestnej činnosti podieľajú vo zvýšenej miere sociálnopsychologické motivačné faktory (vplyv party). Ťažisko práce forenzného psychológa tu leží v realizovaní programov sekundárnej a terciárnej prevencie juvenilnej delikvencie. V dospelom veku je najrizikovejším obdobím adolescencia, kedy mentomorálne nezrelé osobnosti musia zvládnuť množstvo záťažových životných udalostí a delikvencia je formou „moratória“ (Erikson). Pri posudzovaní jedincov regresného veku, najmä prvopáchateľov, je potrebné vždy zvážiť účasť psychopatologických (deterioračných) porúch v motivácii trestného činu. Znalecky prichádza do úvahy i posudzovanie vierohodnosti, ktorá však býva zmenená len pri niektorých demenciách a psychózach vyššieho veku. Seniori zároveň patria z viktimologického hľadiska medzi najrizikovejšie vekové skupiny.



Špeciálna časť

8. Forenzne významné psychické poruchy

8.1 Úvod

Táto kapitola nemôže, pochopiteľne, pokryť celú širokú oblasť psychopatológie a súdnej psychiatrie (z u nás vydaných monografií a učebníc upozorňujeme na práce Knoblocha, 1948, Dufeka, 1976, Útratu, 1979, Šturmu, 1982, Molčana a kol., 1987, Mečířa, 1988, Študenta, 1989, Pavlovského a spol. 2001, Fleischer a spol. 2000, 2003, Bašteckého 2002, zo zahraničných napr. Goppinger a Witter 1972, Kaplan a spol. 1994, Rogers a Schuman 2005). Jej čítanie predpokladá základné znalosti z klinickej psychológie a psychiatrie. Opierame sa najmä o základné diela československej psychopatológie (Guensberger a kol., 1971, Janík a Dušek, 1987, Pogády a Guensberger 1987, Pogády a Žucha 1996, Kolibáš 2007). V niektorých prípadoch poukážeme na diagnostické prístupy štandardných klasifikačných systémov DSM – IV R a MKCH – 10. (Smolík 1996). Zameriame sa na tie okruhy psychických porúch a ochorení, na ktorých diagnostikovaní a posúdení sa môže významnou mierou podieľať i znalec – klinický a forenzný psychológ. Jednotlivé psychopatologické okruhy nás budú zaujímať z hľadiska ich podielu na motivácii trestného činu a na ich dosah na trestnú zodpovednosť páchateľa. Z kapitoly vyčleňujeme niektoré témy (alkoholizmus a toxikománie, sexuológia, agresológia), ktoré tvoria relatívne samostatné oblasti foreznej psychológie.

8.2 Psychoreaktívne stavy

Spoločným znakom všetkých psychoreaktívnych stavov je rozhodujúci podiel psychogénnych činiteľov (psychotrauma, konflikt, frustrácia, stres a pod.) v etiológii poruchy. Dôležitým kritériom je i „*psychologická zrozumiteľnosť*“ medzi kvalitou podnetu a reakciou (napr. psychotrauma – smrť blízkeho človeka vyvoláva reaktívnu depresiu, krivda inštitúcie na jednotlivcovi spusti u neho paranoidný vývoj a pod.). Zjednodušene môžeme psychoreaktívne stavy rozdeliť na abnormné reakcie, reaktívne stavy a vývoje a neurózy. Podľa MKCH-10 patria do skupiny F40-F47 Neurotické poruchy, poruchy vyvolané stresom a somatoformné poruchy.

8.2.1 Abnormné reakcie

Abnormné reakcie sú odpoveďou na veľmi silné a osobne zvlášť významné podnety, ktoré sú charakterizované rôznym stupňom zlyhania regulačných mechanizmov psychiky a neadaptívnym správaním. Podľa Janika a Duška (1987) sa väčšina z nich vyznačuje náhlým vznikom, krátkym trvaním, prítomnosťou porúch vedomia rôzneho stupňa a často i psychomotorickým nepokojom a čiastočnou alebo úplnou amnéziou na čin. Abnormné reakcie teda nie sú len poruchou správania, ale celej osobnosti (vedomia, pozornosti, emotivity, pudov a pod.). Z forezného hľadiska sú najvýznamnejšie abnormné emočné reakcie, napr. patický afekt a vystupňovaný (nezvládnutý) afekt.

Patický afekt je prevažne afekt hnevu vyvolaný silným podnetom – urážkou, krivdou, ohrozením. Od prostého afektu hnevu alebo úzkosti, na ktoré môže nadväzovať, sa líši nadmernou intenzitou a najmä tým, že na vrchole afektívne vzrušenie prechádza do krátkodobého mráкотného stavu (obnubilácie) s následnou amnéziou (Študent, 1989). Obnubiláciu sprevádza búrlivý nepokoj, prípadne automatické konanie a agresia voči okoliu. Zvyčajne sa opisujú tri fázy patického afektu. V *prípravnej fáze* dochádza k vystupňovaniu afektu, zúženiu vnímania a koncentracie pozornosti na traumatizujúci podnet. Vo *vrcholnej fáze* (výbuchu) dochádza k opisanej zmene vedomia s poruchami orientácie, automatickým konaním, pestrým vegetatívnym sprievodom (objektívne možno pozorovať napr. zblednutie, potenie). *Ústupová fáza* sa charakterizuje najmä telesným a duševným vyčerpaním, nezriedka upadnutím do spánku. Po prebudení má postihnutý úplnú alebo prevažnú amnéziu na rozhodujúce obdobia afektu a konania. Naše skúsenosti (Fleischer a kol., 1992) však ukazujú, že nie vždy má patický afekt typický, učebnicový priebeh so všetkými opísanými znakmi. Z atypických priebehov sa môžeme stretnúť napr. s afektívnym stlmom, kedy paradoxne chýba subjektívny zážitok emócie, prežívanie je depersonalizované (odcudzené „akoby“). Pomocným diagnostickým kritériom je, že správanie na vrchole afektu je osobnosti relatívne cudzie. Napr. vyšetrovaný sa správa k obeti extrémne brutálne, psychologickým vyšetrovaním však ani anamnesticky, ani prierezovo (testovými metódami) nezistujeme u neho zvýraznenie agresivity. ŠTUDENT (1989) odporúča pri oddiferencovaní trestných činov spáchaných v patickom afekte od ostatných „*Afektideliktov*“ použiť o. i. tieto kritériá:

1. Patický afekt je u zdravého človeka – ak sa nenachádza v stave silného vyčerpania, nevyspatia, v stave po somatickom ochorení – krajne nepravdepodobný.

2. Pravdepodobnosť patického afektu znižuje okolnosť, ak amnézia sa týka práve len „výseku“, kedy sa odohral samotný trestný čin („od uchopenia noža po jeho upustenie na zem“).
3. Ak došlo k trestnému činu v mráкотnom stave, tak je predpoklad, že i po čine sa bude páchateľ správať neúčelne, nebude chápať situáciu („zahladzovať stopy“), prípadne bude konať nepochopiteľne a bizarene.
4. Ak vyšetrovaný bol v napätom vzťahu s obeťou, správa sa i predtým k nej agresívne, vyhrážal sa jej, v čase činu mal „náhodou“ pri sebe vražedný nástroj, znižuje to pravdepodobnosť patického afektu.
5. Ani okolnosť, že páchateľ zasadil obeť nezmyselný počet rán veľkej intenzity, sama osebe nesvedčí o patickom, ale len o veľmi intenzívnom afekte.
6. Rozširovanie obdobia amnézie na stále dlhší časový úsek či údaj o náhodnom požití („prvý raz v živote“) nejakých psychotropných látok pred činom svedčí skôr o účelových tendenciách a znižuje pravdepodobnosť patického afektu.

Patický afekt je taký radikálny zásah do psychiky, že ho v podstate môžeme hodnotiť ako krátkodobú psychózu. Jeho diagnostikovanie môže i pri zrozumiteľnom motivačnom predpolí viesť k priznaniu úplnej nepríčetnosti.

Od patického afektu je potrebné odlišiť najmä **vystupňovaný afekt**, pri ktorom sa jedinec dá podnetom, okolnosťami strhnúť a pod vplyvom silnej emócie sa dopusti prevažne agresívneho činu. Pri tomto afekte chýbajú známky kvalitatívnych porúch vedomia. Vyskytuje sa častejšie na zmenenom psychickom teréne, u abnormných osobností a v intoxikačných stavoch. Niektorí autori (Študent, 1992, Duba, 1992) pokladajú v minulosti používaný pojem nezvládnutý či dokonca nezvládnuteľný afekt (ktorý sám osebe naznačuje narušenie ovládacích schopností) v expertíznej praxi za viacmyselný a zavádzajúci. Odporúčajú skôr adjektíva – veľmi silný, prudký či mimoriadny. Takýto vystupňovaný afekt nemôže byť podkladom pre nepríčetnosť a len vo výnimočných prípadoch sa uvažuje o znížení ovládacích schopností. Napriek všetkým opísaným kritériám je diagnostika krátkodobých afektívnych porúch veľmi zložitá. Vyplýva to najmä zo zriedkavosti patického afektu vôbec; napr. Hynek (1992) nenašiel vo svojom súbore 31 expertíz na páchateľov vraždy ani jeden. V našom súbore 176 vrahov (Heretik 1999) bol patický afekt diagnostikovaný v 3,4 % a vystupňovaný afekt v 4,5 % prípadov. Okrem toho sme pri jeho diagnostike odkázaní na subjektívne opisy duševného stavu pred činom a počas činu a na nepriame zdroje informácií (pítevný nález obete, opis miesta činu, prierezové vyšetrovanie osobnosti a pod.). Obtiažnosť ilustrujeme na nasledovnej kazuistike (Fleischer a kol., 1992).

KAZUISTIKA

Dvadsatjedenročný P. T. bol mechanikom optických zariadení. Vyrastal v harmonickej rodine bez neuropsychiatrickej záťaže. Jeho psychomotorický vývin bol v norme, prekonal len bežné detské ochorenia. Od detstva bol povahovo pokojný, samotársky, nemával konflikty, nebíjaval sa, rád chytal ryby, zbieral známky. V škole prospieval priemerne, nikdy nemal zhoršenú známku zo správania. Rovnako bez adaptačných problémov absolvoval učilište i základnú vojenskú službu. V práci je spokojný, baví ho; i objektívne referencie od kolegov a nadriadených sú dobré. S manželkou sa zoznámil ešte na učilišti, rok spolu chodili, bola jeho prvou sexuálnou partnerkou. Brali sa, keď bola v 5 – 6 mesiaci gravidity. Dieťa je t. č. 2-ročné. Pri psychodiagnostickom vyšetrení (WAIS-R, AE, BDI, FDT, ICL, Hand-test, ROR) sme zistili priemerné intelektové schopnosti bez deterioračných zmien. V osobnosti sme nenašli známky psychotického ochorenia. Myslenie bolo ľahko spomalené v tempe, bez formálnych porúch; obsahovo ovládané depresívnymi témami (bilančnými a pesimistickými), ktoré súviseli s trestným činom. I v emotívite bolo v popredí anxiózne depresívne ladenie reaktívneho charakteru. Pre interpersonálne správanie vyšetreného bola typická introverzia, submisivita, nedostatok asertivity. Podiel agresivity na motivácii správania sa javil až nemaskulínne nízky. Motivačným predpolím trestného činu bola manželská kríza, ktorá sa začala rozvíjať asi 3/4 roka pred udalosťou. Manželka sa začala sťažovať na neuspokojenie pri pohlavnom styku, opakovane ho odmietala pre únavu a nervozitu. Robila mu scény pre maličkosti (napr. zle umytý riad). Na zmenu v jej správaní reagoval tým, že začal žiarliť, upodozrievať i konkrétneho známeho. Sám začal mať problémy s erekciou. Žiarlivosť prežíval i v minulosti (raz dal manželke facku pri zábave, keď sa bozkávala s cudzím mužom, čo bolo dôvodom odloženia termínu svadby); teraz sa to však vyhrotilo. Po vystupňovaní konfliktov ho manželka začala vyháňať z domu, 5 dní pred činom nakoniec súhlasil, že sa odsťahuje k rodičom. Odlúčenie prežíval „debaklovo“, radil sa so známymi, čo robiť. V deň činu sa prišiel porozprávať s manželkou o platení výživného a stretávaní sa s dieťaťom. Po rozhovore z bytu odišiel, ale asi o 22.00 sa vrátil a uprosil manželku, aby smel doma prespať. Ležali spolu v posteli, manželka si čítala a potom zaspala. On nemohol zaspáť, bol rozrušený, zúfalý, že manželku stratí, že mu nebude patriť. Chodil, pil vodu a fajčil. V kúpeľni uvidel drevený stolček a napadlo ho, že manželku ním udrie. Zobral ho aj do spálne, ale potom ho zanesol späť. Po chvíli, keď šiel znovu piť, opäť zbadal stolček, zobral ho a udrel ním spiacu manželku do hlavy. Udieral ju znova a znova, nevie koľkokrát, pamätá sa na to buchnutie, na jej výkrik „mama, nie“. Stolček sa rozlámal a on ju začal škrtiť. Manželka sa mu však vyšmykla, zhodila ho

a plakala. Išiel do kuchyne, zobral prvý nôž, ktorý zbadal, a vrátil sa späť. Manželka ležala na posteli, a nebránila sa. Píchl ju 2 – 3-krát do prs. Pri bodaní si uvedomil, že by ju mohol zabiť. Pustil nôž, obliekol sa a utekal preč. Pred odchodom ešte videl manželku sedieť na posteli a plakať. Uteká z bytu preč, bežal, až kým neprišiel do lesa za mestom. Počul štekánie psov a zavýjanie sirén policajtov, ktorí ho hľadali. Celú noc chodil po lese a po koľajniciach, myslel na samovraždu. Potom odišiel do domu rodičov, kde si na povale ľahol a tam ho aj polícia zadržala. Mŕtvu našla na druhý deň jej matka. Sedel pri nej 2-ročný syn, celý krvavý, a hovoril, že mama spí. Prípád pôsobil na prvý pohľad jednoducho – čin predchádzal konflikt, obvinený sa rozhodoval, či manželku udrieť a neudával ani úplnú amnéziu. Pri otázkach na emočné prežívanie však uviedol, že pri samotnom čine necítil žiadnu emóciu, ani zlosť, ani hnev či zúfalstvo, prežíval to celé „ako vo sne“. Aj po prebudení, po krátkom spánku v lese, rozmýšľal, či to nebol len sen. Takéto chýbanie emočného prežívania na vrchole afektu je symptómom poruchy vedomia. Možno predpokladať, že afekt bol na svojom vrchole „dekapitovaný“, čo znamená, že sa prekročili hranice možností regulačných mechanizmov. Vyšetrený síce neudáva amnéziu na čin, jeho spomienky sú však nepresné. Udáva škrtenie, o ktorom sa nevedelo a ani súdni lekári nezistili žiadne jeho stopy. Myslí si, že manželku bodol 2 – 3-krát. V skutočnosti bolo 16 bodných rán. Mnohé z nich už bez vitálnej reakcie, t. j. vznikli po smrti poškodenej. To vylučuje pravdivosť údajov, že pri odchode videl manželku živú. Nemohol počuť ani štekánie psov a zavýjanie sirén áut prenasledovateľov, lebo čin bol objavený až na druhý deň. Útok bol výnimočne brutálny, o čom svedčia mnohonásobné zlomeniny lebky a okrúhly otvor v medzirebrovom svalstve a prsnej kosti, ktorý mohol byť spôsobený krútením noža v rane. Znalci v závere posudku diagnostikovali atypický patický afekt. Diagnózu opierali o chýbanie emočného vzrušenia na vrchole afektu, t. j. poruchu vedomia, na zistenie psychotických príznakov (halucinácií) pri úteku; zistenie osobností cudzej až nezmyselnej agresie a podstatných mnestických nepresností a vegetatívnych príznakov. Simulácia takéhoto atypického priebehu patického afektu je krajne nepravdepodobná. Tento prípad mal zaujímavý i ďalší expertízny a procesný vývin. Po našom „prekvapujúcom“ závere posudku nariadil súd kontrolný znalecký posudok ústavnou formou. Druhá skupina znalcov psychiatrov a psychológov prišla k záveru, že išlo síce o silný, ale nie patický afekt, a že v prvom posudku znalci precenili význam niektorých symptómov a údajov obvineného. Prvostupňový súd vypočul názory oboch skupín znalcov a priklonil sa k záverom prvej skupiny. Obvinený bol v dôsledku toho oslobodený pre trestnú nezodpovednosť v čase činu. Prokurátor sa, pochopiteľne, odvolal k vyššej inštancii. Oslobodzujúci rozsudok vyvolal i pobúrenie verejnosti, a najmä príbuzných poškodenej. O prípad sa

začali „zaujímať“ i stranícke orgány (bolo to v r. 1988). Na ďalšie pojednávanie boli predvolaní len znalci, ktorí vypracovali kontrolný posudok a súd sa priklonil sa k záverom druhej skupiny znalcov. Súd akceptoval ich závery a obvinený bol odsúdený na 11 rokov odňatia slobody.

Abnormné reakcie primitívne (pudové) sú charakterizované najmä regresom na vývinovo menej diferencované formy správania a odbrzdením pudových mechanizmov. Patria sem **impulzívne poruchy**, pri ktorých jedinec podľahne náhlemu impulzu, podnetu ku konaniu a ktoré nemá zrozumiteľný zmysel a ani cieľ.

Podľa MKCH-10 sú sem zaradované poruchy:

- F63.0 Patologické hráčstvo (pozri subkapitolu o nekonzumných závislostiach)
- F63.1 Patologické zakladanie požiarov (pyrománia)
- F63.2 Patologické kradnutie (kleptománia)
- F63.3 Trichotilománia (vytrhávanie vlasov)
- F6.8 Iné návykové a impulzívne poruchy (napr. oniománia – nutkavé nakupovanie, dromománia – nutkavé tuláctvo)

Spoločnými znakmi týchto porúch je zlyhanie pri odolávaní impulzu, psychické napätie, ktoré trvá až do patričného konania a pocit úľavy po jeho realizovaní.

Postihnutý sa týmito aktivitami často zaoberá vo svojich myšlienkach a fantáziách.

Konanie má kompulzívny (nutkavý) charakter a nejde o ojedinelú epizódu v jeho živote. Všetky opísané poruchy, ktoré by mohli mať forenzný význam z hľadiska motivácie činu, sú (s výnimkou patologického hráčstva) v čistej forme veľmi zriedkavé. Psychologickou analýzou motivácie osobnosti páchateľa (najmä pri potenciálnej kleptománii a pyrománii) ich väčšinou môžeme spoľahlivo vylúčiť.

KAZUISTIKA

27-ročný J. S. bol stíhaný pre trestné činy verejného ohrozenia (4 prípady podpaľáčstva), krádež a budenie verejného pohoršenia (masturbácia na verejnosti). Jedna z otázok uznesenia sa týkala i možnej diagnózy pyrománie.

Rodinná anamnéza vyšetreného nesie značnú psychiatrickú a kriminálnu záťaž. Otec je závislý od alkoholu, liečený pre alkoholickú psychózu, opakovane trestaný, rovnako ako 2 bratia. V osobnej anamnéze bol

raný psychomotorický vývin v norme, bez závažnejších ochorení či úrazov. Až do 12. roku mal priemerný prospech, potom začal so záškoláctvom, opakovane prepadol, mal sústavne zhoršenú známu z chovania. Učilište predčasne ukončil ešte v 1. ročníku. Od 17. roku je s krátkymi prestávkami vo výkone trestu. V medziobdobiach pracoval ako závozník alebo skladník. Alkohol konzumuje od 14. roku, pije všetko, znesie „strašne veľa“. Má za sebou ochrannú protialkoholickú liečbu a neúspešnú ambulantnú psychiatrickú liečbu. Počas výkonov trestu „klepal“ (zneužíval) Yastil, Astmatol, Syntophylin, na slobode konzumuje len alkohol. V psychosexuálnom vývine akcelerácia, prvé sexuálne styky mal už pred 15. rokom. Ešte ako maloletý bol vyšetrovaný pre pokus znásilnenia spolužačky. Ako 16-ročný začal masturbovať na verejnosti, popiera však exhibicionizmus – „keď to na mňa došlo, tak som musel onanovať, jedno kde, nemali sa dívať“. Na verejnosti to na neho „chodilo“ tak 2 – 3 krát týždenne. Začal i kradnúť ženské prádlo, neobliekal si ho (v rozpore s údajmi otca), len do neho onanoval a zahodil ho. Medzitým mal príležitostné sexuálne styky s náhodnými partnerkami. Počas výkonov trestu mával občasné homosexuálne styky, z jeho strany však išlo o prostitúciu „nechal som si to urobiť, a ešte som na tom zarobil“.

Pri psychologickom vyšetrení zisťujeme intelektové schopnosti na úrovni horného pásma priemeru. Osobnosť je abnormná s prevahou disociálnych rysov, emočnou plochosťou, nezdržanlivosťou, impulzívnosťou a agresivitou. Oblasť vyšších citov so známami alkoholickéj charakteropatie, identifikácia s normami delikventnej subkultúry, negativizmus a hostilita voči sociálnemu okoliu, najmä autoritám a štátnym inštitúciám.

Objektívne pri vyšetrení: Vyšetrený je atletického habitu, nedbanlivo upraveného zovňajšku, frajerského vystupovania. Na tele má pestré tetováže, napr. „upír a upírka z Plesu upírov“, „Maur z Nového Zélandu“ a iné. Verbalizácia s dobrou slovnou zásobou, plná argotových výrazov (väzenský žargón). Emočné prejavy v správaní veľmi expresívne, živé. V sociálnom kontakte odbrzdenosť a familiárnosť.

Vyšetrený bol v minulosti 9-krát súdne stíhaný pre krádeže vlámaním do obchodov, krádeže (dámskeho prádla), výtržníctvo (masturbácia na verejnosti), pokus o znásilnenie, ruvačku a ublíženie na zdraví. V rámci aktuálneho trestného stíhania bol obvinený o. i. zo štyroch prípadov podpaľáčstva v základných školách, materskej škole a na pošte v blízkom okolí bydliska s mnohostotisícovými škodami na štátnom majetku. Pri každom trestnom čine však odcudzil peniaze, rôzne cenné predmety, vrátane pištole, ktorou chcel údajne zastreliť policajta, ktorý ho „odmalička prenasleduje“. Zakladanie požiarov subjektívne motivuje maskovaním stôp alebo pomstou – školy podpálil preto, lebo ho na nich v minulosti šikanovali,

poštu „z nenávisti voči režimu“. Vyslovene popiera sexuálne vzrušenie či silnejšie emócie pri pohľade na požiar. Podpaľačstvo teda nevykazuje známky nutkavosti či poruchy kontroly impulzov, je psychologicky zrozumiteľne motivované. Podobne i polymorfne aberantné sexuálne prejavy sú len symptomatické v rámci poruchy osobnosti a nemožno ich klasifikovať ako vyhranenú sexuálnu deviáciu.

Skratkové konanie je poruchou vôľového správania vo fáze rozhodovania a voľby alternatív. Na rozdiel od impulzívneho konania je ich cieľ a zmysel jasný, neprimerane sú volené alternatívy správania. Mysliveček (in Študent, 1989) označuje skratkové konanie ako také, ktoré je účelné, ale dosahuje svoj cieľ najkratšou cestou, bez ohľadu na to, či je táto cesta najvýhodnejšia. So skratkovým konaním sa stretávame napr. pri *suicídiiach detí* a mladistvých alebo pri profesionálnych zlyhaniach. **Účelové reakcie** (na rozdiel od simulácie) sú mimovedomé reakcie na záťažové situácie, často inštinktivného charakteru a bez schopnosti kritického náhľadu. U obvineného sa často stretávame s rôznym spracovaním situácie vyšetrovania a väzby, tzv. *väzbovými reakciami*, ako sú – *pseudodemencia*, *puerilizmus*, *Ganserov syndróm* (bližšie v kapitole o psychických poruchách vo väzenskom prostredí). Tieto poruchy, napr. Ganserov syndróm (F44.80) sú v MKCH-10 zaradované medzi disociačné poruchy. Ide o poruchy, kde pod vplyvom silného stresu dôjde k rozpadu – disociácii niektorých funkcií, ako sú vedomie, pamäť, identita osobnosti. Časť prežívania sú disociované do nevedomia, odkiaľ naďalej pôsobia a produkujú psychopatologické prejavy. Účelové reakcie môžu byť forenzne významné najmä pri posudzovaní schopnosti plnohodnotnej účasti na súdom pojednávaní.

8.2.2 Reaktívne stavy a vývoje

Táto skupina porúch sa od abnormných reakcií odlišuje dlhším trvaním a často i postupným prehlbovaním intenzity. Najčastejšími formami sú reaktívna depresia a paranoidný vývoj. **Reaktívna depresia** vzniká po zrozumiteľnom psychickom podnete, najčastejšie životnej udalosti typu straty. Na rozdiel od bežnej krízovej reakcie smútku a trúchlenia dochádza pri nej k postupnému prehlbovaniu *depresívnej nálady* s množstvom asociovaných *vegetatívnych* (nechutenstvo, bolesti hlavy) a *kognitívnych príznakov* (pesimizmus, bilančné úvahy, poruchy sebahodnotenia). Forenzne významné je najmä riziko suicidálneho konania. K **paranoidnému vývoju** dochádza najčastejšie u predisponovanej osobnosti (zvýšene astenickej a senzitivnej) po reálnom zážitku, väčšinou krivdy, strápanenia. Idea ukrivdenia – prenasledovania, šikanovania sa postupne prehľbuje, upevňuje a ziskava ovládajúci vplyv na konanie. Môže dosiahnuť hĺbku bludu. **Paranojou** sa nazýva vtedy,

keď ide o skĺbený systém *bludných presvedčení*, najčastejšie obsahu perzekučného (prenasledovanie), kverulantného (sťažovanie sa), erotomanického (presvedčenia, že do postihnutého je zamilovaná nejaká významná osoba) či inventórneho (vynálezectvo). Psychogénny výklad paranoje podal podľa Janíka a Duška (1987) nemecký psychiater GAUPP práve forezným prípadom. V r. 1913 opísal „paranoju učiteľa Wagnera“, ktorý usmrtil svoju ženu, 4 deti, podpálil niekoľko domov a zastrelil alebo zranil rad ďalších ľudí. Vrah bol pre nepričetnosť exkulpovaný. Gaupp diagnózu paranoje katamnesticky sledoval a overoval ešte 24 rokov až do smrti postihnutého. Tento slávny psychiatrický prípad podrobne popísal Vacek (2001). Diagnóza paranoidného vývinu psychotického charakteru aj v súčasnosti vedie u väčšiny prípadov k priznaniu trestnej nezodpovednosti. V MKCH-10 sa paranoja diagnostikuje ako bludová porucha (F22.0)

KAZUISTIKA

Obv. Ing. Č. B., 47-ročný, bol stíhaný pre trestný čin útoku na verejného činiteľa. Trestného činu sa dopustil tak, že hrubo verbálne napadol prokurátora Generálnej prokuratúry SR v písomných pripomienkach a následne na korešpondenčnom lístku. V zdôvodnení uznesenia o vznesení obvinenia sa uvádza, že obvinený sa opakovane dopúšťal urážlivých výrokov na adresu vyšetrovateľov Policajného zboru, prokurátorov a sudcov. Štúdiom spisu zisťujeme, že na spomínanom korešpondenčnom lístku prokurátorovi napísal, že sa spreneveril výkonu svojej funkcie a (citujeme) „podľa mena ste fašista, ako človek ste kokot, ako chlap ste cucuš, ako byrokrat ste deviant“. Pri výpovediach pred vyšetrovateľom odmieta podpísať zápisnicu, odmieta obhajcu, lebo „nemá dôveru v advokátov, sudcov, prokuratúru“. Namieta formuláciu „bez trvalého pracovného pomeru“, správne má byť „trvale bez pracovného pomeru“. Obviňuje vyšetrovateľku polície z úmyselného ublíženia na zdraví, pretože nekontaktovala jeho lekára (má problémy s prostatou) a konala „bezdôvodne rýchlo a bezdôvodným tempom a znemožnila regeneráciu zdravotného stavu, čím sa zhoršil“. V ďalšej sťažnosti uvádza, že neprimeraný postup vyšetrovateľky „znemožnil opravu radiátora v mojom byte a nedostatočná funkčnosť radiátora zapríčinila zhoršenie zdravotného stavu“. Ďalej uvádza, že zhoršenie zdravotného stavu spôsobeného vyšetrovateľkou mu znemožnilo „zfunkčniť jeden zo sledov signalizačného zariadenia, čo vystihli páchatelia krádeže“. Žiada iné miesta pre výsluchy, lebo na polícii „mne neznámy major zaútočil na mňa invetivami a hrozbou... stále sa mračí a napovedáva niečo svojím kolegom a tí ktorým niečo zdeľuje sa tvária príliš nezúčastnene“. Spis obsahuje celý rad podobných písomných sťažností a námietok proti zaujatosti. Znalci psychiatri nemohli vylúčiť na základe ambulantného

psychiatrického vyšetrenia psychické ochorenia, navrhli ústavné pozorovanie duševného stavu, znalecký posudok sa realizoval v rámci neho.

Z anamnézy: Vyšetrený je štvrtý z piatich detí. Jedna zo sestier umrela po podaní zlej injekcie, druhá bola „tiež postihnutá tou injekciou, ale vystránila sa z toho“. Otec bol učiteľom na ZŠ, umrel ako 83-ročný, „keby nie stavu nášho zdravotníctva, mohol žiť ešte o päť rokov dlhšie“. Matka je po porážke, stará sa o ňu. Z osobnej anamnézy: Raný psychomotorický vývin bez pozoruhodností a závažnejších detských ochorení. Zaškolený v slovenskej škole, ako Maďar mal problémy, spolužiaci sa mu vysmievali, nevedel im to odpustiť, pohyboval sa na okraji kolektívu. Po ukončení ZŠ absolvoval strojnícku priemyslovku, vždy bol „technický talent“, venoval sa zlepšovateľstvu. Absolvoval vojenčinu a pracoval v Strojno-tractorovej stanici ako cenár, normovač, plánovač, mechanizátor. Popri zamestnaní vyštudoval VŠ – ekonomickú fakultu. Z posledného zamestnania bol prepustený v r. 1992 z organizačných dôvodov, od toho času je nezamestnaný a súdi sa s bývalým zamestnávateľom. Vyšetrený je slobodný, nikdy nemal vážnu známosť, nemá sexuálne skúsenosti, je hanblivý, je rád, že je sám. Z osobných záľub uvádza čítanie, v poslednej dobe najmä právnickej literatúry, zaujíma sa o históriu techniky, majstruje z dreva a kovu, žije zo sociálnej podpory 1 740 Sk. Zo zdravotnej anamnézy uvádza „pohlavnú chorobu“ – plieseň v rozkroku, mal krvácanie z konečníka, posledné roky sa lieči pre problémy s prostatou. Nefajčí, alkohol konzumuje zriedkavo. Povahovo sa hodnotí ako uzavretejší, s ľuďmi je opatrný „nedôveruje najmä úradom“ (uvádza celý rad zlých skúseností). K trestnej veci uvádza, že jeho pracovno-právny spor po prepustení zo zamestnania sa ťahá už desiaty rok (uvádza veľmi podrobnú, detailnú chronológiu celého procesu). Všetky inštalácie rozhodli v jeho neprospech, sťažnosti na sudcov a prokurátorov boli zamietnuté. Posledné zamietnutie dostal práve od napadnutého prokurátora. V čase písania bol zúfalý, ale list napísal „uvedomene a cieľavedome“ a použil v ňom „provokačné konštatovania“. Nejde o urážky, ale o „sťažnosť s invektívami“. Tým, že pri invektívach použil slovíčko „ako“ už to nie je urážka, píše o tom aj jazykovedec profesor Mistrík.

V psychiatrickom vyšetrení sa konštatuje abnormne štruktúrovaná osobnosť, charakterizovaná nedôverčivosťou, opatrnosťou, neschopnosť nadviazania citových vzťahov. Interpretácie vlastného konania aj správania druhých ľudí, s ktorými sa dostal do sporov, sú skreslené, výklad nepodstatných detailov v ich správaní poukazuje na vzťahovosť. Jeho interpretácie udalostí nie sú psychologicky ovplyvniteľné, reaguje veľmi stenecky, podráždene, nepripúšťa možnosť rezignácie, je rozhodnutý v sporoch pokračovať. Pri psychologickom vyšetrení sme zistili mierne nadpriemerné intelektové a pamäťové schopnosti. Intelektová výkonnosť

v niektorých oblastiach je tangovaná paranoiditou (napr. výklad niektorých riešení v subteste zoradovačky vo WAIS-R). Myslenie je bez formálnych porúch, štruktúrne – obsahovo je ovládané paranoidne-perzekutívnymi a kveruláčnymi obsahmi. Senzitivita a paranoia sa prejavili najmä v projektívnych testoch (Kresba ľudskej postavy, Hand-test, ROR) a dosahujú psychotickú hĺbku. V Rorschachovej metóde to boli najmä konfabulácie, fabulácie, úkorové scény, subjektívny vzťah, defektové predstavy. (Príklady riešení – I. tab: „dve ženy sa hádajú a tretia tu v strede nad tým lamentuje“, II. tab. „dva chlapci sa v krčme pretláčajú, pozerajú na seba a ten jeden naznačuje – vidíš už nevládzeš“, IX. tab. „jeden uteká a padá, druhý ho prenasleduje, ten tretí je najdôležitejší, je to korunný svedok“, X. tab. „cirkusový výkon piatich osôb, ako býva z príležitosti 50. výročia nejakého podniku, ako sa to deje za peniaze druhých“).

Podľa záverov posudku ide u vyšetreného o poruchu psychotického charakteru (bludový poruchu). Na jej vzniku sa podieľala premorbidne abnormná osobnosť so schizoidnými a paranoidnými črtami a psychogénny spúšťač (strata zamestnania). Subjektívny zážitok krivdy a nepriaznivá sociálna situácia bola podnetom, ktorý viedol ku vývoju tejto poruchy. Zistený systém bludných presvedčení je silne emočne sytený, obvinený je rozhodnutý vo svojom konaní pokračovať. Konanie, z ktorého je obvinený, bolo patologicky motivované, psychická porucha viedla k vymiznutiu rozpoznačiacich a ovládacích schopností. Znalci odporučili ochranné psychiatrické liečenie ústavnou formou.

8.2.3 Neurózy

Neurózy tvoria epidemiologicky najrozšírenejšie psychické ochorenie (ľahšie formy postihujú asi 20 % a systematické obrazy 10 % populácie). Podľa MKCH-10 sú v súčasnosti klasifikované ako **úzkostné poruchy**. Podľa americkej epidemiologickej štúdie ECA (Kessler, 2002) je celoživotná prevalencia úzkostných porúch na druhom mieste (24,9 %) za závislosťami od psychotropných látok (26,6 %) a pred afektívnymi poruchami (19,3 %). Epidemiologická štúdia vybraných úzkostných porúch v SR EPIA (Novotný a spol. 2006) potvrdila 4 % prevalenciu generalizovanej úzkostnej poruchy, 1,7 % prevalenciu sociálnej fobie a až 51,6 % prevalenciu nejakej špecifickej fobie (nešlo však vždy o klinicky významné a kvalitu života meniace fobie).

Klasifikácia úzkostných porúch v MKCH-10 rozlišuje Fobické úzkostné poruchy (F40.) a Iné úzkostné poruchy (F41.). Do prvej skupiny patria F40.0. agorafobia (strach z otvorených priestranstiev), F40.1 sociálna fobia (strach zo styku s druhými ľuďmi) a F40.2 špecifické fobie (z cestovania, uzavretých priestorov, zvierat a pod.). Do druhej skupiny zaraďujeme F41.0 panickú poruchu (záchvaty úzkosti s prevahou somatických príznakov),

a F41.1 generalizovanú úzkostnú poruchu (trvalá „voľne plynúca úzkosť“). Prevalencia anxiety v obraze týchto neuróz však pôsobí inhibujúco na antisociálne správanie. Z hľadiska trestnej zodpovednosti ide o forenzne nevýznamné poruchy. Diferenciálne diagnosticky môže byť významná *afektívna dráždivosť* u niektorých porúch osobnosti (emočne nestabilná porucha osobnosti) a afektívnych porúch (depresii). Teoreticky prichádza do úvahy i nutkanie k asociálnemu či agresívnemu konaniu u *obsedantne-kompulzívnej poruchy* (F42.). Klinické skúsenosti však potvrdzujú, že pokiaľ obsah obsesí výrazne prekračuje sociálne normy, napr. pichnúť niekoho ostrým predmetom, nutkanie v správaní sa nerealizuje. Postihnutí sa skôr trápia tým, ako ich mohlo niečo také strašné napadnúť. Na odvedenie, kanalizovanie afektívneho napätia a nerealizovaného nutkavého konania si obsedantné osobnosti vykonštruujú náhradné, ritualizované činnosti (napr. počítanie dlaždíc na chodníku). S akútnou reakciou na stres (F43.0) a Postraumatickou stresovou poruchou (F43.1) sa ako znalci stretávame u obetí trestného činu (budeme sa im viac venovať v kapitole o viktimológii).

8.3 Poruchy osobnosti (psychopatie)

8.3.1 Klasifikácia, etiológia a epidemiológia porúch osobnosti

Poruchy osobnosti (psychopatie) sú abnormné varianty osobnosti. Termín psychopatie bol v novších klasifikáciách nahradený pojmom poruchy osobnosti, pretože bol príliš sprofanovaný a príliš asociovaný s antisociálnosťou (V texte však vzhľadom na staršie citované pramene budeme používať oba termíny). Podľa klasickej definície K. SCHNEIDERA (1923) **psychopatické osobnosti** sú také abnormné osobnosti, ktoré svojou abnormitou trpia alebo ktorých abnormitou trpí spoločnosť, pričom ten istý psychopat môže byť trpiaci i rušivý element. Pri poruchách osobnosti teda nejde o ochorenie, ale o *trvalé odchýlky* v štruktúre osobnosti. Väčšinu z nich možno vystopovať v priebehu celej ontogenézy, životom človeka sa tiahnu ako „červená niť“. Pri prevahe vplyvov prostredia na utváraní abnormnej osobnosti sa v staršej literatúre používal pojem *milieupatia*. Od pravých psychopatií sa odlišujú pseudo-psychopatie – povahové abnormity, ktoré vznikli sekundárne, napr. po organickom poškodení CNS alebo po prebehnutom psychotickom procese (v MKCH-10 nazývaná pretrvávajúca zmena osobnosti po duševnom ochorení). Pri neúplne rozvinutom obraze hovoríme o *akcentovanosti osobnosti* abnormnými (psychopatickými) črtami. Vondráček (1975) uprednostňuje termín *neštandardné osobnosti*. Zvýraznenie abnormných črt vplyvom životných

udalostí a podmienok sa označuje ako *dekompenzácia psychopatických osobností*.

V **etiológii porúch osobnosti** hrajú úlohu faktory biologické (dedičnosť, konštitúcia), ale aj psychosociálne (rodinné prostredie, výchova). K najčastejšie sledovaným **biologickým faktorom** patri *genetická záťaž*. R. F. Krueger so spolupracovníkmi sledovali v celom rade štúdií vzájomný podiel vplyvu dedičnosti a prostredia pri osobnostných premenných jednovaječných a dvojvaječných dvojčiat. Zisťovali napr. psychopatické črty (dotazníkom MPQ) a prítomnosť internalizovanej (nálada, anxieta) a externalizovanej (antisociálne správanie, abúzus drog) psychopatológie u 626 párov dvojčiat. Autori zistili významnú heritabilitu (dedičnosť) u črt ako „bezstarostná dominancia“ a „impulzívna antisociabilita“. Prvá z črt však bola spojená s nižším genetickým rizikom pre internalizovanú psychopatológiu a druhá, naopak, s rastúcim genetickým rizikom pre externalizovanú psychopatológiu (Krueger a spol., 2005; Bloninger a spol., 2005). K biologickým predispozíciám sa zvyknú priradovať aj časté *prenatálne a perinatálne poškodenia, úrazy hlavy*. Pri mnohých iných premenných, napr. *hormonálnych* (testosteron) či *biochemických markeroch* (nízke hladiny monoaminoxidázy, kyseliny 5-hydroxyindolactovej) pri impulzívnych a agresívnych poruchách osobnosti sa vynárajú otázky, či sú etiologickými faktormi alebo skôr dôsledkom poruchy osobnosti. Význam jednotlivých **psychologických faktorov** v etiológii sa zdôrazňuje v závislosti od príslušnej školy či príslušníkov smeru. V *psychodynamickej literatúre* (napr. Schlegel, 2005; Gabbard, 2005; Hašto 2005) sa zdôrazňujú špecifická vzťahovej väzby (attachmentu), zneužívanie a traumy v kritických vývinových obdobiach, dominancia niektorých obranných mechanizmov. Vzťahu teórii osobnosti (Eysencka, Millona, Cloningera) a etiologie porúch osobnosti sa podrobnejšie venujeme inde (Heretik 2007).

Epidemiológia porúch osobnosti sa v literatúre uvádza veľmi nejednotne. V staršej literatúre sa uvádza skôr „magické“ číslo 10 %, novšie zdroje uvádzajú celkovú prevalenciu porúch osobnosti medzi 11 – 23 % (Balon, 2004. Praško 2005).

V *prehľade Cloningera a Svrakica (2000)* sa uvádzajú nasledovné odhady prevalencie špecifických porúch osobnosti podľa DSM-IV:

- *paranoidná porucha osobnosti*: 0,5 – 25 % všeobecnej populácie, 10 – 30 % hospitalizovaných, 2 – 10 % ambulantných psychiatrických pacientov, častejšie je diagnostikovaná u mužov;
- *schizoidná porucha osobnosti*: od zriedkavého výskytu až po 7,5 % všeobecnej populácie, častejšia je u mužov;

- *schizotypálna porucha osobnosti: prevalencia do 3 % všeobecnej populácie, staršie údaje hovorili o 2 – 6 %, vzťah k pohlaviu je nejasný;*
- *antisociálna porucha osobnosti: prevalencia 3 % mužov a 1 % žien, veľmi vysoký výskyt u trestaných, abúzerov drog, častejšia v urbánnych vzorkách s nízkym socioekonomickým statusom;*
- *narcistická porucha osobnosti: menej ako 1 % všeobecnej populácie, ale 2 – 16 % klinickej populácie, je častejšia u mužov;*
- *histriónska porucha osobnosti: 2 – 3 % všeobecnej a 10 – 15 % hospitalizovaných a ambulantných psychiatrických pacientov, rovnako častá u mužov i žien;*
- *hraničná porucha osobnosti: 2 % všeobecnej populácie, 10 % ambulantných a 20 % hospitalizovaných pacientov, je častejšia u žien;*
- *vyhýbavá porucha osobnosti: 0,5 – 1 % všeobecnej populácie, 10 % psychiatrických pacientov, rovnako častá u mužov i žien;*
- *obsedantno-kompulzívna porucha osobnosti: 1 % všeobecnej populácie, 3 – 10 % psychiatrických pacientov, rovnako častá u oboch pohlaví.*

Podiel páchatel'ov s poruchou osobnosti na kriminalite je však mnohonásobne vyšší. DOBROTKA (1969) ho odhaduje pri všeobecnej kriminalite na 50 %, medzi vrahmi 75 %. ŠTUDENT (1989) tvrdí, že zhruba 30 % všetkých deliktov páchajú psychopati. Pri násilných trestných činoch je však tento výskyt podstatne vyšší. V jeho súbore zo 150 páchatel'ov vražd boli 2/3 mužov a 1/2 žien psychopati. V našom súbore páchatel'ov homicidia sme došli k rovnakému zastúpeniu porúch osobnosti (Heretik 1999). Pri sexuálne motivovaných vraždách je to až 90 %. Medzi recidivistami, ktorí páchajú asi 40 % všetkej kriminality, je až 70 % psychopatických osobností. Je teda zrejmé, že psychopatickí jedinci sú podstatne menej adaptabilní, náchylnejší na zlyhanie v záťažových situáciách a z hľadiska kriminality aj rizikovejší. Niektorí americkí psychiatri preto zužovali oblasť abnormných osobností na tzv. **sociopatie** (Davidson a Neale, 1979). Pri tom je zrejmé, že mnohé abnormné štruktúry osobností (astenické, sebaneisté) skôr „chránia“ pred aktívne antisociálnym konaním. Naopak, u mnohých jedincov je zrejma súvislosť medzi charakterom abnormity a páchanou trestnou činnosťou (napr. explozívny psychopat ako páchatel' násilnej trestnej činnosti, hochštapler ako recidivista podvodov a pod.). Psychopatie teda môžu podmieňovať tzv. *perseveranciu trestnej činnosti* (Colquhoun in Dobrotka 1969). Napriek tomu vo väčšine štátov *nevedie diagnóza poruchy osobnosti k zmene trestnej zodpovednosti*. Vychádza sa z faktu, že na rozdiel od psychotických (procesuálnych) ochorení ide o trvalú odchýlku a postihnutí mali možnosť v priebehu života vypracovať si

formy prispôsobenia sa sociálnym normám i formy obrany proti vlastným nedostatkom a abnormitám. Študent (1989) upozorňuje, že pri mnohých psychopatiách (najmä anetických a aktívne antisociálnych) je trest a tvrdé zaobchádzanie v nápravných ústavoch v záujme bezpečnosti, poriadku a prevýchovy vhodnejšie než ochranná liečba v psychiatrických zariadeniach. Často sa cituje i tvrdenie klasika československej psychiatrie MYSLIVEČKA (1956), že keby sme každému psychopatovi, ktorý sa dopúšťa trestných činov, vzali strach tým, že by sme ho uznali za nezodpovedného, posilnili by sme jeho zločinecké sklony. O nepričetnosti či častejšie zmenšenej pričetnosti preto možno uvažovať pri ťažkých dekompenzáciách psychopatickej osobnosti, ktoré majú chorobný ráz (napr. u niektorých paranoidných či explozívnych psychopatov alebo pri kombináciách s mentálnou retardáciou či inou duševnou chorobou). Na druhej strane má dôkladná diagnostika abnormnej štruktúry osobnosti veľký význam pri analýze motivácie trestnej činnosti a prognostike resocializačných možností.

Psychodiagnostika porúch osobnosti sa má (okrem samozrejmeho využitia klinických metód) opierať o celú škálu testových metód vyšetrenia osobnosti. U intelektovo aspoň priemerných jedincov má väčší význam ako pri iných psychopatologických oblastiach použitie osobnostných inventórií (MMPI, 16 PF, FPI, ICL, DOPEN, CAQ a i.). Vajdičková (1993) upozorňuje na vysokú komorbiditu porúch osobnosti a pri diferenciálnej diagnostike sa jej osvedčili i Snyderov dotazník sebakontroly SM (diferencoval hypotýmnu poruchu od iných typov afektívnych porúch) a Broadbentov dotazník kognitívnych zlyhaní CFQ (citlivý na depresiu a suicidalitu). Dôraz však kladieme na projekčívnu diagnostiku (Rorschach, TAT, Hand-test, FDT, Asociačný experiment). BOHM (1957) zdôrazňuje, že v Rorschachovej diagnostike ide o dvojaký prístup. Pozitívna diagnostika sa opiera o odhalenie špecifických znakov formy psychopatie a používa sa najmä pri tzv. konštitučných psychopatiách (napr. psychoasténia). Negatívna diagnostika postupuje metódou per exclusionem – pri prítomnosti istej konštelácie znakov vylučujeme psychické ochorenie, ku ktorému je psychopatia analogická (napr. schizoidná psychopatia vs. schizofrénia).

V súčasnosti sa všeobecne akceptuje **klasifikácia porúch osobnosti** podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb MKCH-10, ktorá uvádza nasledovné subtypy:

- F60.0 Paranoidná porucha osobnosti
- F60.1 Schizoidná porucha osobnosti
- F60.2 Dissociálna porucha osobnosti
- F60.3 Emocne nestabilná porucha osobnosti (F60.30 impulzívny typ a F60.31 hraničný typ)

- F60.4 Histriónska porucha osobnosti
- F60.5 Anankastická porucha osobnosti
- F60.6 Anxiózna (vyhýbavá) porucha osobnosti
- F60.7 Závislá porucha osobnosti
- F60.8 Iné špecifické poruchy (excentrická, nezdržanlivá, nezrelá, narcistická, pasívne agresívna a psychoneurotická)
- F60.9 Porucha osobnosti nešpecifikovaná (charakterová neuroza, patologická osobnosť)

MKCH-10 definuje nasledujúce **všeobecné diagnostické kritériá** pre F60 Špecifická porucha osobnosti (krátené):

G1. Je preukázané, že charakteristická a trvalá vnútorná štruktúra a prejavy správania jedinca sú ako celok zreteľne odlišné od očakávaného priateľného priemeru správania v danej spoločnosti (alebo od „normy“). Táto odchýlka sa musí prejavovať vo viac ako jednej z týchto oblastí:

1. poznávanie, t. j. spôsoby vnímania a interpretácie vecí, ľudí a udalostí, formovanie prístupu a predstavy o sebe a ostatných
2. emotivita (rozsah, intenzita a primeranosť emočného vzplanutia a odpovedí)
3. ovládanie svojich impulzov a uspokojovania potrieb
4. spôsob správania k ostatným a zvládanie interpersonálnych situácií

G2. Odchýlka sa musí prejavovať ako výrazne neprispôsobivé, maladaptívne alebo iným spôsobom dysfunkčné správanie v rámci širšieho okruhu osobnosti a sociálnych situácií, teda nie je viazaná na konkrétny spúšťač moment či situáciu.

G3. Spôsob správania podľa G2 je zdrojom osobných ťažkostí alebo má dosah na sociálne prostredie, alebo na obe oblasti.

G4. Musí sa preukázať, že odchýlky sú stále alebo dlhotrvajúce a že začali v staršom detskom veku alebo v adolescencii.

G5. Odchýlku nemožno vysvetliť ako prejav inej duševnej poruchy dospelého veku, aj keď súčasne sa môžu vyskytovať epizodické alebo chronické stavy z oddielov F00-659 alebo F70-79.

G6. Ako možná príčina odchýlky musí byť vylúčené organické ochorenie, úraz alebo dysfunkcia mozgu.

Špecifické poruchy osobnosti sú v americkom klasifikačnom systéme DSM-IV rozdelené do 3 trsov:

- Trs A – „čudáci, excentrici“: paranoidná, schizoidná, schizotypálna porucha.
- Trs B – „afektovaní, dramatizujúci“: antisociálna, hraničná, histriónska, narcistická porucha.
- Trs C – „úzkostní, vyhýbaví, ustrašení“: vyhýbavá, závislá, obsedantno-kompulzívna porucha.

V ďalšom texte popíšeme niektoré poruchy osobnosti, s ktorými sa ako znalci stretávame najčastejšie. Obraz a symptomatológiu jednotlivých špecifických porúch osobnosti sumarizujeme podľa dostupnej psychopatologickej literatúry (Smolík, 1996; Balon, 2004; Praško a spol., 2003; Robinson, 2001; Cloninger a Svrakic, 2000; Millon et al., 1998), doplnenej o vybrané monografie k niektorým poruchám. Vzhľadom na rozsah expertízneho materiálu budeme kazuisticky ilustrovať len niektoré z nich.

8.3.2 Paranoidná porucha osobnosti (F60.o)

Osobnosť sa vyznačuje nadmernou citlivosťou k nezdarom, odstrkovaniu, je trvalo nepriateľsky naladená, podozrievavá, vzťahovačná, má tendenciu „konšpiračne“ vysvetľovať udalosti okolo seba alebo vo svete vôbec. Títo ľudia sú presvedčení o „svojej pravde“, za jej presadenie používajú všetky prostriedky. Postihnutí bývajú podráždení, hostilní, negativistickí k druhým ľuďom, predpokladajú, že im chcú ublížovať, škodiť či zhadzovať ich. Sú často fanatickí bojovníci za ľudské práva, kverulanti a sudiči, bývajú patologicky žiarliví. Sú fascinovaní mocou a autoritou, sami sa často preceňujú a chvália. Majú sklon k preberaniu či vytváraniu spikleneckých teórií a výkladov diania okolo nich a vo svete. V anamnéze sa môžu objavovať údaje o ponižovaní, neprimeraná kritika, tvrdé tresty, rodinné mýty zdôrazňujú „nebezpečnosť sveta“, ohrozenie cudzími ľuďmi. V psychodiagnostike osobnosti býva zvýraznená aj agresivita a iritabilita. Niekedy sa vplyvom reálnych udalostí (krivdy, spory) psychoticky dekompenzujú. Môže dôjsť k bludovej poruche (paranoji) s vývojom skĺbeného systému bludov. K psychiatrom a psychológom sa dostanú často až na nátlak partnerov – obetí žiarlivosti, či zamestnávateľov. Z občianskoprávneho hľadiska bývajú posudzovaní hlavne kverulujúci jedinci s paranoidnou poruchou osobnosti z hľadiska zbavenia či obmedzenia spôsobilosti na právne úkony. Často sa dostávajú do konfliktov s okolím, vedú dlhé súdne spory, paralelne s príbuznými, susedmi i štátnymi inštitúciami. Trestnoprávne bývajú stíhaní pre urážky verejných činiteľov, ublíženia na zdraví, obmedzovanie osobnej slobody. Znalci, ktorí svojimi závermi nevyhovujú

ich očakávaniam, sú automaticky zaradovaní do „systému“ a bývajú postihnutými napádani pre zaujatosť a spolčenie sa s jeho odporcami.

8.3.3 Schizoidná porucha osobnosti (F60.1)

Jedinci s touto poruchou osobnosti sa vyznačujú nedostatkom činnosti, ktoré im poskytujú radosť, majú obmedzený repertoár emočného prežívania so zreteľným chladom, nízkou empatiou a schopnosťou vyjadrovať vrele city. Netužia po blízkosti a telesnom dotyku, majú zníženú empatiu a nezáujem o intímne a sexuálne vzťahy. Celoživotne vyznačujú sklonom k stiahnutiu sa, izolácii, uprednostňovaniu samoty a fantaziovaniu pred spoločenskými aktivitami. Sú ľahostajní k spoločenským normám, pochvale i kritike. Nadmernú pozornosť venujú vlastným fantáziám a introspekcii, majú málo spoločenských kontaktov, nedostatočne rešpektujú spoločenské normy a konvencie. Ide o relatívne rôznorodú skupinu jedincov, ktorí sa v dominantných črtách osobnosti podobajú niektorým schizofrénym poruchám sociability, myslenia, emočného prežívania. Často sú to okoliu nápadní čudáci so zvláštnymi prejavmi myslenia a emočnej reaktivity, osobitnými záľubami a nereálnym postojom k svetu. Vystupňovanú formu tvoria *bizarní*, ktorí sa svojim správaním a neprispôsobivosťou, často i zovňajškom, tak diferencujú od ostatnej spoločnosti, že sú vytlačení na jej okraj, kde „vegetujú“ vo vlastnom exkluzívnom svete. Patria sem tuláci, bezdomovci, u nás v minulosti často stíhaní pre trestné činy príživníctva. K schizoidnej poruche sa zaradujú aj ľudia v starších klasifikáciách označovaní ako fanaticí. *Pasívne fanaticí* sú extrémne presvedčení zástancovia nejakého ideálu, náboženstva alebo životosprávy. Svoje presvedčenie však okoliu nevnučujú a nedostávajú sa do asociálnych pozícií. Naproti tomu *aktívni, bojovní fanaticí* pokladajú za svoju povinnosť presvedčovať ostatných, obracať ich na svoju vieru, bez ohľadu na prostriedky. Môžu byť za svoju činnosť perzekvovaní, tresty ich však len posilňujú v ich presvedčení a odpore voči myšlienkovvej majorite spoločnosti (napr. príslušníci niektorých siekt). *Cítovo chladní* sú jedinci analogickí s hebefrénnou formou schizofrénie; v staršej literatúre sú preto niekedy označovaní ako heboidi. Vyznačujú sa zníženou citovou rezonanciou a chladom, bezohľadnosťou, neschopnosťou empatie, často sú brutálne agresívni. V oblasti vyšších citov chýbajú bežné etické a sociálne city. Diferenciálne diagnosticky je potrebné odlišť schizofrénne psychózy. Okrem klinických znakov a priebehových charakteristík nám v tom veľmi napomáha použitie projektívnych testov (ROR). Jedincov so schizoidnou poruchou osobnosti nachádzame medzi páchatelmi mnohonásobných násilných trestných činov (sériových vražd). Nápravových opatrení majú u nich relatívne nepriaznivú prognózu.

KAZUISTIKA

Obžalovaný P. O., 18-ročný, bol stíhaný pre štvornásobnú lúpežnú vraždu starších žien vo veku 60 – 90 rokov. V rodinnej anamnéze boli nahromadené negatívne faktory – obaja rodičia boli nadmerní konzumenti alkoholu, otec opakovane súdne stíhaný; matka suicidovala obesením. Vzťah obvineného k rodičom vystihuje fakt, že ich pri odbere anamnézy poprel a o svojich rodičoch hovoril ako o manželskom páre vychovávateľov jedného detského domova. Vyšetrovaný i jeho päť súrodencov boli od raného detstva umiestnení v detských domovoch. Ale nikdy nie v spoločnom a každé 1 – 2 roky boli z rôznych administratívnych dôvodov premiestňovaní. Vyšetrovaný sa veľmi ťažko adaptoval na prostredie domova a školy. Na základe nezodpovedného psychologického vyšetrenia bol zaradený do osobitnej triedy, hoci má prakticky priemerné intelektové schopnosti. Rovnako z málo pochopiteľných dôvodov bol po skončení ZŠ zaradený do učilišťa pre telesne postihnutú mládež; chcel sa učiť za knihára, dali ho za obuvníka. Hodnotenia vychovávateľov a psychológov z detských domovov sú veľmi rôznorodé, niektorí ho opisujú ako „citlivé, poslušné, prítulné dieťa“, iní zdôrazňujú jeho „neprispôsobivosť, roztržitosť, poruchy správania – drobné krádeže, nedisciplinovanosť“. Po odchode z domova pracoval v profesii len krátko, potom ako nekvalifikovaný robotník. Býval v ubytovni. Zo záujmov uvádza čítanie náboženskej literatúry, návštevy kostolov, písal romány o osudoch detí z domovov. Povahovo sa hodnotil ako uzavretý, samotár. Podľa vlastného udania mal len letmé erotické skúsenosti, sexuálne styky nie. Rok pred činom sa chcel oženiť s bývalou spoluchovankyňou, ktorá bola slobodná matka. Tá ho však odmietla. Nebol nikdy psychiatricky liečený, sám však udáva 7 suicidálnych pokusov. Pri testových vyšetreniach (ROR, BERO, WAIS-R, AE, FDT, Hand-test) bola veľmi inkonzistentná spolupráca (napr. odmietol spoluprácu, ak mu bude psychológ ukazovať obrázky, na ktorých sú zobrazení ľudia. Pri ďalšom sedení spolupracoval pri rovnakej metóde bez námietok). Z výsledkov sme usúdili na intelektové schopnosti na úrovni dolného pásma priemeru, bez deterioračných zmien. V štruktúre osobnosti sme konštatovali prevahu schizoidných rysov – v oblasti myslenia (záujmy neprimerané formátu osobnosti, sklon k nerealistickým témam a religiozite bez akceptovania príslušných etických zásad); v oblasti emotivity (znížená rezonancia až emočný chlad, zmeny vyšších citov); v oblasti sociability (introverzia, znížená schopnosť empatie a nadviazania stabilnejších vzťahov). Je zrejme závislosť abnormného vývinu osobnosti od citovej deprivácie v detstve. Agresivita sa nejavila ako dominantná črta osobnosti. Pre poruchy vyšších citov však chýbali akékoľvek zábrany použitia brutality voči poškodeným. Aj pri cieleňom rozhovore chýbali prejavy súcitu k obetiam.

So všetkými obeťami zaobchádzal veľmi surovo. Jedna z nich, 90-ročná žena odkázaná na pojazdné kreslo, bola zrejme mučená, aby prezradila, kde má uschované peniaze. Reálny zisk zo všetkých lúpeží bol vcelku zanedbateľný – od 30 Sk a kukučkových hodín (ktoré po odchode zahodil) až po pár tisíc korún. Aj do následných motívov, ktoré menil od sedenia k sedeniu, sa projekovali schizoidné črty. Vyskytli sa jednoduché zištné motívy (kradol preto, lebo bol bez peňazí a tým starým ženám už neboli nanič), krycí motív (zabil, aby ho nemohli identifikovať), pseudohumánny (obete zabíjal preto, aby sa netrápili), sebazničujúci (zabíjal preto, aby ho chytili, obesili a mal pokoj s týmto svetom) až po nadprirodzený motív a suspektnú simuláciu (príkaz zabíjať mu dávala jeho mŕtva matka). Postoj k budúcnosti má ambivalentný. Na jednej strane dúfa, že ho popraví, vzápätí naznačuje, že by mal byť liečený. P. O. bol odsúdený na 22 rokov. Súd zohľadnil fakt, že tri zo štyroch vrážd spáchal ako mladistvý. Aj znalec hodnotil možnosti resocializácie ako obmedzené, ale (vzhľadom na vek, inteligenciu, sociálnu podmienenosť abnormity a pod.) nie celkom vylúčené.

8.3.4 Dissociálna porucha osobnosti (F60.2)

Základnými znakmi sú nezáujem o čítanie druhých, neschopnosť prispôbiť sa sociálnym a zákonným normám, zvýšená podráždenosť a agresivita, trvalá nezodpovednosť, impulzivita, sklon k podvádzaniu a luhaniu, chýbanie ľútosti a prežívania viny. Z popísaných znakov je zrejme, že táto porucha (podľa DSM-IV nazývaná asociálna porucha osobnosti) je z hľadiska kriminality najrizikovejšou formou poruchy osobnosti. Jedincov s touto poruchou nachádzame medzi recidivistami, typická je najmä rôznorodá trestná činnosť – majetková, násilná i sexuálna. Jej prevalencia je uvádzaná veľmi rôznorode od 0,2 – 4,9 % vo všeobecnej populácii, 3 – 37 % u hospitalizovaných psychiatrických pacientov a až 75 % u väzňov nápravných zariadení (Smolik 1996). V novšej práci zistili Žukov a spol. (2009) 40 % zastúpenie dissociálnej poruchy osobnosti v súbore prvoväznených a 77 % v súbore viackrát väznených.

Forenzne sú významné agresivita a najmä poruchy vyšších citov (sociálnych, etických, estetických), pre ktoré sa porucha v minulosti označovala ako „moral insanity“. Fatálna je najmä kombinácia abnormných dissociálnych a schizoidných črt. Typické sú pri nej i vývinové hľadiská, v detskom a juvenilnom veku býva diagnostikovaná ako nesocializovaná porucha správania (F91.1). Už ako deti sú nápadní zvýšenou nedisciplinovanosťou, agresiou voči autoritám, šikanovaním vrstovníkov, krutosťou ku zvieratám. Etiologicky hrá významnú rolu rodinné prostredie, negatívna identifikačná figúra otca (často závislí od alkoholu, ľahostajní či tvrdo trestajúci deti). Pre neschopnosť prežívania empatie, ľútosti a viny majú veľmi zlú prognózu resocializácie, vo väzenskom prostredí pokračujú vo svojom asociálnom správaní a terorizujú

spoluväzňov. K diferenciálnej diagnostike dissociálnej poruchy prispieva škála Pd z MMPI a odporúča sa Mereiho rorschachovská škála Sociopatía /Neuróza.

■ KAZUISTIKA

21-ročný A. M. bol obvinený z trestného činu vraždy v spolupáchateľstve s 30-ročným J. P. Páchatelia s úmyslom lúpeže vylákali k brehu Dunaja talianskeho občana, kde ho dvakrát strelili do hlavy, ukradli mu doklady, peniaze a jeho automobil Mercedes.

V rodinnej anamnéze A. M. je významný alkoholizmus otca a jeho opakované súdne stíhania. Matka sa s otcom rozviedla a druhýkrát sa vydala. S otčimom však obvinený zle vychádzal, žiarlil na mladšieho brata z druhého manželstva. Matka v ňom videla obraz otca, čo mu často pripomínala. Výchova bola značne nekonzistentná, oscilovala medzi nadmernou prísornosťou a ľahostajnosťou a resignáciou. V osobnej anamnéze uvádza komplikovaný pôrod a bližšie nešpecifikované „kľúčové stavy v detstve“. Somatické choroby nemával, veľmi často však rôzne úrazy. Poruchy správania sa zvýraznili v staršom školskom veku, najmä nedisciplinovanosť, odpor voči autoritám a agresia voči rovesníkom (napr. podpálil parapet na okne v triede, aby bolo voľno). Psychologické intervencie nemali účinok pre nesystematickú podporu v rodinnom prostredí. Ako 12-ročný bol hospitalizovaný na psychiatrii pre suicidálny pokus. Po základnej škole ho otec poslal na vojenskú školu, aby ho „spravili“, odtiaľ bol zakrátko vylúčený. Učilište, do ktorého potom začal chodiť, neukončil pre výkon trestu. Zamestnaný bol len raz, asi mesiac, potom ho vyhodili pre absencie. Medzi výkonmi trestu žil vyslovene asociálnym konzumným spôsobom života, pohybuje sa vo vybraných nočných podnikoch, v spoločnosti prostitútok a príslušníkov podsvetia. Vyskúšal všetky dostupné psychotropné látky – fetoval toluén a Vulkán, vo výkone trestu „klepal“ rôzne prášky, vyskúšal marihuanu a kokaín, pije alkohol. Nič neužíva pravidelne, necíti sa závislý. Sexuálne žije od 14. roku, vyslovene promiskuitným spôsobom, mal „more báb“, nikdy žiadnu trvalejšiu známosť.

Kriminálna anamnéza sa datuje od detských čias, kedy začal krádežami, potom bol ako mladistvý opakovane stíhaný pre vlámania, v súčasnosti je stíhaný aj pre ozbrojenú lúpež s pištoľou v obchode. Vo výkone trestu bol často disciplinárne trestaný za fetovanie, bitky a prípravu útoku. Z väznice si odniesol i bohatú tetováž na rukách a hrudi.

Pri testovom vyšetrení sme zistili intelektové schopnosti na úrovni stredného pásma priemeru, s veľkou diskrepanciou medzi verbálnou zložkou (dolná hranica priemeru) a performačnou zložkou (mierny

nadpriemer), čo potvrdzuje málo stimulujúcu rodinnú výchovu. Napriek údajom o možnom perinatálnom poškodení, opakovaných úrazoch hlavy a abúze psychotropných látok sme nezistili známky deteriorácie na báze organického poškodenia CNS. V osobnosti dominuje obraz dissociálnej poruchy osobnosti. V rámci črt osobnosti sú zvýraznené agresivita, zvýšená egocentrizácia prežívania a impulzivita.

K samotnému činu sa vyšetrený odmieta vyjadriť a otvorene hovorí, že mu to poradili spoluväzni (menuje niekoľko veľmi známych recidivistov a vrahov). Podľa záverov policajného vyšetrovania a výpovedí spoluobvineného a svedkov možno čin zrekonštruovať takto: Poškodený taliansky občan prišiel v deň činu po prvýkrát na Slovensko. V hoteli si dal poradiť, v ktorom nočnom podniku nájde prostitútky. V bare sa zoznámil s obvinenými, ktorí mu dohodili dve prostitútky. Odišiel s nimi do hotelovej izby, kde ho prostitútky počas jeho sprchovania okradli a ušli. Nahnevaný sa vrátil do baru, kde sa mu obvinení ponúkli, že mu pomôžu zlodejky nájsť. Nastúpili s ním do jeho Mercedesu a navigovali ho na opustený breh Dunaja. Tam mu pod zámienkou telesnej potreby kázali zastať. Po vystúpení ho obvinený strelil dvakrát cez okno auta do hlavy. Podľa výpovedi jedného svedka sa mal A. M. pred ním vyjadriť, že „Taliana zastrelil, lebo sa na neho škeril“. Mŕtvolu vytiahli z auta a povrchne pozakrývali. Doklady poškodeného a pištoľ hodili do rieky. Auto neskôr schovali u jednej známej s tým, že ho neskôr predajú. A. M. niekoľkokrát zmenil svoju výpoveď pred vyšetrovateľom polície, napred za páchatel'a označil spoluobvineného, potom svoju výpoveď odvolal, trvá na tom, že je nevinný. Vie, kto urobil, ale nepovie to, nech to dokáže súd.

V analýze motivácie činu sme upozornili aj na viktimologicky vyslovene rizikové správanie poškodeného (Dobrotka a Heretik 1996, Heretik 1999).

8.3.5 Emočne nestabilná porucha osobnosti (F60.3)

Táto kategória zahŕňa abnormné osobnosti charakterizované emočnou nestálosťou, impulzivitou, nedostatočným zvážením následkov konania. Ďalej sa delí na dva podtypy Impulzívny typ (F63.30) a Hraničný typ (F60.30).

Impulzívny typ býval v staršej literatúre označovaný ako explozívna psychopatia (v DSM-IV ako Intermitentná explozívna porucha) a bol pokladaný za analogický ku epilepsii. Dôvodom je najmä výskyt výbuchov hnevu, často bez adekvátneho podnetu a provokácie s následnou nekontrolovanou agresiou. Ďalšími charakteristikami sú nestálosť, premenlivosť nálad, konfliktnosť a impulzivita. Častá je aj slabá tolerancia alkoholu, ktorá potencuje výbušnosť. Okrem psychodiagnostického vyšetrenia (najmä ROR, ale i metódy citlivé na

trvalé charakteristiky afektivity – Luscherov test, Pfisterov test voľby farieb) je potrebné pátrať i po EEG abnormitách a vylúčiť epilepsiu. Túto formu poruchy osobnosti je potrebné mať na zreteli pri posudzovaní násilných trestných činov v afekte („Atektdelikten“). Z hľadiska trestnej zodpovednosti možno v niektorých prípadoch uvažovať o znížení ovládacej schopnosti.

Hraničný typ je charakterizovaný nejasnou identitou a sabakonceptom, chronickým prežívaním prázdnoty, zaplietanim sa do komplikovaných a nestálych vzťahov, prehnanou snahou vyhnúť sa odmietnutiu a opustenosti, s rizikom sebapoškodzovania a suicidálnych pokusov v životných krizach.

Bohus (2002) rozdeľuje symptómy hraničnej (borderline) poruchy osobnosti do piatich podskupín:

- *regulácia afektov* – nízky prah dráždivosti, vysoký stupeň rozrušenia, rýchly nástup a pomalé odoznievanie afektov, intenzívne stavy averzívneho napätia,
- *obraz o sebe* – neistota o vlastnej identite a integrite – „kým vlastne som?!“,
- *psychosociálna integrácia* – ťažkosti s regulovaním blízkosti a odstupu, stanovením hraníc, strach z opustenia, potreba autonómie vs. hlad po bezpodmienečnej náklonnosti,
- *kognitívna symptomatika* – disociačná symptomatika, flešbky traumatických zážitkov prežívané tak intenzívne, že sa môžu javiť ako psychotické epizódy,
- *správanie* – sebapoškodzovanie (pálenie, obarovanie, rezanie), rizikové správanie, euforizácia sebaoporaňovaním (vrátane hypoxie priškrkovaním).

KAZUISTIKA

M. P., 23-ročný, bol stíhaný za vraždu svojej manželky, ktorú po predchádzajúcom konflikte a v stave opitosti bodol 6-krát do hrudníka kuchynským nožom. V rodinnej anamnéze vyšetreného je pozoruhodná kumulácia negatívnych faktorov. Otec bol opakovane neúspešne protialkoholicky liečený, mal TBC, väčšinu života bol nezamestnaný. V opitosti bol agresívny, biľaval manželku i deti. Matka sa o výchovu detí nestarala, „kurvila sa“, keď bol otec na liečení, robila to s cudzími chlapmi pred deťmi. Všetci traja súrodenci boli umiestnení v detských domovoch. Brat bol tiež protialkoholicky liečený a opakovane trestaný za krádeže.

O okolnostiach pôrodu a raného psychomotorického vývinu nevie vyšetrený nič uviesť, chorý nebyval, mal však časté úrazy. Školu vychodil so slabým prospechom, nikdy však neprepadol. V 12. roku bol umiestnený do detského domova a po základnej škole ho dali na internátne banícke učilište. Na učilišti mával konflikty s učiteľmi a vychovávateľmi. Raz sa po hádke pokúsil vyhodíť spolubývajúceho z okna internátu. Poslali ho na psychologické vyšetrenie, z ktorého ušiel. Po vyučení pracoval ako traťový robotník, od konfliktu s majstrom, ktorý mu dal absenciu, je nezamestnaný. Živí sa zbieraním farebných kovov a stará sa o hospodárstvo. Jeho záľubou je chovanie domácich zvierat, má silný vzťah ku svojmu vlčiakovi. Rád je, keď je hladný, tak sa rozzúri, aj vo väzbe trpí neustálym hladom, keby mu spolubývajúci nedali najesť, tak tam všetko roztrieska. Pripúšťa zvýšený konzum alkoholu, nie je však alkoholik. Keď je dobre najedený, vypije aj 30 pív a 10 poldecákov k tomu, veľa znesie, aj keď má potom „okno“. Vyšetrený bol v minulosti súdne stíhaný pre ublíženie na zdraví a obmedzovanie osobnej slobody. Išiel od známeho vymáhať dlh a urobil to „po svojom – pleskol som mu po papuli a rozbil auto a nábytok“. Psychosexuálny vývin vyšetreného bol akcelerovaný, sexuálne začal žiť ako 14-ročný s „domováčkami“. Mal veľa sexuálnych partneriek. Ženil sa ako 19-ročný, manželka bola tehotná. V manželstve sa im narodili 3 deti. Ako však uvádza s hrdosťou – urobil až 5 detí, len manželka 2 potratila. Ich manželstvo „by bolo dobré, keby tá kurva vyjebaná – svokra ženu nehecovala“. Manželka potom na neho vyskakovala, keď prišiel opitý domov a niekoľkokrát ju „musel“ zbiť. Viackrát sa vyhrážal, že ju raz zabije. V deň činu išiel so švagrom do krčmy, kde vypil 8 pív a k tomu 6 poldecákov. Necítil sa opitý, to by musel vypiť 5-krát viac (po čine mu namerali 1,41 promile alkoholu v krvi). Domov prišiel hrozne hladný, ale manželka mu oznámila, že halušky sú už zjedené. Začal si krájať chleba s masťou a cibuľou, ale cítil, že sa z toho nenaje. Rozkázal manželke, aby ihneď išla zarezať kura a upiekla mu ho. Keď manželka povedala, že sa jej nechce, rozzúril sa, „dostal som také nervy“ a dopichal ju s nožom, ktorým si krájal chleba. Ani sa celkom nepamätá, či manželka pri čine stála, alebo sedela a koľkokrát ju bodol. Bodal ju celou silou, prevážne do brucha. Žartuje: „asi si myslel, že som samuraj“. Pri hodnotení činu zdôrazňuje, že mu je ľúto, že teraz svokre prípadne všetok jeho statok, na ktorom sa tak nadrel.

Pri testovom vyšetrení zisťujeme intelektové a pamäťové schopnosti na úrovni mentálnej subnormy. Osobnosť sa javí ako primitívna (formátom, záujmami, hodnotovou orientáciou), s abnormnou štruktúrou osobnosti – najmä výraznou explozívitou, nezdržanlivosťou a nízkou frustračnou toleranciou. Na formovaní tejto štruktúry osobnosti sa podpísali hlavne negatívne faktory rodinného prostredia v detstve a zjavný je aj transgeneračný prenos násilia. Na prvý pohľad ide o vraždu motivovanú

situačným konfliktom, primárny motív je však dlhodobý krízový vzťah medzi páchatelom a obeťou determinovaný hlavne jeho abnormnou osobnosťou. Z psychologického hľadiska je zaujímavé, že pri testovom vyšetrení nevyšla zvýšená agresivita. Zdá sa, že jeho deštruktívne konanie bolo vždy vo vleku jeho explozívnej afektivity a spúšťané skôr nízkou frustračnou toleranciou. Pri jeho robustnej konštitúcii (176 cm, 96 kg) však mala afektívne sytená agresia tragické dôsledky.

8.3.6 Histriónska porucha osobnosti (F60.4)

Termin **histriónska** (pochádzajúci z gréckeho slova histrión – herec) **porucha osobnosti** nahradil v oboch klasifikáciách MKCH-10 i DSM-IV pojem hysterická psychopatia. Motívom vyradenia hystérie, okrem veľkej rôznorodosti obrazov (konverzné a dissociačné poruchy) bolo, že mala aj príliš sexistickú konotáciu a postihnutí bývajú aj muži. Symptomatológia je založená najmä na popise emotivity a sociálneho správania. Pre histriónsku poruchu osobnosti sú typické povrchná a labilná emotivita, nadmerné a teatrálné vyjadrovanie citov, sugestibilita, nadmerné vyhľadávanie vzrušenia, neprimeraná koketéria vo vzhľade a správaní, sexualizovanie prejavov i v spoločensky nevhodných situáciách a prostredí. Základným motívom správania je sebavyzdvihovanie za každú cenu, strhávanie pozornosti spoločnosti, vhodný je každý prostriedok. Sú preto často teatrálni, nápadne sa upravujú a obliekajú (platí i pre mužov). Niekedy produkujú pseudológie, v ktorých vystupujú ako hlavné postavy, alebo vyvolávajú škandály. Ich medziľudské vzťahy sa vyznačujú ambivalenciou, prežívaním silných pozitívnych emócií i nenávisti. Klasická psychodynamická etiológia upozorňuje na fixáciu libida v ranej genitálnej (falickej fáze) a na nezvládnutie oidipálnych prežitkov. Psychodiagnosticky býva nápadná extravergia, afektívna labilita a ambivalencia v prežívaní. Diferenciálne diagnosticky je potrebné uvažovať o iných poruchách osobnosti – narcistickej, hraničnej, vyhýbavej, závislej, časté sú somatizačné a disociačné poruchy.

Z forenzného hľadiska sú zaujímaví najmä jedinci v staršej literatúre nazývaní *hochštapleri*, ktorí umelo zvyšujú hodnotu vlastnej osobnosti vymysleným pôvodom, spoločenskými stykmi s „najvyššími miestami“, titulmi. V každej spoločnosti nachádzajú vďačné obeť a akoby „proti svojej vôli“ sa stávajú páchatelmi podvodov.

■ KAZUISTIKA

A. B., 62-ročný, bol stíhaný pre trestné činy nedovoleného podnikania, falšovania verejnej listiny, mnohonásobného podvodu. Uvedených trestných činov sa dopustil tak, že dentistické práce, na ktoré vybral

zálohu, vykonal nekvalitne alebo nevykonal vôbec; viacerým osobám predal svoj byt; pod zámienkou, že zoženie stavebný materiál, vymámil peniaze. Z rodinnej anamnézy (subjektívne): „Matka bola pôvodne herečka, neskôr úradníčka. Otec bol prezident E. Beneš, s matkou bol tajne ženatý; kvôli otcovej kariére sa rozviedli. Po otcovi však zdedil množstvo cenných obrazov (napr. Goyu), ktoré má schované na tajnom mieste. Raz ich predá a zaplatí všetky dlhy. Vyšetreného vychovávala len matka, bol na ňu veľmi naviazaný. Od jej smrti sa nespamätal.“ Po skončení gymnázia študoval medicínu v Bratislave a vo Viedni. Štúdiá prerušil, aby sa mohol zúčastniť povstania. Po vojne štúdiá dokončil, diplom sa mu však stratil, a preto si urobil dentistické skúšky (zo spisu je však známe, že vystupuje ako MUDr., internista či súdny lekár). Ako dentista vystriedal veľmi veľa miest. Vysvetľuje to nežičlivosťou nadriadených (podľa spisového materiálu mal absencie, bral úplatky, bol familiárny k pacientkam). T. č. je v invalidite – „na hlavu“. Zo záujmov uvádza umenie, maľuje, robí keramiky, mohol by predávať, no nemá záujem. V zdravotnej anamnéze okrem opakovaných úrazov hlavy s bezvedomím mal pred 10 rokmi lues, lieči sa na cirhózu pečene (konzum alkoholu popiera) a žalúdočné vredy. Bol viackrát psychiatricky liečený po suicidálnych pokusoch. Vyšetrený bol štyrikrát ženatý (objektívny údaj). V súčasnosti žije s družkou mladšou o 25 rokov. V minulosti bol osemkrát súdne stíhaný, najmä pre podvody. Autor ho posudzoval dvakrát s odstupom štyroch rokov. Pri psychologickom vyšetrení sa zistili intelektové schopnosti na úrovni dolnej hranice priemeru s deterioračnými zmenami na báze organického poškodenia, ktoré majú miernu progredienciu. Osobnosť je abnormná s rysmi hochštaplerstva, nestálosti, afektívnej lability (pri druhom vyšetrení i subdepresívna nálada so samovražednými úvahami). Podľa MKCH-10 ho môžeme diagnostikovať ako histriónsku poruchu osobnosti. Okrem iného splňa i diagnostické kritérium („nepatričná zvodnosť v zjave a správaní“ – na šedivej hlave mal prúžok orieškovej farby, ktorý mu počas celého vyšetrovania kízal a padal do očí). Z tohto prípadu je zrejmé, že abnormná štruktúra osobnosti poznačila celú jeho kriminálnu anamnézu (perseveranciu trestnej činnosti). Hochštaplerstvo sa prejavovalo v abnormnom nadsadzovaní vlastnej hodnoty, či už pôvodom (syn prezidenta), majetkom (tajná obrazáreň), titulom (MUDr.), či konexiami (na ministerstvách a centrálnych orgánoch). Pri analýze motivácie sme však upozornili na viktimologicky aktívnu rolu poškodených, ktorí naleteli často veľmi naivným podvodom.

Do produkcie histriónskych či hochštaplerských jedincov sa niekedy zaujímavým spôsobom premietnu konkrétne politicko-historické podmienky v spoločnosti.

KAZUISTIKA

64-ročný J. V. bol stíhaný pre podvod. Po jeho žiadosti o zvýšenie penzie sa zistilo, že od r. 1969 – 1987 neoprávnene poberal zvýhodnenú penziu podľa osvedčenia o odboji č. 255. Úradu dôchodkového zabezpečenia spôsobil škodu vyše 140 000 Kčs. Vyšetrenie ďalej odhalilo, že podvodnými svedectvami a falošnými dokumentmi pomohol získať toto osvedčenie mnohým svojim známym. Jeho anamnéza sa rekonštruovala len veľmi ťažko, lebo údaje neustále menil a dopĺňal. Ako 16-ročný získal pilotný diplom, 18-ročný bol inžinier („to viete, vojna“). Jeho vojnová anabáza bola taká komplikovaná, že ju musel v zvláštnej expertíze posudzovať Vojenský historický ústav – bojoval v ZSSR so Svobodom, ale i v Afrike, v British Air Forces, v SNP, vo Francúzsku, bol v koncentrácii, kde ho zmrazili. Pár rokov po vojne získal neznámym spôsobom rôzne potvrdenia od „spolubojovníkov“, kúpil vojnové vyznamenania, údajne od „opitých partizánov“. Pravidelne sa zjavoval na prvomájových tribúnach, mal fotografie s maršalom Malinovským. Do svojej hrdinskej role sa tak vžil, že strácal schopnosť rozlíšiť medzi reálnymi udalosťami a pseudológiou.

8.3.7 Iné forenzne menej významné poruchy osobnosti

Narcistická porucha osobnosti (F60.8) má v sebaobrazí abnormne zvýšený pocit vlastnej dôležitosti, grandiozity a nadmerná pozornosť sa venuje sebahodnoteniu. K ďalším znakom patrí zaujatie fantáziami o vlastnom úspechu, brilantnosti, kráse alebo ideálnej láske. Narcistickí jedinci majú vieru vo vlastnú jedinečnosť, potrebu nekončného obdivu, predstavu o privilegovanosti. Interpersonálne vzťahy zneužívajú vo svoj prospech, chýba im empatia, prežívajú často závisť alebo presvedčenie, že druhí závidia im. Greenberg (in Houbová a spol., 2005) uvádza 3 diagnostické kritériá narcistickej poruchy osobnosti:

- 1) Chýbanie schopnosti regulovať vnútorne svojimi prostriedkami vlastnú sebaúctu.
- 2) Sebaaponímanie je závislé od mienky druhých, venujú veľkú energiu tomu, aby sa im zapáčili.
- 3) Prítomné sú dva extrémne a nerealistické pohľady na seba – sú buď perfektní, alebo bezcenní.

Gabbard a Rosenfeld popisali dva typy narcistických osobností:

- a) *nevšímavý, bezohľadný, „hrubokožec“* – neuvedomuje si reakcie druhých, je agresívny a arogantný, zaujatý sám sebou, potrebuje byť v centre pozornosti, je odolný voči zraneniam od druhých,

b) *ostražitý, hypervigilantný, „tenkokožec“* – senzitivný voči reakciám druhých, inhibovaný a hanblivý, venuje viac pozornosti okoliu než sebe, ľahko zraniteľný, náchylný na pocity hanby a poníženia. (Houbová 2005, Marsalová 2008)

Anankastická porucha osobnosti (F60.5) postihuje najmä oblasť vyšších citov a charakteru – títo ľudia sú nadmerne svedomiti, rigidní, pedantní, v správaní rituálni, preorganizovaní a perfekcionistickí. Často prežívajú pochybnosti o sebe a sebaneistotu, ktoré kompenzujú zavádzaním „prisneho poriadku“ do svojho života. Ide o poruchu osobnosti analogickú ku obsedantne-kompulzívnej poruche.

Úzkostná (vyhýbavá) porucha osobnosti (F60.6). Postihnutí sú charakterizovaní chronickým prežívaním úzkosti, neistoty a obáv. Sú presvedčení o svojej „nemožnosti“, neschopnosti, vyhýbajú sa kontaktom s druhými ľuďmi a činnosťami, pri ktorých by mohli byť hodnotení a kritizovaní. V staršej literatúre bývajú označovaní ako „insuficientní“, ovládani myšlienkami o vlastnej nedostačivosti a zlyhávaní. Sú riziková skôr ako obeť, než páchatelia trestných činov.

Závislá porucha osobnosti (F60.7) znamená nadmernú submisivitu, podriaďovanie sa vôli druhých, neschopnosť vznášať oprávnené požiadavky a robiť závažné rozhodnutia, obavy z opustenia dôležitými ľuďmi. Môžu byť zneužívaní i týraní dominantnými a despoticými partnermi, navonok ich správanie pôsobí ako „naučená bezmocnosť“ (sensu Seligman).

Do kategórie *Zmiešané a iné poruchy osobnosti* (F61) patrí napr. i **Depresívna porucha osobnosti** charakterizovaná pesimizmom, ustaranosťou, sklúčenosťou, chronicky smutnou alebo rozladenou náladou. V staršej literatúre sú označované ako hypotýmie či dystýmie. Podobne ako u vyhýbavých porúch osobnosti ide často o večných smoliarov („Pechvogeln“), ktorí okrem iných rán osudu sa stávajú i obeťmi trestných činov. V súčasných klasifikáciách chýbajú *hypertýmne poruchy osobnosti* jedincov trvalo expanzívne naladených, so zvýšenou dynamogéniou a agilítou. (Snáď ich možno subsumovať pod trvalé poruchy nálad – cyklotýmie F34.) Pre svoju zvýšenú aktivitu a podnikavosť sa často dostávajú do konfliktov, sporov, dopúšťajú sa urážok verejných činiteľov. Nezdržanliví hypertými majú zvýšený sklon ku hedonizmu (pôžitkárstvu), majú tendenciu sa stať závislými od psychotropných látok alebo sa dopustia sexuálnych trestných činov.

DOBROTKA (1962) vyčlenil zo skupiny *uplatneniachtivých, hysterických osobností* („Geltungssuchtige“) osobitný variant *sebauplatňujúcich osobností* („Geltungsbedürftige“). Tieto sú spoločensky prínosné, majú reálne sebahodnotenie, sociálnu prestíž a prácou na sebe sa snažia dosiahnuť vyššiu odbornosť či kvalifikáciu. Pripadne nedostatky nadania však

kompenzujú neprimeraným sebazdôrazňovaním („viac sa zdať, ako byť“). Motív sebaapresadenia je však niekedy taký silný, že si nevyberajú prostriedky a na „cestu hore“ sa môžu dopustiť i zločinov (v krásnej literatúre možno nájsť brilantné opisy uplatneniachtivých, napr. v dielach Stendhala, Maupassanta, Dreisera a i.).

Ako diagnostické podskupiny uplatneniachtivých Dobrotka rozlíšil a) „sebestačných“; b) „mocichtivých“; c) zmiešané formy s podielom iných psychopatií.

Nezdržanliví psychopati sú poznačení nadmerným pôžitkárstvom, hedonizmom, neschopnosťou odolať pokušeniu, nutkaniu ku konaniu, ktoré prináša slasť. Uvedomujú si pri tom jeho prípadnú nemorálnosť či antisociálnosť. Iní autori popierajú nezdržanlivosť ako samostatnú formu poruchy osobnosti a hovoria o nej ako o symptóme u hypertýmnych či hysterických psychopátov. V DSM-IV-R ich možno subsumovať pod „poruchy kontroly impulzov“.

8.4 Psychózy

Psychózy sú ťažké duševné ochorenia, pri ktorých je narušená kontinuita, normálny vývin osobnosti. Osobnosť postihnutého býva výrazne zmenená vo svojich podstatných zložkách – emotivite, myslení, konaní, sociabilite. Pacient je k svojmu ochoreniu zväčša nekritický, mnohé symptómy ochorenia (halucinácie, bludy) považuje za realitu. Z týchto dôvodov vedie diagnóza akútneho psychotického stavu vo väčšine prípadov k *hodnoteniu rozpoznávacích a ovládacích schopností ako úplne narušených*. Endogénne psychózy sú ochorenia, ktorých vznik vyvoláva súhrn vnútorných faktorov (konštitúcia, dedičnosť, neurobiochemické zmeny). Vonkajšie príčiny, napr. psychogénne podnety, však môžu fungovať ako spúšťače istej predispozície v osobnosti. V ojedinelých prípadoch je práve kriminálne konanie prvým signálom psychotického ochorenia, ktoré si okolie poškodeného všimne. Najrozšírenejšie endogénne psychózy sú V MKCH-10 zaradované do dvoch skupín Afektívne poruchy (F30-39) a Schizofrénia, schizotypné poruchy a poruchy s bludmi (F20-29).

8.4.1 Afektívne poruchy (F30 – 39)

Základným príznakom tejto skupiny porúch sú zreteľné poruchy nálad. Trvanie *patickej nálady* je dlhodobé, niekedy aj trvalé. Je neodkloniteľná, nemotivovaná, má výrazný vplyv na správanie. Ide o zmeny nálad v smere zníženia (depresia) či zvýšenia (mánie) emočného prežívania. Poruchy nálad sú spojené s radom symptómov v kognitívnych a vitálnych funkciách. Priebehové varianty sú rôzne od bipolárneho priebehu (striedanie manickej a depresívnej

fázy) k monopólnym ochoreniam (len mánia alebo depresia). V prípade, že sa epizódy opakujú pravidelne v závislosti od ročného obdobia, hovoríme o periodickom priebehu. Väčšina pacientov má „normálne“ medziobdobia (remisia), čo môže sťažovať súdno-znalecké posúdenie niektorých prípadov. Depresívne fázy, resp. periodické depresie sa vyskytujú podstatne častejšie ako mánie. Ochorenie je frekventovanejšie u žien ako u mužov (asi v pomere 3 : 1). Výskyt je vyšší v kritických biologických obdobiach vývinu (puberta, popôrodné obdobie, klimakterium, senium). Podľa MKCH-10 hovoríme pri striedaní oboch fáz u toho istého pacienta o **bipolárnej afektívnej poruche** (F31).

Vznik afektívnych porúch je **polyetiologický** podmienený, rolu hrajú ako biologické, tak aj psychosociálne faktory (Andreasen a Black 2001, Hoschl 2004, Pečeňák 2008 a i.). K **biologickým faktorom** patri v prvom rade **dedičnosť**. Konkordancia (zhoda) afektívnej poruchy u monozygotných dvojčiat je štyrikrát vyššia ako u dizygotných. Jedným z predpokladov výkladu dedičnosti, je že sa dedí „biochemická cesta“ – abnormality v *neurotransmisii*. Sprvu sa výskumne sledovala najmä katecholaminová hypotéza (depresia je dôsledkom deficitu norepinefrinu). V posledných 20-tich rokoch sa skúma hlavne serotonin a jeho metabolity. Od čias typologických výskumov *telesnej konštitúcie* E. Krestchmera sa tradoje, že afektívne poruchy sa vyskytujú významne častejšie u pyknického typu. K **psychosociálnym faktorom** patria **životné straty**, psychotrauma a stres pri nahromadení negatívnych životných udalostí. Kognitívno-behaviorálna psychoterapia (napr. A. T. Beck) zdôrazňuje ako významné etiologické faktory **poruchy myslenia** – jeho obsahy (negatívne hodnotenie seba, okolia a budúcnosti) a negatívne schémy a omyly (nadmerná generalizácia, katastrofizovanie, selektívna abstrakcia) (Heretik 2007). Relatívny podiel biologických a psychosociálnych faktorov sa odráža vo forme afektívnej poruchy (endogénne vs. reaktívne depresie).

8.4.1.1 Depresívna epizóda (F 32)

Psychiatrická história nozologickej jednotky depresie je veľmi dlhá. Termín *melanchólia* zaviedol už v antike Hippokrates a pretrval až do súčasnosti, teraz skôr rezervovaný pre ťažké psychotické formy (Černoušek 1987). V ére klasickej nemeckej psychiatrie Kraepelina a Bleulera na prelome 19. a 20. storočia sa používal termín *mániodepresívna psychóza* či *cyklofrénia*, ktoré vystihovali periodickosť, resp. cyklickosť afektívnych porúch. V druhej polovici 20. storočia prevládali etiologické klasifikácie depresie; napr. Kielholz (1972) rozoznával tri skupiny – *endogénne* (schizofrénne, cyklické, periodické, involučné), *somatogénne* (organické, symptomatické) a *psychogénne* (neurotické, reaktívne, depresie z vyčerpania). Na základe výskumu genetiky a priebehu porúch nálad neskôr začal klásť dôraz na to, či

ide o *unipolárne ochorenie* (vyskytuje sa napr. len depresívna fáza), alebo *bipolárny* priebeh (striedajú sa manické a depresívne fázy), alebo *trvalé poruchy nálad*, ktoré sa v minulosti diagnostikovali skôr ako poruchy osobnosti (cyklotýmia, dystýmia, hypotýmia).

Epidemiologicky patria depresie v svetovej populácii k najčastejším psychickým poruchám. Ročná prevalencia je podľa de Marca (2000) 10,4 % a celoživotná prevalencia 24,4 %. Sartorius a spol. (1966) uvádza 1-ročnú prevalenciu depresívnej poruchy u 10,2 %, úzkostných porúch 12,1 % a prienik oboch diagnóz u 4,6 % obyvateľstva. Európska štúdia DEPRES uvádza 17 % prevalenciu, v českej štúdii s interview CIDI sa afektívne poruchy zistili u 9,3 % mužov a 16,2 % žien. Výsledky epidemiologickej štúdie depresii na Slovensku – EPID (Heretik a spol. 2003) zistili 6-mesačnú prevalenciu depresie u 40,9 % u reprezentatívnej vzorky, z toho 12,8 % tvorila veľká depresia, 5,1 % malá depresia a 23,0 depresívne symptómy. Prevalenčný pomer mužov a žien bol 1 : 2 u veľkej depresie a 1 : 1,4 u malej depresie a depresívnych symptómov.

Základnú **symptomatológiu depresívneho syndrómu** vytvára trias – *depresívna nálada*, *psychomotorický útlm* a *spomalenie myslenia* (brady-psychizmus). U psychotických foriem depresie sa však vyskytuje aj rad ďalších porúch, tzv. *vitálne symptómy* (poruchy spánku, apetitu, libida) a *kognitívne symptómy* (pesimizmus, poruchy sebahodnotenia, bilancovanie). Obsahové poruchy myslenia mávajú niekedy formu bludu; vyskytujú sa najmä bludy autoakuačné, ruinačné, hypochondrické.

Úlohou *klinického psychológa* v *diagnostike depresii* je pokúsiť sa zmerať intenzitu symptomatológie (sebaposudzovacími i objektívnymi posudzovacími škálami) a prispieť k posúdeniu etiológie (primárna vs. sekundárna). K tomu nám môže pomôcť nielen použitie projektívnych metód, ale i napr. objektívne meranie porúch psychomotoriky (Heretik, 1985, 1988). Niekedy sa psychodiagnosticky podarí odhaliť *subklinicky prebiehajúcu depresiu*, čo môže byť rozhodujúcim momentom expertízy.

Z **forezných komplikácií** môže začínajúca depresívna psychóza podmieniť (v dôsledku porúch psychomotoriky a pozornosti) profesionálne zlyhanie s rozsiahlymi následkami (vodič, železničiar, pilot, operátor). Diferenciálne diagnostickým problémom môže byť odlišenie depresívnej reakcie (na spôsobenú katastrofu a trestné stíhanie) od psychotického procesu rozbiehajúceho sa už predtým. Najväčším rizikom pri depresiách je však **suicidalita**. Podľa Latalovej a Praška (2009) je riziko samovraždy u pacienta s bipolárnou poruchou 20x vyššie ako v bežnej populácii. Pri samovražednom konaní, najmä pod vplyvom bludov (autoakuačných, bilančných), dochádza niekedy k tzv. *rozšírenému suicídiu*. Postihnutý jedinec sa rozhodne usmrtiť napred svojich blízkych (najčastejšie deti), aby netrpeli na tomto svete, a potom seba.

Po usmrtení blízkych niekedy dôjde paradoxne k zastaveniu, „vyčerpaniu“ suicídálnej aktivity a poškodenému neostáva sila dokončiť vlastnú samovraždu. Pri niektorých suicídálnych aktivitách môže dôjsť i k materiálnym škodám a náhodnému poraneniu iných osôb (výbuch plynu). Zriedkavejším prípadom je ublíženie na zdraví niekoho z okolia (napr. psychiatrickému personálu) pri úzkostnom rapte melancholického pacienta. Aj pri subklinicky prebiehajúcej psychotickej depresii sa vo väčšine prípadov konštatuje zmena rozpoznávacích a ovládacích schopností a nariadenie ochrannej liečby namiesto trestu. Laická verejnosť reaguje niekedy s nepochopením na fakt, že žena, ktorá zabila svoje dieťa, je po relatívne krátkom čase prepustená z liečebne, zdá sa úplne zdravá a ostáva nepotrestaná. Pacient môže byť trestne zodpovedný len v prípade, že ide o kvalitnú remisiu ochorenia a nie je žiadna súvislosť medzi motívmi činu a depresívnymi príznakmi.

■ KAZUISTIKA

Dvadsaťročná E. D. bola stíhaná pre trestný čin vraždy svojej 21-dňovej dcéry uškrtením. Vyšetrovateľom polície uviedla, že dieťa plakalo, nechcelo jesť, nemohla to vydržať a preto dieťa uškrtila. Osobná i rodinná anamnéza bola bez neuropsychiatrickej záťaže. Vyšetrená neprekonala žiadne významnejšie somatické ochorenie ani úraz. S priemerným prospechom absolvovala základnú školu, vyučila sa za predavačku. V zamestnaní je dobre adaptovaná, s výbornými pracovnými referenciami. Vo voľnom čase číta oddychovú literatúru, robí ručné práce. Povahovo je pokojná, spoločensky skôr utiahnutá, introvertná. Pred manželstvom nemala dlhodobejšiu známosť, uvádza štyroch príležitostných sexuálnych partnerov. Otehotnela so ženatým mužom, ktorý sa o jej tehotenstve nikdy nedozvedel. Jej terajší manžel bol vdovec, ktorý sa s ňou zoznámil v predajni, vedel o jej tehotenstve, požiadal ju o ruku. Ich krátke manželstvo bolo pokojné, harmonické. Počas tehotenstva mala kolísavý tlak, ináč ho znášala dobre. Pôrod bol fyziologický, bez subjektívneho traumatického zážitku. Po pôrode však ostala stále unavená, nevyspatá, malátna, smutná. Po desiatich dňoch od prepustenia z pôrodnice bola rehospitalizovaná kvôli kontrole tlaku, ktorému sa pripisovali subjektívne ťažkosti. Po prepustení sa stav prehlboval, mala pocit, že starostlivosť o dieťa nezvládne. Svoj čin nevie vysvetliť, nevie opísať ani svoj psychický stav v čase skutku. Pri dodatočnom výsluchu manžela, ktorý iniciovali znalci po prvých psychologických a psychiatrických vyšetreniach, sa zistilo, že 3 dni pred činom mala obvinená suicídálny pokus. Skonzumovala väčšie množstvo anxiolytík a kardiotimulancií. Manžel ju objavil krátko po pokuse, donútil ju liek vydať a manželka mu „musela sľúbiť, že to viac nespraví“. Pri testovom vyšetrení (WAIS-R, AE, BDI, FDT, Hand-test, ROR) sme zistili intelektové

schopnosti na dolnej hranici priemeru. V osobnosti bola v popredí submisivita, introverzia, nepriebojnosť, pohotovosť k anxiózite. Obraz osobnosti však bol prekrytý depresívnou symptomatológiou psychotickej hĺbky (napr. v ROR: N-10, ET-0:1, F + % – 87,5, T % – 80,0, V % – 70,0 ZF: zlyhanie, perseverácie, Frageantw., lat. rot. šok). Zhodne s naším nálezom znalci psychiatri konšatovali prítomnosť psychotickej, pravdepodobne popôrodnej depresie. Je známe, že práve počiatkové štádiá depresie, ktoré sú často okolím prehliadané, sa vyznačujú vysokým rizikom suicídia. V diskusii sa nevylúčila možnosť „nedotiahnutej“ rozšírenej samovraždy pri čine. Motiváciu trestného činu sme teda v užšom zmysle slova hodnotili ako patologicky motivovanú. Orgány činné v trestnom konaní akceptovali posudok znalcov a zastavili trestné stíhanie. Bola nariadená ochranná liečba. Podľa sprostredkovaných informácií je E. D. v dobrom stave a zatiaľ nedošlo k relapsu ochorenia.

■ KAZUISTIKA

Tridsaťročná A. D. bola stíhaná pre trestný čin vraždy, lebo vyhodila z okna svojho bytu na IV. poschodí svoju 3-ročnú dcérku, ktorá pri páde na chodník utrpela smrteľné zranenie. Anamnéza (podľa subjektívnych údajov): Rodina bola „hrozná“, neustále ju „odstrkovali“, otec sa o ňu nestaral, stále „chlastal“. Na školu nestačila, prechádzala z triedy do triedy len vďaka protekcii, deti ju nemali rady, vysmievali sa jej. Vyučila sa za aranžérku („ani na to nemám“), kolegovia na ňu hľadeli cez prsty, že sa psychiatricky liečila; krátko pred činom dala z vlastnej iniciatívy výpoveď. Manžel bol jej prvá sexuálna známosť, ich súžitie je však zlé, manžel ju zanedbáva, nestará sa o dieťa, svokrovci sa naopak do nich „starajú“. Pol roka pred činom absolvovala 6-týždňový pobyt v dennom psychiatrickom sanatóriu. Skupinová psychoterapia jej nepomohla, lebo jej nikto neveril, „že za všetko môžu moji rodičia.“ Pred činom došlo k zhoršeniu stavu, cítila zúfalstvo, myslela na to, že nezvládne dieťa, že by bolo lepšie, keby zomrela a dieťa s ňou. Po prvý raz ju táto myšlienka napadla už 4 mesiace pred udalosťou. Deň pred činom manžel poškodenú pristihol, ako si uväzuje šnúru na plynové potrubie, v zjavne suicídálnom úmysle. Dal jej dve facky a zobral ju k obvodnej psychiatrické. Nebol s ňou však v ambulancii, nevie, či povedala o suicídálnom pokuse. Obvinená si kúpila i kladivo, ktorým chcela udrieť po hlave dieťa a potom aj seba. Pred činom nosila dieťa na rukách po izbe, lebo plakalo. Prišla k oknu, aby mu ukázala, ako chodia dole autíčka. Nevie vysvetliť nápad vyhodiť malú z okna, to ju predtým nikdy nenapadlo. Po čine sa chcela znovu obesiť, ale manžel jej v tom zabránil. Psychologickým vyšetrením (WAIS-R, BDI, FDT, Hand-test, ROR) sme zistili subnormnú intelektovú výkonnosť, aktuálne ešte tangovanú depresívnou

symptomatológiou. Pri vyšetrení osobnosti zisťujeme veľmi silný stupeň depresivity s vitálnymi a najmä kognitívnymi symptómami. Aj z odberu anamnézy je zrejmé jej hodnotenie cez depresívne „kognitívne filtre“, depresívny trias podľa A. T. Becka (negatívne hodnotenia seba, okolia a budúcnosti). Trestný čin bol hodnotený ako patologicky motivovaný a stíhanie bolo na podklade psychologického a psychiatrického znaleckého posudku zastavené. Tragickosť celého prípadu zvyšuje i zistenie, že vyšetrovaná je v 4. – 5. mesiaci tehotenstva, o čom dovtedy nevedela.

8.4.1.2 Manická epizóda (F30)

Manický syndróm vytvárajú symptómy polárne k depresívnym – *manicko-expanzívna nálada, zvýšené psychomotorické tempo a zrýchlenie myslenia* (tachypsichismus). Pridružené sú i poruchy myslenia a sebahodnotenia, ktoré môžu mať charakter *bludov, najmä megalomanických*. Pre zvýšenú aktivitu, agilnosť sa manickí pacienti často púšťajú do neuvážených obchodov, machinácií, bývajú stíhaní pre majetkové trestné činy.

Posudzovali sme napr. 55-ročného vedúceho pohostinstva, ktorý v začínajúcej manickej fáze naobjednával neúmerne množstvá zásob jedla a pitia. Keď sa mu začali kaziť, pokúšal sa ich pod cenou prediť okolitým podnikom, nadmerne konzumoval alkohol. Bol pristihnutý pri jazde autom pod vplyvom alkoholu. Príslušníkov dopravnej polície sa pokúsil najskôr podplatiť a potom sa dopustil útoku (verbálneho) na verejného činiteľa.

Okrem konzumu alkoholu býva zvýšená i sexuálna apetencia, aktivita a promiskuita, zvyšuje sa teda i riziko sexuálnej trestnej činnosti. Pri rezonantnej mánii prichádzajú do úvahy i agresívne trestné činy, najmä útoky a urážky verejného činiteľa. V občianskom a pracovnom práve sa ako psychoticky motivované môžu hodnotiť len úkony, ktoré postihnutý vykonal v akútnej fáze (napr. môže sa anulovať výpoveď zamestnávateľovi). Zbavenie svojprávosti však prakticky neprichádza do úvahy.

8.4.2 Schizofrénia, schizofrénne psychózy a poruchy s bludmi (F20 – 29)

Schizofrénia je relatívne rozšírená endogénna psychóza, ktorá postihuje asi 1 % populácie. V *etiológii poruchy* prevažujú biologické faktory (dedičnosť, biochémia mozgu) nad psychosociálnymi, ktoré môžu fungovať skôr ako spúšťače ochorenia (schizofrénii človek nemôže dostať ani z nešťastnej lásky, ani z únavy pri učení sa na skúšky).

V súčasnej psychiatrii sa hovorí skôr o skupine schizofrénnych psychóz s veľmi rôznorodým klinickým obrazom a priebehom. Klasické štyri formy schizofrénie *paranoidná F20.0, hebefrénna F20.1, katatónna F20.2 a simplexná F20.6* sa diagnostikujú skôr len u vyhranených prípadov. MKCH-10 uvádza okrem týchto foriem 6 ďalších (nediferencovaná schizofrénia, postschizofrénna depresia, reziduálna schizofrénia, iná schizofrénia a nešpecifikovaná schizofrénia). Na rozdiel od afektívnych porúch ide o procesuálne ochorenie, často s chronickým priebehom. U pacienta možno okrem akútnej fázy objaviť aj známky postprocesuálnych javov, ako sú poruchy osobnosti (psychopatizácia) či reziduum (defekt).

Pestrosť **psychopatologických obrazov** schizofrénnych porúch spôsobuje i nejednotný diagnostický prístup. Mnohí autori sa dodnes pridriavajú klasického rozdelenia príznakov schizofrénie podľa Eugena a Manfreda BLEULEROVCOV (1988) na primárne a sekundárne. Medzi *primárne príznaky* zaraďujú „4 A“: poruchy asociativity, afektivity, autizmus a ambivalenciu. *Sekundárnymi príznakmi* sú napr. halucinácie, bludné nápady a pod. Základným znakom primárnych symptómov je ich malá psychologická zrozumiteľnosť. Iní autori, napr. Crow (in Heretik, jr. 2007), sa držia skôr rozčlenenia príznakov na pozitívne, *produktívne symptómy* (kvalitatívne nové javy v psychike, ako sú bludy, halucinácie, asociatívne skoky), a *neproduktívne, negatívne symptómy* (oploštenie emotivity, ochudobnenie výpravnosti myslenia, hyposociálne tendencie). Klinický obraz schizofrénnej psychózy závisí od premorbidnej osobnosti, priebehu a trvania ochorenia, spôsobu terapie, sociálnej podpory a ďalších faktorov. Podľa MKCH-10 sú všeobecné kritériá pre schizofréniiu dané prítomnosťou aspoň jednej z nasledovných charakteristík:

- ozvučovanie, vkladanie alebo odnímание myšlienok,
- bludy kontrolovania, ovplyvňovania, alebo ovládania,
- halucinácie hlasov,
- neustále bludy iných typov alebo dvomi charakteristikami zo zoznamu:
 - neustále halucinácie akéhokoľvek typu,
 - neologizmy, prerušovanie, zákazy myšlienok,
 - katatónne príznaky (stupor, mutizmus, nástavy a i.),
 - negatívne symptómy (apatia, ochudobnenie reči a i.).

Pri posudzovaní **trestnej zodpovednosti** odporúča väčšina súdnych psychiatrov vyslovenie *úplnej poruchy rozpoznávacích a ovládacích schopností* u spoľahlivo diagnostikovaných schizofrenikov. Stuchlík (in Študent, 1989) na základe ankety však uvádza, že mnoho psychiatrov zastáva názor, že samotná diagnóza schizofrénie nestačí. Je potrebné zistiť skutočne ťažké

poruchy rozpoznávacích a ovládacích schopností vzhľadom na čin, resp. uviesť, ktoré symptómy ochorenia sa podieľajú na motivácii činu. Novšie Libiger (2004) uvádza, že v prípade trestných činov, ktorých povaha a vykonanie nie sú v žiadnej súvislosti s reziduálnou symptomatológiou a pacient je účinne farmakologicky liečený, môže porozumieť nebezpečnosti svojho konania a to aj ovládať. Takéto chápanie je podľa autora v súlade so snahou o celkovú rehabilitáciu chorých na schizofréniu. Naše vlastné skúsenosti s páchatelmi vražd so schizofréniou (Heretik 1999, Novotný 2005) však ukázali vo všetkých štyroch analyzovaných prípadoch patologickú motiváciu konania (v dvoch prípadoch to boli paranoidné bludy a v dvoch poruchy vnímania – imperatívne halucinácie).



■ Obr. 8: Kresba schizofrénneho pacienta

Poruchy vyšších citov (sociálnych, etických, estetických) a sociability (autizmus, paranoidita) patria medzi bežné príznaky schizofrénie a robia ich zvýšene rizikové z hľadiska sociálneho zlyhania. Napriek tomu **kriminálnosť schizofrenikov** nie je vysoká. Podľa Dušeka (1975) je relatívne iba dvakrát vyššia ako u rovnakého počtu zdravých ľudí. V laickej verejnosti sa nebezpečnosť schizofrenikov preceňuje. Ako poukázal i Janík (1987), podieľa sa na tom i selektívna informovanosť o duševne chorých v masmédiách. Najmä **vraždy schizofrenikov**, senzačné svojou brutalitou, bizarnosťou realizácie či

tým, že obeťou býva blízky človek (najčastejšie rodič), mávajú veľkú publicitu. Lehman (in Hašto, 1989) medzi svojimi cca 10 000 schizofrénnymi pacientmi, ktorých poznal za 30 rokov praxe, našiel len 30 páchatel'ov vražd. Tiež uvádza, že je mimoriadne ťažké zabrániť schizofrénnym vraždám, lebo obvykle prichádzajú bez varovných signálov, udejú sa „z čistého neba“. Jedine u paranoidných schizofrenikov by sa dali odhaliť vražedné impulzy a je potrebné, aby boli hospitalizovaní, kým je blud ešte virulentný a kým pretrvávajú agresívne napätie. Rolu môže hrať i patologická precitlivosť schizofrenikov, ktorá pacientov robí zvýšene zraniteľnými k záťažiam všedného dňa. Žážitok odmietnutia členmi vlastnej rodiny, aj keď sa zdá navonok triviálny, môže pacient prežívať ako významný akt. Podľa Bockera a Haffnera (in Netik a spol. 1997) sú obeťami schizofrenikov v 60 % najbližší príbuzní, a len v 9 % cudzie osoby, najmä autority – policajti, lekári. Študent (1989) vidí väčšie riziko násilných trestných činov u paranoidných schizofrenikov. V našom súbore páchatel'ov vražd tvorili jedinci so schizofrénnou psychózou len 2,3 % súboru (Heretik 1999).

SCHIPKOWENSKY (1938) venoval tejto otázke samostatnú monografiu „Schizophrenie und Mord“. Základný schizofrénny príznak vidí v narušení prirodzenej spätosti človeka so svojim druhom i vesmírom. Čím viac je táto spätosť narušená, tým viac schizofrenik prežíva i psychologicky zrozumiteľné podnety a vzťahy v okolitom svete ako nebezpečné a ohrozujúce. Psychotická deštruktivnosť má z hľadiska pacienta charakter *biologicky nevyhnutnej obrany* – zabíja, aby nebol zničený. Niekedy sa schizofrénni pacienti akoby stotožnili s ľudstvom, ktoré mu hrozí záhubou. „Obetúva“ preto niekoho blízkeho – dieťa, manžela, alebo i celkom cudzieho človeka, aby zachránil ľudstvo pred zánikom. Schipkowensky zvlášť zdôrazňuje schizofrénne váhanie, „*kolísanie*“ medzi vraždou a samovraždou, ktoré zvyšuje vnútorný nepokoj pacienta. U všetkých „svojich“ schizofrenikov – páchatel'ov vražd – zistil suicídne úvahy alebo pokusy pred, počas či po čine. Schipkowensky však spochybňuje špecifickosť znakov „*schizofrénnej vraždy*“, ako sú napr. nejasná motivácia činu, nepochopiteľná voľba obeti, bizarné uskutočnenie činu, chýbanie ľútosti po čine. Tvrdí, že hociktorú z nich možno zistiť aj pri vraždách psychopátov. Odmieta i psychoanalytický výklad vraždy odvodený od oídipovského „*prazločinu*“, alebo tiež od „*Abraham a Isaak-komplexu*“.

Taylor a Gunn (in McGuire 2004) publikovali v r. 1999 štúdiu, v ktorej sledovali počty homicidií spáchaných psychotikmi za 38-ročné obdobie. Potvrdili, že ich výskyt medzi páchatelmi je veľmi nízky a od r. 1950 systematicky klesá, čo pravdepodobne súvisí s pokrokmi v antipsychotickej liečbe.

U schizofrénnych pacientov je vyššie **riziko autoagresie** než heteroagresie. Podľa Hermana (2004) je riziko **samovraždy** u jedinca so schizofréniou viac ako 8x vyššie ako v bežnej populácii. V prehľade Kašpárka (2008)

sa uvádza celoživotné riziko samovraždy 5,6 %, samovražedné pokusy sa vyskytujú u 25 – 50 % a samovražedné myšlienky u 45 – 50 % pacientov so schizofréniou. Okrem bežných rizikových faktorov suicidality, ako sú predchádzajúci samovražedný pokus, nedávna strata, zneužívanie psychoaktívnych látok, depresia, pribúdajú aj strach z duševnej dezintegrácie a malá adherencia ku liečbe.

Jedinci so schizofrénnymi psychózami sa častejšie ako násilia vražd dopúšťajú trestných činov menšej závažnosti, ktoré sú patologicky motivované ich poruchami emotivity a sociability (drobné krádeže, urážky verejného činiteľa, v minulosti priživníctvo a pod.).

V občianskom práve prichádza do úvahy zbavenie chorého spôsobilosti na právne úkony. To však možno odporučiť len pri ťažkých reziduálnych stavoch (postpsychotických defektoch) osobnosti a niektorých formách paranoidnej schizofrenie. Fakt, že vyšetrený je v plnom invalidnom dôchodku, nemusí pre schizofréniu vôbec podmieňovať zbavenie svojprávnosti. Veľmi problematické bývajú i niektoré spory z rodinného práva, kde zdravý partner využíva po rozvode chorobu ako dôvod pre žiadosť o zbavenie rodičovských práv postihnutého partnera.

Podobný súdnoznalecký význam ako schizofrenie majú aj akútne **schizoafektívne psychózy** (F25), kde ide o zmiešaný obraz schizofrenie a afektívnej psychózy – depresie či mánie a **parafrénie**. Vzhľadom na pestrosť psychopatologických obrazov schizofrénnych psychóz a ich rôzny vplyv na motiváciu ilustrujeme túto podkapitolu viacerými kauzistikami.

KAUZISTIKA

Ing. R. M., 31-ročná, bola obvinená z trestného činu pokusu o vraždu. Trestného činu sa dopustila tak, že kuchynským nožom bodla do hrude svojho spiaceho manžela. Postihnutý sa po útoku zobudil a zbraň jej vytrhol. Obvinená si vzápätí iným nožom prerezala žily na zápästí a musela byť urgentne chirurgicky ošetrená. V rodinnej anamnéze pacientky zisťujeme psychiatrickú záťaž – jeden z piatich súrodencov suicidoval, ďalší brat bol opakovane súdne stíhaný, otec bol alkoholik. Raný psychomotorický vývin vyšetrovanej bol bez nápadnosti a závažnejších ochorení. Vždy bola utiahnutá, tichá, medzi vrstovníkmi nemala kamarátky. Výborne sa učila, s významenaním vychodila základnú školu a gymnázium, diaľkovo absolvovala vysokú školu. Ako pracovníčka bola hodnotená ako veľmi usilovná, svedomitá až pedantná. Manžel bol jej prvá erotická i sexuálna známosť. V manželstve sa narodili dve deti, v čase činu bola na materskej dovolenke. K činu uviedla, že asi mesiac pred činom sa začala cítiť akási „zmienená“, mala divný pocit. Pozorovala sa v zrkadle a zistila, že je „ožltnutá,

prepadnutá, cudzia“. Rovnaké zmeny pozorovala i na dcére. Začala uvažovať o tom, že manžel sa ich chce zbaviť, otravuje ich drogami alebo im tajne púšťa plyn. Neskôr začala počuť i „hlasy“, ktoré jej hovorili, že manžel má frajerky a „treba to skončiť“. V inkriminovanom čase ju v noci zobudil „hlas“, išla do kuchyne po nôž a manžela bodla. Nevie uviesť, v akom citovom rozpoložení bola v čase činu. Potom sa pokúsila o samovraždu prerezaním žíl nožom. (Neskôr v liečebni mala neúspešný samovražedný pokus skokom z prvého poschodia.) V psychologickom vyšetrení dominovala neproduktívna psychotická symptomatológia (pacientka bola čiastočne preliečená neuroleptikami a elektrokonvulzívnou liečbou) – plochšia emotivita, nevýpravnosť myslenia, pohotovosť k impulzívnym činom, oslabený kontakt s objektívnou realitou a hyposociálne tendencie. Kognitívne schopnosti boli vzhľadom na pseudoorganickú symptomatológiu (po biologickej terapii) nehodnotiteľné. Pretrvávala paranoidita k manželovi a rozdvojená kritickosť k ochoreniu. Stav pacientky bol v zhode so znalcami psychiatrami hodnotený ako paranoidná schizofrenia. Trestný čin bol jednoznačne motivovaný patologicky. Trestné stíhanie bolo zastavené a bola nariadená ochranná psychiatrická liečba.

KAUZISTIKA

40-ročný R. R bol stíhaný pre trestný čin útoku na verejného činiteľa, ktorého sa dopustil tak, že slovné napadol prokurátorov JUDr. A. S. a JUDr. J. T., ktorým nadával do fašistických sviň, ktoré zapríčinili, že roky hnil s cigánmi v Leopoldove. V listoch na Úrad vlády SR, Generálnu prokuratúru SR, štátnym predstaviteľom (V. Mečiar, J. Čarnogurský) uviedol, že počas výkonu trestu bol „psychicky demolovaný“, na „centrálny nerv“ mu prišli elektronickú súčiastku, pomocou ktorej ho registruje rozhlas a televízia. V písomnostiach ďalej upozorňuje na „justičnú mafiu, ktorá si dala záležať na vytvorení novej Šagrénovej kože“, „väzennstvo je pod vplyvom straníckeho a protestantského vedenia štátu, včítane partizánskej mafie“, dovoľáva sa „svetla a spravodlivosti, a nie vyrozumien z vládneho podsvetia a Sifyfovských odpovedí“. V anamnéze subjektívne zvyrazňuje politické pozadie príbuzných – „otec bol určený za vodcu Socialistickej internacionály“, „strýko bol národovec stíhaný za hriechy Slovenského štátu, ostatní príbuzní boli komunisti“. Vyšetrený vychodil základnú školu a stavebnú priemyslovku s priemerným prospechom. Začal chodiť na stavebnú fakultu, v druhom ročníku náhle prešiel študovať na FF UK dejiny umenia. Zakrátko bol po prvýkrát zatvorený a štúdiá už nedokončil. V zdravotnej anamnéze uvádza, že má „odstrelenú hormonálnu sústavu“, počas operácie ústnej dutiny mu do podnebia voperovali „senzor, ktorým ma nahrávajú v rozhlas“. Zo záľub uvádza výtvarné umenie (jedno zo stíhaní sa týkalo krádeže

umeleckých diel); mal i vlastnú zbierku, ale „eštebáci ju rozkradli, ostal mi len jeden Kokoschka schovaný v trezore sporiteľne“. T. č. (r. 1991) sa zaoberá najmä spoločenským dianím a činnosťou súčasných i bývalých štátnych predstaviteľov: „Všetko súvisí – Mečiar predal časť Slovnaftu, Havlov mazlík je Schwarzenberg, Dubček má chatu v Senci a blokuje poklady v seneckom jazere, v jazere je voda, voda je H₂O... preto bol prezident Husák, že mal meno na H, napred bol Husák, teraz je Havel... aj ten Lenárt, to meno znamená len art, art je umenie, on býval na Benkovom námestí, zbieral obrazy, ale tie už má v Švajčiarsku... čítal som Šagrénovu kožu od Balzaca, tá je venovaná Savarymu, to znamená SAV – Slovenská akadémia vied, tam robil Husák, jeho kniha vyšla v r. 1967, kedy umrel môj otec... to všetko súvisí“. Pri klinickom vyšetrení sú zrejmé poruchy vnímania (sluchové, chuťové a čuchové halucinácie), poruchy štruktúrálnej i obsahovej zložky myslenia (inkoherencia, symbolické, paralogické a zabiehavé myslenia, paranoidné a megalomaniacke bludy), poruchy emotivity (odbrzdenosť, bludné ladenie). Psychodiagnostické vyšetrenie (AE, Hand-test, ROR, Witz-test) potvrdilo prítomnosť paranoidnej psychózy. Najmä v Rorschachovej metóde bol zastúpený rad znakov floridnej schizofrénie (uvolnená až rozbitá sukcesia, zmnoženie G- a DG riešení, striedanie F+ a F- odpovedí, zmnoženie nerealistických obsahov, kontaminácie, konfabulácie, symbolizmy, perseverácie a i.). Pozoruhodné je striedanie patologicky originálnych riešení (II. tab. – „červeno-čierna kombinácia, to sú tridsiate roky – internacionály, čo spolu bojovali v r. 1935, červená a čierna“) s kvalitnými riešeniami (IV. tab. – „to je ako ten Tizian z Kroměříža – Sťahovanie satyry“). Vyšetrený bol diagnosticky uzatvorený ako paranoidná psychóza zo schizofrénneho okruhu. Rozpoznávacie a ovládacie schopnosti psychiatri hodnotili ako plne narušené a bolo navrhnuté ochranné liečenie. Zaujímavým diagnostickým problémom (ktorý však už presahuje ciele expertízy) ostáva, či sa psychóza nezačala už pred 18 rokmi, kedy u vyšetreného došlo k náhlemu „zlomu životnej línie“ v profesionálnej orientácii, záujmoch, k prvému stíhaniu. Chronický priebeh ochorenia by potvrdzovali i záznamy o správaní vo výkone trestu, pozorovania z väzenskej nemocnice (hodnotenú väčšinou ako simulácie), „politická angažovanosť“ po prepustení z výkonu trestu.

KAZUISTIKA

23-ročný páchatel bol stíhaný pre tr. čin vraždy svojej 51-ročnej matky. Podľa súdnolekárskeho nálezu spôsobil páchatel poškodenú kuchynským nožom 3 bodné rany na tvári, 9 bodných rán na krku, 7 bodných rán na hrudníku, 3 bodné rany na predlaktí a väčší počet drobných rán obranného charakteru na oboch rukách. Najzávažnejším zranením však bola

rozsiahla rana krku, ktorá poškodila všetky štruktúry od kože až po chrbticu, takže takmer došlo k oddeleniu hlavy od trupu. Väčšina poranení bol spôsobená veľkou silou a prudkosťou. Podľa toxikologického vyšetrenia, ani páchatel, ani obeť neboli v čase činu intoxikovaní alkoholom či inou psychotropnou látkou.

Rodinná anamnéza: Otec je 49-ročný, zdravý, už 15 rokov žije mimo rodiny v inom meste, rodičia však neboli rozvedení. S otcom sa od detstva stýkal len sporadicky. Matka bola profesiou zdravotná sestra. Má dvoch starších bratov, sú zdraví. Z príbuzných bol matkin brat liečený pre schizofréniu. Nikto v rodine nebol súdne stíhaný. V osobnej anamnéze bol raný psychomotorický vývin v norme. V detstve a puberte neprekonal žiadne závažnejšie somatické ochorenia ani úrazy, nemal psychické problémy. Na predškolské zariadenia i základnú školu bol dobre adaptovaný, prospieval výborne, resp. veľmi dobre. V záujmoch prevažovali športové záľuby, aktívne sa venoval veslovaniu. Vyučil sa za čašníka a kuchára, absolvoval strednú hotelovú školu s maturitou. Vyšetrený nemá žiadne erotické či sexuálne skúsenosti, jeho „príležitostné vzťahy“ trvali rádovo v dňoch a prebiehali skôr v jeho predstavivosti. Okrem fajčenia a príležitostného konzumu alkoholu neudáva žiadne skúsenosti s psychotropnými látkami. Po prvýkrát bol psychiatricky hospitalizovaný ako 19-ročný, podľa údajov matky v zdravotnej dokumentácii sa však ochorenie začalo už dva roky predtým, kedy sa začal povahovo meniť, uzatváral sa, prestal sa učiť, skončil so športom. O rok neskôr sa objavili religiózne obsahy, pseudofilozofovanie. Doposiaľ bol 5-krát hospitalizovaný. Pri prvých 2 hospitalizáciách bol stav diagnosticky uzatvorený ako schizofrénia so simplexnými a katónnymi prvkami, neskôr len ako simplexná schizofrénia. V zdravotnej dokumentácii sa popisuje autizmus, plochá emotivita, v myslení zárazy a religiózne bludy. K chorobe je nekritický, objavili sa agresívne prejavy, úteky z oddelenia, odmietanie liečby. Pri znaleckom psychiatrickom vyšetrení sú nápadne ploché mimické a pantomimické prejavy, miestami grimasovanie. Verbalizácia je všeobecná, povrchná, myslenie je ľahko spomalené v tempe, nevýpravné, autistické. Osobnosť je psychoticky zmenená. Pri psychodiagnostickom vyšetrení (WAIS-R, AE, FDT, Hand-test, ROR) sú intelektové schopnosti na úrovni dolného pásma priemeru, poznačené kolísaním pozornosti a štruktúrne obsahovými poruchami myslenia. Kontakt s objektívnou realitou je výrazne oslabený. V myslení nevýpravnosť, tendencie ku neprimeraným generalizáciám, stereotýpie, narušenie determinujúcej tendencie. V emotivite je ploché ladenie, známky decentralizácie, afektívnej impulzivita. Pri psychologickom vyšetrení teda prevažuje neproduktívna psychotická symptomatológia. Priebeh ochorenia (pri porovnaní

s vyšetrením *spred 2 rokov*) možno hodnotiť ako chronický, mierne progredujúci.

Z výpovedí obvineného pri policajnom i znaleckom vyšetrení môžeme rekonštruovať priebeh činu. S matkou mali hádky a nedorozumenia asi dva a pol roka, vyčítala mu, že je „nekomunikatívny a neaktívny“. Matka na neho „nepriaznivo vplývala“, ale „tiež sa trápila a spolu nenachádzali žiadne východisko“. V deň činu mu matka nadávala. Spýtala sa ho, čo bude robiť. Povedal, že bude čítať. Bolo mu divné, že mu nadáva, pretože predtým mu hovorila, aby čítal. Nahnevalo ho, že raz hovorí tak, raz tak, „trápilo ma jej správanie. Asi pol hodiny pred činom sa rozhodol „že nie je žiadne východisko, že to musím ukončiť“. Po príchode matky domov ju bodol do krku a do brucha. Už bola mŕtva, ale „ešte pre istotu som jej podrezal krk“. Na čin si dobre pamätá, necítil žiaden hnev. Bolo to „rozhodnutie, lebo nebolo východisko“. „Matka sa veľmi trápila, bola šedivá a smutná“. Po čine „vyzerala strašne nechápavo“. Vie, že prikázanie hovorí „nezabiješ, ale trápenie je horšie ako smrť“. Po čine zobral so sebou fotografie bratov, svoj výučný list a bibliu. Išiel na návštevu k radovým sestričkám sv. Vincenta a oznámil im, že matke „odrezal hlavu“. Tie veci si zobral so sebou, aby ich „sestričky lepšie poznali... keby to náhodou vyvolalo nejaké znepokojenie“. Potom sa vrátil domov a zavolať políciu. Obvinený sa cíti byť zdravý, vie z čoho je obvinený. Chce byť odsúdený, odpykať si trest a potom konečne „začať nový život“. V záveroch posudku znalci konštatovali patologickú motiváciu trestného činu a vymiznutie rozpoznávacích a ovládacích schopností. Navrhli zastavenie trestného konania a nariadenie ochrannej psychiatrickej liečby.

Prípado naplnia niektoré znaky matričidií podľa Cordela a O'Connella (in Duncan a Duncan 1978) – dominantná matka v symbiotickom vzťahu so synom, ktorý sa brutálnym činom „oslobodí“ a prežíva úľavu. Subjektívny motív (matku zabil, aby sa netrápila, a ako riešenie z bezvýchodiskovej existencie) imponuje bizarne, rovnako ako jeho správanie po čine. Bizarosť činu sa však dostáva do iného svetla, ak analyzujeme komunikáciu páchatel'a a obeť podľa konceptu dvojnej väzby (double bind) školy z Palo Alto (Watzlawik a spol. 1999). Túto analýzu sme publikovali na inom mieste (Heretik a spol. 2002).

8.5 Mentálna retardácia (F70 – 79)

Etiológia **mentálnej retardácie** je veľmi pestrá. Nachádzame tu poruchy podmienené geneticky (Downov syndróm, Klinefelterov syndróm), perinatálnym poškodením (najmä infekčné, erytoblastóza), perinatálnym poškodením (mechanické poškodenie počas pôrodu, hypoxia) a postnatálnym poškodením

(infekcia, poranenie CNS). Spoločným znakom je zníženie úrovne kognitívnych schopností (intelektu, pamäti, schopnosti učiť sa) a asociované poruchy osobnosti.

Mentálne postihnutie je stavom oneskorovania sa duševného vývinu, stavom trvalým, z ktorého „sa nevyrastá“, ale nie stavom nemenným (dá sa pozitívne ovplyvniť starostlivosťou) (Jakabčic 2007).

Výskyt mentálne retardovaných v populácii sa odhaduje na 3 až 4 %. Podľa hĺbky poškodenia sa rozlišuje mentálna subnorma (ako prechod medzi normou a retardáciou), ľahká (debilita), stredná (imbecilita), hlboká a ťažká (idiocia) mentálna retardácia. Stupeň zníženia intelektu sa stanovuje v pásmach IQ s použitím inteligenčných testov. Okrem konvenčne stanovených pásiem je však potrebné zohľadniť i spôsob konštrukcie noriem jednotlivých testových metód (napr. pri WAIS – R je používaná odchýlka 15 bodov, t. j. aj pásmo priemeru je potom širšie, od 85 až po 115 IQ). V klinickej psychodiagnostike bežne používané testy nie sú konštruované na meranie hlbšej mentálnej retardácie (stredného pásma – imbecility nižšie); pri ich diagnostike sa musíme opierať skôr o klinické a neštandardné metódy (pozorovanie správania, samostatnosti, objektívna anamnéza a pod.).

Zo všeobecných zásad forenzno-psychologického posudzovania jedincov so zníženou intelektovou úrovňou uvádzame:

1. Vykonanie *kvalitatívnej analýzy štruktúry intelektu*. Použitie komplexných, diferenciacných testov (najmä Wechslerových batérií) umožňuje nielen opis jednotlivých faktorov, ale i úvahy o relatívnom význame rôznych etiologických faktorov zníženia intelektu. Napríklad stanovenie deteriorácie na báze organického poškodenia CNS alebo zistenie významu sociálnych vplyvov na zníženie intelektu.
2. Zníženie mentálnej úrovne je potrebné posudzovať na pozadí *štruktúry osobnosti*. Diferenciálne diagnosticky je významný rozdiel medzi jedincom s jednoduchým znížením intelektovej úrovne a relatívne harmonickou osobnosťou v porovnaní s vyšetreným s rovnako zníženou intelektovou úrovňou, ale závažnou psychopatológiou osobnosti (poruchou osobnosti, závislosťou od alkoholu).
3. Pri analýze motivácie trestného činu musíme konfrontovať získané výsledky psychologického vyšetrenia osobnosti a kognitívnych schopností s „*mentálnou náročnosťou kriminogénnej situácie*“ (Dobrotka 1969). Nevychádzame teda z absolútneho zistenia mentálnej retardácie, ale z relatívnej dostatočnosti rozumových schopností vzhľadom na spáchaný trestný čin.

8.5.1 Mentálna subnorma

Mentálna subnorma sa konvenčne vymedzuje intelektovým pásmom medzi IQ 90 (85) – 70. Nejde o slabomyseľnosť, ale o „minus-variantu normy“ (Dobrotka, 1980). Najčastejšie používaným synonymom je slaboduchosť. Podľa normálneho rozloženia by bolo možné predpokladať asi 16 – 20 % populácie v pásme mentálnej subnormy. Dobrotka však predpokladá výrazné zošikmenie normálnej krivky v našej populácii a odhaduje podiel mentálne subnormných až na 35 %. DOLEJŠÍ (1978) cituje rad amerických autorov, ktorí odhadli asi šestinu ich populácie školopovinného veku za subnormných. Mentálne subnormní jedinci bývajú spoločensky nenápadní, absolvujú normálne školy, väčšina z nich je schopná vyučenia v mnohých profesiách. Môžu kvalitne vykonávať rutinné, mechanické práce, mnohí z nich však zastávajú i relatívne vysoké riadiace funkcie. Napriek tomu je *riziko* spoločenského zlyhania u mentálne subnormných jedincov veľmi vysoké (Heretik a spol., 1992). Súvisí to s asociovanou zníženou diferencovanosťou až *primitívnou osobnosťou*. Prejavuje sa nielen vo formáte osobnosti (záujmoch, kultivovanosti), ale i v spôsobe regulácie pudovej sféry, v štruktúre sociability a vyšších citov. Stúpajúce spoločenské nároky a zložitost' profesií znamenajú pre subnormných jedincov zvýšenú záťaž a riziko zlyhania. Kým štandardné situácie a profesionálne problémy zvládajú rutinne, v nových nečakaných záťažových situáciách, náročných na rozhodovanie, sa môže dramaticky prejavíť nedostatočná diferencovanosť osobnosti. Tak môže dôjsť ku katastrofálnym profesionálnym zlyhaniam (v doprave, priemysle), v situáciách ohrozenia (napr. pri požiaroch). Okrem toho je relatívne časté spojenie mentálnej subnormy s *poruchami osobnosti (psychopátiami)*. Odhaduje sa, že až 3/4 vražd (vrátane sexuálnych) spáchali psychopatickí jedinci so subnormným intelektom (Študent, 1989). V súbore 176 páchatel'ov homicidií sme zistili mentálnu subnormu u 39,7 % znalecky posudzovaných (Heretik 1999).

E. BLEULER (in Dobrotka, 1980) uvádza tri obmeny kvalitatívnej „minus varianty intelektu“:

- infantilní*,
- „*nejasní*“ (Unklare), ktorí sa prejavujú dekonturáciou osobnosti a konceptualizácie myslenia,
- „*situčná hlúpost*“ (Verhaltensblödsinn) – jedinci s nekritickou podnikavosťou a agilnosťou, ktorá stroskotáva na precenení vlastných možností. Ide o klasifikáciu poplatnú dobe vzniku, ale ako chceme ilustrovať na našej kazuistike „Verhaltensblödsinn“, je veľmi výstižná. Pre prognózu resocializácie je nepriaznivá i *znížená sebakritickosť* nielen k úrovni vlastných schopností, ale i podielu na sociálnom zlyhaní. Subnormní jedinci

sa často vyznačujú primitívnymi racionalizáciami, katatýmnym skreslením situácie a účasťou ďalších mechanizmov osobnosti (ktoré, pravda, nie sú dosť účinné pri predchádzaní zlyhania). Vzhľadom na to, že nejde o poruchu, ale len o „minus-variantu normy“, ktorá je tak široko zastúpená v populácii, nebýva u mentálne subnormných konštatovaná zmenená trestná zodpovednosť. Výnimku tvoria kombinácie s vyššie opísanými ochoreniami, najmä psychózami alebo niektorými psychoreaktívnymi stavmi (abnormnými reakciami).

KAZUISTIKA

M. G. – Š, nar. r. 1958, sme posudzovali 3-krát v priebehu 13-tich rokov (Heretik a spol., 1992). Z rodinnej anamnézy: Vyšetrený bol najmladší zo 6-tich detí, nechcený, „poškrabok“; matka sa ho údajne chcela zbaviť, ale sa jej to nepodarilo. Otec bol nadmerným konzumentom alkoholu, v rámci regionálnej normy (Utekáč). V ebriete bol agresívny k manželke a deťom. Vyšetrený citovo preferoval svoju submisívnu matku, ktorá na jeho výchovu nemala čas ani energiu. V osobnej anamnéze bol údajne komplikovaný pôrod s kriesením. V predškolskom veku vychovávaný v kolektívnych zariadeniach, zle sa prispôboval, často bol trestaný, pomočoval sa. Školská adaptácia od začiatku problematická, „vždy som robil koniny“ (vymočil sa v triede, vyhodil lavicu z okna a pod.); mal sústavne zhoršenú známosť zo správania. Po skončení ZŠ sa išiel učiť za tesára, z internátu však ušiel, hanbil sa za pomočovanie. Po úteku sa túlal (epizodické túlanie sa vyskytlo i v detstve), príležitostne brigádniccky pracoval. Ako 16-ročný bol prvýkrát odsúdený za vlámačku v parte a odpykal si trest vo väzení pre mladistvých. Ako 19-ročný bol druhýkrát odsúdený na vysoký nepodmienečný trest. Odvtedy už prakticky 13 rokov, s dvoma niekoľkotýždňovými prestávkami, je stále vo výkone trestu. Osobné záujmy a záľuby neuvádza žiadne, počúva populárnu hudbu, na nič iné sa nevie sústrediť. Somatosexuálny vývin v norme, mal vždy problém s nadväzovaním kontaktov so ženami. Sexuálny styk mal jedenkrát v živote ako 17-ročný. Zo zdravotnej anamnézy vyplýva, že už ako dieťa bol hospitalizovaný v Psychiatrickej liečebni v Kremnici s dg. encefalopatia a enuréza. Počas výkonu trestu bol opakovane liečený pre samovažedné pokusy a sebaopoškodzovanie (flegmôny po vpichoch slín a výkalov, údajne mu hrozila i amputácia nohy, ako uvádza s istou hrdosťou). Z návykového správania je nadmerným fajčiarom (40 – 60 cigariet denne), väzenská farmakofágia (zneužívanie analgetík a trankvilizérov), pitie silne koncentrovaného čaju. Pri pobytoch na slobode denný nadmerný konzum alkoholu – destilátov. Povahovo sa hodnotí ako „zvláštny, ale nie duševne chorý“. Uvedomuje si, že je nápadný „stále sa smejem ako taký somár, bez príčiny“. Nemá v živote šťastie, robí

stále zle, hoci to nechce. Je normostenického habitu, strednej postavy, na rukách má primitívne tetovanie (kríž, kotva, nedokončený ženský akt v okovách – autor kresby bol prepustený pred jej dohnotením) a jazvy po sebapoškodzovaní (popáleniny, rôzne rany). Verbalizácia je s relatívne dobrou slovnou zásobou, jednoduchou štylizáciou. Vyjadrovacie schopnosti podľa orientačného vyšetrenia skôr pokrývajú celkovú inferioritu intelektu. Emočná rezonancia je veľmi živá, expresívna, miestami afektívna neprimeranosť (nervózy, nutkavý smiech pri nevhodných témach). V sociálnom správaní nízka kultivovanosť (uhýba pohľadom, robí grimasy, pochechtáva sa), reakcie sociálneho okolia na neho oscilujú medzi odporom a súcitom. Opakované psychiatrické vyšetrenia uznali vyšetřovaného ako mentálnu subnormu, osobnosť s psychopatickými rysmi, najmä schizoidnými, a epizodickou impulzívnosťou. Možno predpokladať perinatálne poškodenie, pretrvávajúcu enurézu, syndróm závislosti od alkoholu a iných psychotropných látok. Vo všetkých posudzovaných prípadoch boli rozpoznávacie a ovládacie schopnosti hodnotené ako zachované. Pri psychodiagnostických vyšetreniach (HAWIE, WAIS-R, WMS, FDT, Hand-test, Rorschach) zistujeme intelektové schopnosti na úrovni dolnej hranice pásma mentálnej subnormy (IQ-70), napriek známkam organicity bez podstatnejšej deteriorácie za 13 rokov od prvého vyšetrenia. V osobnosti sme zdôraznili potrebu upozorniť na seba až histriónskeho charakteru, afektívnu labilitu, impulzívnosť. Pri rozbere motivácie trestných činov sa u všetkých (napriek ich „osobitosti“) konštatovala psychologická zrozumiteľnosť v kontexte osobnosti a situácie. Pri akých trestných činoch sme ho posudzovali: Ako 19-ročný pracoval v nádvornej čate a do jeho náplne práce patrila i „požiarna prevencia“. Rozhodol sa, že dokáže svojmu okoliu, že nie je „taký kriminálnik a debil, ako o mne hovoria“, ale schopný požiarnik. Pri obchádzke po areáli závodu nashromaždil pri skladovej hale kartóny, založil ohník, ktorý chcel po chvíli „odhaliť a zneškodniť“. Kým obišiel halu, vznikol požiar s celkovou škodou za vyše tri milióny korún. Za tento čin bol odsúdený na 9 rokov odňatia slobody a náhradu škody. Počas výkonu trestu bol 16-krát disciplinárne trestaný a trikrát súdne stíhaný; z toho dvakrát pre krivé obvinenie. Obvinil napr. riaditeľa závodu, kde založil požiar, že ho na to nahovoril, aby zakryl manko. Potom obvinil známeho z obce z jednej nevriešenej vraždy v okolí bydliska. Raz bol vo väzbe stíhaný pre trestný čin všeobecného ohrozenia – po hádke s referentom poľal dielňu riedidlom a vyhrážal sa jej podpálením. Po 11 rokoch bol prepustený z väzenia. Začal pracovať, mal však obrovské zrážky z platu (splácal škodu), takže mu ostávalo 400 Kčs mesačne. Po pár týždňoch na slobode sa vlámaval v partii do obchodu a bol pri čine zaistený. V januári 1990 bol prepustený na amnestiu. Už vo februári zbadal na autobusovom nádraží v Bratislave veľký rozruch, policajtov so psami, húkanie sirén. Od

ľudí sa dozvedel, že niekto telefonoval, že na nádraží je uložená bomba. Zapáčilo sa mu to a sám potom v dvoch (policajti tvrdili v štyroch) prípadoch oznámil uloženie bomby na nádraží, z diaľky pozoroval zmätok a radoval sa. Raz ohlásil uloženie bomby i v obchodnom dome Prior. Vypočul totiž náhodný rozhovor dvoch predavačiek, že všade mali poplach, len u nich nie. Chcel im urobiť radosť. Zadržaný bol tak, že po vypití 10 pív a 5 vodiek išiel oznámiť uloženie trhaviny na nádraží osobne. Pri zadržaní tvrdil, že o chystanej detonácii počul od dvoch neznámych mužov s kufríkmi a že „za tým majú byť komunisti, Černogurský a Dubček“. Pri hodnotení čin bagatelizuje ako „srandu, pri ktorej behali policajti so psami“. Je zjavne zaskočený po oznámení, že riaditeľstvo Prioru účtuje za dvojhodinovú uzávierku obchodného domu 450 000 Kčs ušlého zisku. Kazuistika ilustruje jednak polyetiologickú podmienenosť psychopatologického obrazu (perinatálne poškodenie, negatívne sociálne vplyvy, toxikománia, citová a sociálna deprivácia) a jednak účasť kombinácie mentálnej subnormy a poruchy osobnosti na motivácii trestného činu. Samotná mentálna nedostatočnosť ho limitovala pri posudzovaní vzdialenejších či sprostredkovaných následkov jeho konania (pri založení požiaru, šírení poplašných správ). Abnormné črty impulzívnosti a histriónstva potom dotvárali zdanlivú absurdnosť konania.

8.5.2 Ľahká mentálna retardácia

Ľahká mentálna retardácia sa prejavuje od raného veku zaostávaním mentálneho vývinu (IQ 70 – 50). Oneskoroje sa psychomotorický vývin, no najmä vývin reči. Slovná zásoba ostáva i v dospelom veku obmedzená, postihnutí majú problémy s abstraktným myslením, výrazne prevláda reprodukčné myslenie. Väčšina jedincov s debilitou je však schopná absolvovať osobitnú školu. Mnohí sa vyučia vo vybraných odboroch a vyznačujú sa dobrou pracovnou adaptabilitou. Hlavnými osobnostnými rizikami pri debilitě sú *zvýšená suggestibilita a nekritickosť*, pre ktorú bývajú navádzaní druhými najmä k majetkovým trestným činom a slúžia ako tzv. biele kone. U niektorých jedincov môže byť problém zhoršené ovládanie pudovej sféry. U časti retardovaných jedincov býva komplikáciou *torpidita* (ťažkopádnosť), spomalenie psychomotoriky a celkové zníženie dynamogenie. Z hľadiska sociálneho zlyhania sú však rizikovejší *eretickí* (nepokojní) retardovaní, ktorí sa vyznačujú instabilitou, iritabilitou, zhoršeným ovládaním afektivity. Základným príznakom debility je však podľa Matulaya a Franka (1980) *defekt súdnosti*, ktorý neumožňuje dostatočne kriticky posúdiť situáciu a často ani primeranosť vlastného správania. Hošek a Zich (1980) uvádzajú veľmi častú kombináciu mentálnej retardácie s psychopatickými rysmi (37,7 %) a s alkoholizmom (58,1 %) v skupine odsúdených. Pri forenzno-psychologickom posúdení je potrebné posúdiť nielen hĺbkou zníženia intelektu (je relatívne veľký kvalitatívny rozdiel medzi ľahkou

debilitou a dolnou hranicou s imbecilitou), ale i osobnostnú štruktúru a „mentálnu náročnosť kriminogénnej situácie“. Pri zložitejších trestných činoch (komplikovanejšie vlámnia, podvody) je pravdepodobná spoluúčasť či navedenie intelektovo zdatnejším spolupáchateľom. Samotná diagnóza ľahkej mentálnej retardácie len málokedy vedie k *zmene trestnej zodpovednosti*. Wideman a Breier (1980) pri analýze 334 súdnopsychiatrických posudkov našli diagnózu debility u 55 obvinených, ale len dvom (3,6 %) znalci priznali nepríčetnosť. Autori uzatvárajú, že pri debilita sa nedostatočne zvažuje závažnosť poškodenia, najmä schopnosť rozpoznania spoločenského dosahu (nebezpečnosť) vlastného konania. Tito jedinci si napríklad môžu uvedomovať trestnosť svojho konania („kradnúť sa nesmie“, „za to sa ide do basy“), nie však príčinu, prečo je takéto konanie spoločnosťou sankcionované (napr. vlastníctvo je veľmi komplikovaný spoločensko-právny vzťah). V niektorých prípadoch pristupuje problém *vierohodnosti výpovedí* debilného jedinca ako svedka alebo poškodeného. Vierohodnosť bude závisieť od výskytu akcesorickej psychopatologickej symptomatológie (napr. pohotovosti ku konfabuláciám) i zložitosti inkriminovanej situácie. Osobitne musíme hodnotiť všeobecnú a osobitne špecifickú vierohodnosť. V občianskoprávnom konaní samotná ľahká mentálna retardácia zvyčajne *nevedie k návrhu na zmenu svojprávnosti*.

8.5.3 Stredne ťažká a ťažká mentálna retardácia

Stredne ťažká mentálna retardácia sa vymedzuje inteligenčným pásmom medzi IQ 49 – 35. Jej diagnóza je však založená prevažne na klinickom vyšetrení, pretože normy väčšiny testov nezahŕňajú také nízke pásmo. Stredne retardovaní sú od narodenia veľmi nápadní zaostávaním vývinu. Reč ostáva veľmi primitívna, s obmedzenou slovnou zásobou, často agramatická. Postihnutí ľahším stupňom sú schopní zaškoliť sa vo zvláštnych školách, ostatných možno len opatrovať v osobitných sociálnych zariadeniach. Väčšinou nie sú schopní trvalo sa zamestnať. V domácnosti či ústavoch však vykonávajú rôzne pomocné práce. U stredne ťažkej retardácie bývajú častejšie komplikácie s eretickými prejavmi, ktoré sú často podmienené organickým poškodením CNS. Vzhľadom na nízky výskyt v populácii i fakt, že málokto z postihnutých sa pohybuje samostatne v spoločnosti, nebývajú často páchatelia trestných činov. Niekedy urobia primitívne krádeže (pre neschopnosť odolať momentálnemu impulzu, napr. ukradnú v obchode sladkosť alebo alkohol). Zriedkavejšie sú sexuálne delikty (exhibicionizmus, pohlavné zneužitie, agresívny čin v afekte). U väčšiny posudzovaných dochádza k záveru o *zmene trestnej zodpovednosti, nebývajú spôsobilí k právnym úkonom a sú zbavovaní svojprávnosti*.

Postihnutí s **ťažkou mentálnou retardáciou** (IQ 20 – 34) a **hlbokou mentálnou retardáciou** (IQ 19 a menej) sú neschopní samostatného života, často ide o tzv. vegetatívnu existenciu. Sú odkázaní na ústavnú starostlivosť

a prakticky neprichádzajú do úvahy ako páchatelia trestnej činnosti. Z občianskoprávnej stránky sú úplne nesvojprávní.

8.6 Psychické poruchy podmienené organickým poškodením CNS

8.6.1 Epilepsia

Epilepsia je relatívne rozšírené, organicky podmienené neuropsychické ochorenie, ktoré postihuje asi 0,5 až 1 % populácie (Servit 1983, Donáth a spol. 2000) uvádzajú incidenciu u populácie do 70 rokov medzi 4,0 do 8,0 na 1 000 obyvateľov. Podkladom ochorenia je existencia ložiska, z ktorého vychádza paroxymálna aktivita. Etiologicky sa rozlišuje genuinná (pravá) a sekundárna (väčšinou poúrazová) epilepsia. Psychické poruchy pri epilepsii sa rozdeľujú na primárne (záchvaty) a sekundárne (dlhodobé povahové zmeny, demencia). Záchvaty môžu byť parciálne alebo globálne. Najčastejšou formou záchvatu je *grand mal*, čo je porucha vedomia sprevádzaná tonickými a klonickými kŕčmi. Menej častý je *petit mal*, ktorý sa prejavuje ako krátkodobá absencia vedomia. Z forenzného hľadiska sú však najvýznamnejšie psychomotorické záchvaty pri temporálnej epilepsii, ktoré prebiehajú v aménnej, delirioznej, vigilambulantnej, ale najmä obnubilatórnej forme. Postihnutý s psychomotorickým záchvatom sa môže správať zdanlivo účelne, jeho konanie je však stereotypné, automatické. V psychomotorických záchvatoch, ktoré môžu trvať i dlhší čas (rádovo niekoľko hodín aj dní), sa môže vyskytnúť nepokoj s agresívnymi prejavmi, v ktorých sa jedinec dopusti i násilných trestných činov. Epizodické psychické zmeny sa vyskytujú u 4 – 5 % pacientov s epilepsiou. Donáth a spol. (2000) uvádzajú okrem obnubilácii výskyt rozládu, anxiózných a depresívnych stavov, epizodických a chronických psychóz (u 1 % pacientov s 10 a viacročnou anamnézou epilepsie). Psychotickú komplikáciu epilepsie ilustrujeme na prípade 37-ročnej pacientky, ktorú sme znalecky posudzovali ako stíhanú pre pokus trestného činu vraždy (Heretik 1999).

■ KAZUISTIKA

37-ročná V. G. bola stíhaná pre pokus trestného činu vraždy, ktorého sa dopustila tak, že 18 bodnými ranami do prednej a zadnej časti hrudníka spôsobila život ohrozujúce poranenia svojej 2-ročnej dcéry. Smrti poškodenej sa podarilo zabrániť len včasným chirurgickým zákrokom.

Otec vyšetrenej je dôchodca, predtým pracoval ako vodič, rodinu vychovával v prísnom kresťanskom duchu. Matka mala v období prechodu psychické ťažkosti, pre ktoré sa ambulantne liečila. Vyšetrená je druhá

najstaršia z 5-tich súrodencov, všetci sú zdraví. V osobnej anamnéze bol pôrod a raný psychomotorický vývin vyšetrenej normálny. Bola dobre adaptovaná v škole, učila sa s výborným prospechom. Absolvovala strednú zdravotnícku školu, vždy pracovala ako zdravotná sestra. V r. 1985 ju jej vtedajší priateľ prehovoril na emigráciu. Žili napred v Rakúsku, kde sa s priateľom zobrali, neskôr odišli do USA. Napred žili v malom mestečku v Južnej Dakote, kde bolo pekne, ale samí starí ľudia a nuda.

Na naliehanie manžela sa presťahovali do Los Angeles. To bolo hrozné mesto, obrovské, špinavé, žili tam samí toxikomani a kriminálnici, stále mala pocit ohrozenia. Manžel mal ťažkú povahu, bol vzpurný, zlostný, pánovačný, večne nespokojný. V tom čase bola už psychiatricky liečená, manžel nemal trpezlivosť, rozviedli sa. Lekári jej doporučili vrátiť sa domov. Po návrate na Slovensko sa zoznámila so svojim terajším manželom. Je dobrý, starostlivý, len keď si vypije, stáva sa hrubý a agresívny. S prvým manželom nemohla mať deti, rozmýšľala o umelom otehotnení. S druhým manželom otehotnela krátko po ich zoznámení. Pôrod prebehol normálne, dieťa sa dobre vyvíjalo, len bolo často choré.

Prvé psychické ťažkosti začala mať vyšetrená na začiatku emigrácie v Rakúsku, kde trpela nostalgiou a depresiami po konfliktoch s vtedajším manželom. „Tú chorobu“ dostala až v USA po presťahovaní do Los Angeles. Začala zle spať, mala strach, že jej niekto ublíži, mala pocit, že jej niekto dáva drogy do jedla, podozrievala manžela, že chce zabiť jej príbuzných v Kanade. Mala niekoľko záchvatov, ktoré mohli byť epileptické – stratila vedomie, prebrala sa celá „dolámaná“, dezorientovaná. Opakovane volala v pociť ohrozenia na políciu, ktorá potom zariadila jej hospitalizáciu na psychiatrii. V nemocnici a neskôr v dennom sanatóriu bola liečená hlavne psychoterapiou, nepomáhala jej to, lebo nevedela dobre jazyk. Dobre jej robil kľud a bezpečné prostredie. Po návrate na Slovensko sa po jednej hádke s manželom vybrala stopom za rodičmi. Mala na benzínovej pumpe zvláštny zážitok. Zamestnanci ju tak divne pozorovali a telepaticky ovplyvňovali. Jeden sa jej predstavil ako „Artur Kowalski“, čo bol pseudonym jej muža, keď sa jej vyhrážal smrťou. Vybehla von a tam omdlela. Neskôr ju našli ako sa túla po diaľnici a hospitalizovali na psychiatrii. Naposledy sa príznaky tej choroby vrátili niekoľko dní pred činom.

Psychologickým vyšetrením sa zistili intelektové schopnosti na úrovni dolného pásma priemeru, mnestické schopnosti sú až subnormálne. V štruktúre kognitívnych schopností boli prítomné známky organickej deteriorácie. V asociačnom experimente sa vyskytol zvýšený podiel poruchových asociácií a časté predĺženia latencií na afektívne neutrálne podnety. Rorschachovský protokol niesol známky organicity (zníženie F+ % a perseverácie typu ulpievania na téme) i schizofrénnej psychózy (nerealistické obsahy, zmnoženie konfabulácií, znaky paranoidity – „oči“, EQe,

ilúzie podobnosti, senzitivne defektové riešenia). Psychologickým vyšetrením sme teda došli k záveru o schizofrénnej psychóze.

V období niekoľko dní pred činom sa objavili u vyšetrenej psychotické symptomy. Na návšteve u lekára sa stretla s nejakou liečiteľkou, ktorá začala vplývať na ňu a jej dcéru a dala jej takú knihu, ktorú môžu „čítať len ľudia čistí pred Bohom“. Nechcela ju čítať, lebo sa necítila nečistá a tá kniha ju hrozne znervózňovala. Prežívala čoraz väčšiu úzkosť. Večer pred činom začala všetko vnímať ináč. Vžívala sa do televízneho vysielania a to ju „vťahovalo“ a ovplyvňovalo. Naľakala sa a vytrhla šnúru od televízora zo zásuvky. Telepaticky cítila, že k nim vnikajú zlí duchovia, modlíla sa ruženec. Dostala telepatický odkaz, že k nej príde bývalý manžel, že je posadnutý diablom. Aj mu zatelefonovala, že je diabol. Behala po byte a stále mala pocit, že je nečistá. V obývačke ju napadlo, že musí dcérku zabiť, aby ju očistila a mohla sa znovu narodiť očistená od zlého. Chcela zachrániť svet od diabla. Nevie, kde zobrala nôž, bola ako vo „sne“, a začala bodat dcéru. Vôbec to neprežívala ako matka, nič pri tom bodaní necítila. Malá sa napriek tomu stále pohybovala, akoby nebola zranená, tak ju ešte priškrtila (lekári však nezistili žiadne stopy po škrtení). Po čine zavolała manželovi, aby nechodil domov, aby „to do neho tiež nevošlo“. Vybrala sa v šľapkách do lekárne, neskôr na hlavnú stanicu, ktorú však dlho nevedela nájsť, bola dezorientovaná, nespoznávala mesto. Na stanici si potom kúpila lístok do Považskej Bystrice. Tam mala konflikt s neznámymi ľuďmi, niekto jej dal facku. Nejaký muž ju zobral na chatu, odkiaľ utiekla, túlala sa po okolí, až kým ju nenašla polícia. Prebrala sa až vo väzení, aj keď si napred myslela, že je vo Figure, v tej továrni.

Ide teda o patologicky motivovaný pokus homicidia, kde sa vražda stáva prostriedkom sebeobrany, ale zároveň má zachrániť obeť a celý svet pred niečím ešte horším (ovládnutím nečistými silami, diabolským duchom). Ide o mechanizmus, ktorý popísal Schipkowensky (1938) ako relatívne častý u schizofrénnych vražd. Prípad je zložitý aj svojou etiológiou a zvláštnosťami psychopatologického obrazu. Na spustení psychózy sa mohol podieľať pobyt v emigrácii, ktorý prežívala ako ohrozujúci. Epileptické fenomény neboli nikdy pri predchádzajúcich pobytoch v nemocnici objektivizované EEG. Zvláštne derealizačné, oneroidné prežívanie v akútnych psychotických epizódach by však túto diferenciálne diagnostickú úvahu podporovalo. Podľa Dobrotku (1999) sa však amentiformné stavy vyskytujú aj u akútnych paranoidných schizofréní. Pri silnej exogénnej záťaži ako spúšťačom faktore (v našej kauzistike emigrácia do USA) odporúča vrátiť sa k Leonardovmu pojmu endoreaktívnej psychózy.

Zo sekundárnych zmien môžu byť forenzne významné povahové abnormality – najmä egocentrizmus, iritabilita, výbušnosť, často však aj nadmerná

pedanteria, sklon k ulpievavému mysleniu a perseveráciám. Zmeny osobnosti závisia od veku na začiatku ochorenia, od frekvencie a formy záchvatov, terapie a pod. *Epileptické demencie* sa prejavujú najmä spomalením myslenia, zhoršením pamäti, nevýpravnosťou, v pokročilejších stavoch i poruchami osobnosti (vyšších citov, sociability a pod.). Sekundárne psychické zmeny sú v dôsledku účinnej terapie a prevencie záchvatov zriedkavejšie ako v minulosti. *Spáchanie trestného činu v akejkoľvek forme záchvatu* (ktorý je vždy spojený s poruchou vedomia) vedie k priznaniu úplnej nepríčetnosti. Súčasťou každého forenzno-psychologického vyšetrenia preto musí byť pátranie po výskyte záchvatových stavov („kρίčov“) v anamnéze a zhodnotenie možných známk organicity v psychodiagnostických metódach. Nález známk organicity by mal viesť nielen k použitiu špecializovanejších neuropsychologických metód (Luriova batéria, Halstead-Reitanov test), ale aj k indikácii ďalších vyšetrení znalcami z iných odvetví (psychiatria, neurológia, EEG, CT a i.). Pri epileptických demenciách je potrebné zvážiť rozsah a kvalitu poruchy, jej možný podiel na motivácii trestného činu (napr. expozícia pri následných trestných činoch), a teda i možnú trestnú nezodpovednosť páchatela.

8.6.2 Demencie (Fo)

Demencie, ktoré sa vyskytujú väčšinou vo vyššom veku, tvoria etiologicky pestrú skupinu ochorení. Ako základnú možno použiť definíciu ROTH „demencia je globálna deteriorácia jedincových intelektových, emocionálnych a konatívnych schopností v stave nenarušeného vedomia“ (Kolibáš a kol., 1990, s. 79). Demencie sú časté najmä vo vyššom veku (existujú však aj detské demencie). Epidemiologické odhady (Jiráček 2004) hovoria, že vo veku 65 rokov trpí najmenej 5 % populácie demenciou (z toho polovica Alzheimerovou chorobou). Toto percento potom stúpa s vekom a zhruba každých päť rokov dôjde ku zdvojnásobeniu počtu.

Etiologická klasifikácia rozdeľuje demencie na tri skupiny:

- *cerebrovaskulárne* (arteriosklerotická, multiinfarktová a i.),
- *degeneratívne* (DAT-demencia Alzheimerovho typu, Huntingtonova choroba, Parkinsonova choroba a i.),
- *sekundárne* (poúrazové demencie, demencie pri expanzívnych procesoch, intoxikačné a pod.).

Spomenieme aspoň tie demencie, ktoré by mohli mať forezný význam. Arteriosklerotické zmeny sú normálnou súčasťou stárutia. Psychické poruchy spôsobujú len pri veľkom rozsahu alebo zvláštnej lokalizácii. Na rozdiel od prevažujúceho laického názoru o rozšírení „sklerózy“ tvoria **vaskulárne**

demencie (F01) len asi 20 % všetkých demencií. Z psychických zmien nachádzame najčastejšie pseudoneurastenický syndróm so zvýšenou únavnosťou, vyčerpanosťou, nevykonnosťou, podráždenosťou. *Arteriosklerotická demencia* sa vyznačuje skôr pozvoľným nástupom, najmä zhoršovaním pamäti, pozornosti. Úsudok a kritickosť zostávajú dlho zachované a až pri ťažších demenciách dochádza i k závažnejším poruchám osobnosti, najmä k depravácii. Inou formou je *multiinfarktová demencia* (MID) (F01.0), ktorá vzniká po viacerých malých ischemických epizódach.

Degeneratívne demencie začínajú často v mladšom veku (presenilná demencia po 40. roku života), majú rýchlejší priebeh vrátane osobnostných zmien. Rozsiahle bývajú najmä poruchy pamäti (epizodické), verbalizácie (nevýpravnosť, fatické poruchy), praxie a gnózie. Najrozšírenejšou formou je **demencia Alzheimerovho typu** (DAT). (F00).

Osobitnou skupinou sú demencie u chorôb klasifikovaných inde (F02), napr. demencia u Parkinsonovho ochorenia, Pickovej choroby, Huntingtonovej choroby, Creutzfeld-Jacobovej choroby.

Vnútrolebečné expanzívne procesy, najmä **tumory mozgu**, spôsobujú jednak pseudoneurastenický syndróm, jednak špeciálne poruchy podľa lokalizácie tumoru (frontálny, temporálny lalok, subkortikálne kmeňové oblasti). V diagnostike týchto porúch sú rozhodujúce moderné inštrumentálne vyšetrenia, najmä počítačová tomografia. Pravdepodobnosť spáchania trestnej činnosti a znaleckého posudzovania je však veľmi nízka.

Z poranení mozgu sú najčastejšie **otras** (comotio cerebri) a **zhmoždenie** (contusio cerebri). Otrasy mozgu môže vyvolať *postkomočný syndróm* (F07.2) s radom vegetatívnych symptómov (bolesti hlavy, závraty, nausea) a rôzne psychické poruchy, najmä poruchy vedomia (kóma, z kvalitatívnych porúch deliriá, amenné stavy) a poruchy pamäti (retrográdna a anterográdna amnézia), poruchy afektivity (dráždivosť, labilita) a poruchy pozornosti (dekoncentrácia). Pri niektorých násilných trestných činoch (napr. bitkách, ubliženiach na zdraví) býva problémom posúdiť vplyv komócie (ak bol obvinený predtým napadnutý a utrpel úraz po údere či páde) na následné správanie. Opakované komócie nachádzame najmä v anamnéze psychopatických osobností a závislých od alkoholu.

Psychické infekčné poruchy (encefalitidy) a **luetické, syfilitické** (lues cerebri, progresívna paralýza) sú dnes vzhľadom na pokrok v ich prevencii a liečbe podstatne zriedkavejšie. Nové obrazy demencií sa však budú pravdepodobne objavovať čoraz častejšie s rozšírením HIV – **AIDS**. Výskyt akejkoľvek z týchto infekcií v anamnéze je však významný a je potrebné ho zvažovať vo forenzno-psychologickom posudzovaní.

Pri *diagnostike demencií* sa okrem klinicko-psychologického a psychiatrického vyšetrenia môže uplatniť rad inštrumentálnych vyšetrení (EEG, očné pozadie, echoencefalografia, CT). V psychodiagnostike je možné dopĺňať a u ťažších foriem demencií nahradiť klasické testové vyšetrenie intelektu a pamäti škálami na posúdenie kognitívnych funkcií a behaviorálnych zmien – MSE, MMSE, škála BLESSEDA a kol., test hodín a i. (Kolibáš a kol., 1990, Heretik a kol., 1992). Forezné posúdenie závisí jednak od hĺbky demencie, rozsahu porúch osobnosti a jednak od charakteru trestnej činnosti. Dementní jedinci môžu byť *páchateľmi nedbanlivostných činov*, napr. všeobecného ohrozenia (spôsobenie požiaru, výbuchu plynu). Niekedy demencia vedie k *deliberácii pudovej sféry* a k páchaní sexuálnych trestných činov (pohlavného zneužitia). Problematické býva i *hodnotenie vierohodnosti* dementných pacientov ako poškodených a svedkov (pozri kap. 7.5). Posudzovanie dementných pacientov prichádza do úvahy i v občianskom práve (spôsobilosť na právne úkony, posúdenie právoplatnosti závetu vzhľadom na psychický stav v čase úkonu a pod.).

8.7 Niektoré psychické poruchy detského veku a ich forezný význam

Trestná zodpovednosť sa nadobúda až dovŕšením 14. roku života. Znalecké posúdenie sa však môže týkať detí po dovŕšení 12. roku a pred dovŕšením 14. roku, ak spáchajú čin, za ktorý by sa trestne zodpovedným osobám mohol uložiť výnimočný trest. Súd v takom prípade môže podľa § 105 Trestného zákona nariadiť *ochrannú výchovu*. Psychické poruchy sa však môžu podieľať na detskom delikventnom správaní, ktoré by vo vyššom veku boli posudzované ako trestné činy (majetkové, násilné, sexuálne). Psychické poruchy detského veku môžu hrať forenzne významnú rolu i pri posudzovaní *vierohodnosti detí ako svedkov* či hodnotení *psychických poškodení obetí trestného činu* (tyrané, zanedbávané, zneužívané deti). V občianskom práve môže byť posúdenie psychopatológie dôležité pri zverovaní detí do starostlivosti v rozvodových procesoch. Na delikventnom správaní detí sa podieľajú hlavne poruchy kvalifikované ako poruchy správania v detstve a adolescencii (F91), hyperkinetická porucha správania (F90.1), poruchy prispôsobenia (F43.2) a poruchy sociálnych vzťahov (F94.1,2). U obetí trestných činov sa posudzujú najmä poruchy vyvolané závažným stresom – akútna reakcia na stres (F43.0) a postraumatická stresová porucha (F43.1) (pozri kap. o viktimológii).

MALÁ (2001) rozdeľuje poruchy správania detského veku na skupinu s dobrou a zlou prognózou. Do prvej skupiny patria dezinhibovaná príklonnosť v detstve, nesocializovaná porucha správania, porucha opozičného vzdoru,

hyperkinetická porucha správania. Lepšiu prognózu predpokladá u porúch správania vo vzťahu k rodine, socializovanej poruchy správania, zmiešaných porúch správania a emócií. Podľa Habiňákovej (2002) zlú prognózu možno očakávať u porúch, ktoré nesú znaky trvalosti a vývojovej kontinuity. K týmto znakom zaraďuje agresie voči ľuďom a zvieratám, ničenie majetku, krádeže, vážne priestupky proti disciplíne.

A) Poruchy s horšou prognózou:

Hyperkinetické poruchy správania (F90) sa ďalej rozdeľujú na *poruchy aktivity a pozornosti (F90.0)* a *hyperkinetickú poruchu správania (F90.1)*. Pre častú kombináciu oboch porúch býva postihnutie označované anglickou skratkou ADHD (attention disease-hyperkinetic disease). V etiológii sa predpokladá minimálne poškodenie mozgu a v minulosti boli tieto stavy diagnostikované ako detské encefalopatie či ľahké mozgové dysfunkcie (LMD). Deti ADHD sa oneskorujú v psychomotorickom vývine, pre poruchy pozornosti a hyperaktivitu zlyhávajú v škole, sú nápadné svojou neposednosťou, nedisciplinovanosťou, afektívnou labilitou. Sú málo sociálne prispôsobené, nevedia sa poučiť z chýb, faktory učenia a posilňovania (odmeny a tresty) majú u nich nízku účinnosť. Podľa Malej (2001) až 70 % mladistvých delikventov má v anamnéze údaj o hyperkinetickom správaní.

Nesocializovaná porucha správania (F91.1). Porucha je charakterizovaná samotárstvom, nevytváraním väzieb s príbuznými a rovesníkmi, častou agresiou, krutosťou ku zvieratám. Okrem násilného správania sú od detstva časté krádeže, zakladanie požiarov, tuláctvo. V dospelosti bývajú diagnostikované ako dissociaľne, schizoidné či impulzívne poruchy osobnosti. Štúdia Rutera (in Habiňáková 2002) potvrdzuje pretrvávajúce nesocializované poruchy správania do dospelosti.

Porucha opozičného vzdoru (F91.3) je vývinovým predchodcom nesocializovanej poruchy a diagnostikuje sa u detí do 10 rokov. Poruchy správania sú charakterizované najmä stratou kontroly, neovládateľnosťou, konfliktmi a aktívnym vzdorom voči dospelým, často zlostnou a dysforickou náladou, problémami v škole v rodine.

Dezinhibovaná príklonnosť v detstve (F94.2). Postihnuté deti vplyvom negatívnych rodinných vplyvov (nezrelí rodičia, chýbanie otca, nechcené a odmietané deti) si nevytvoria stabilný láskyplný vzťah s rodičmi a následne nemôže prebehnúť ani vývojová fáza separácie (oddelenia sa a osamostatnenia). Dôsledkom sú sklon k rozptýleným povrchným vzťahom a neschopnosť vytvoriť selektívne citové vzťahy, citová nenásytiteľnosť (podobné narcistickej poruche osobnosti v dospelosti).

B) Poruchy s lepšou prognózou

Poruchy správania vo vzťahu k rodine (F91.0). Agresia, krádeže, deštrukcie sa týkajú len domova a rodinných príslušníkov. K osobám mimo rodinu majú tieto deti lepšie vzťahy.

Socializovaná porucha správania (F91.2) je charakteristická zapojením sa do vrstovníckych skupín, často s asociálnymi normami a skupinovým delikventným správaním (krádeže, vlámania, vandalizmus, niekedy šikanovanie vrstovníkov mimo skupiny). Vzťahy v rodine môžu byť dobré, ale vzťahy k autoritám, najmä v škole sú často narušené.

Zmiešané poruchy správania a emócií (F92) tvoria kombinácie agresívneho, vzdorovitého a asociálneho správania s neurotickými symptómami (anxiéta, fobia, obsesie a i.).

Osobitnou skupinou sú **duševné poruchy vyvolané účinkami psychoaktívnych látok (F10-19)** u detí. Podľa údajov Nociara (2002) má väčšina detí vo veku do 15 rokov skúsenosti s fajčením, konzumom alkoholu a mnohé i s nelegálnymi drogami (marihuana, heroin). Bolo popísaných veľa prípadov závislosti u detí od snifingu prchavých látok a dokonca i od heroínu. Škodáček (1999) uvádza vysokú komorbiditu u detí liečených pre toxikómie. Najčastejšie to boli porucha správania a zmiešané poruchy správania (85,5 %), neurotické dekompenzácie (18,7 %), hyperkinetické poruchy (12,2 %). K často v rodine prehliadaným známkam abúzu či závislosti patria prejavy intoxikácie (otupelosť, zmätenosť), krádeže a úteky z domova, zmena priateľov, nespôľahlivosť, zhoršenie školského prospechu, striedanie apatie a hyperaktivity, zhoršenie vzhľadu a telesného stavu, zmena stravovacích návykov a iné. Delikventné správanie je podobné ako u dospelých, prevažujú majetkové a drogové činy.

Súhrn

Forenzne významné psychické poruchy sme rozdelili do šiestich podskupín: psychoreaktívne stavy, poruchy osobností, psychózy, mentálna retardácia, psychické poruchy podmienené organickým poškodením CNS a poruchy detského veku. Z psychoreaktívnych stavov sa znalci diferenciálnodiagnosticky zaoberajú najmä prítomnosťou tzv. patického afektu v čase činu pri násilných deliktoch. Poruchy osobností sú trvalé abnormné varianty osobnosti, ktorých nositelia tvoria vysoké percento delikventov vrátane recidivistov. Najčastejšie sa stretávame s dissociálnou, schizoidnou a histriónskou poruchou osobnosti. Diagnostikovanie psychózy (schizofrénie, afektívnej poruchy) v čase činu vedie vo väčšine prípadov ku konštatovaniu nepričetnosti. Spoločenská nebezpečnosť týchto ochorení sa však v laickej verejnosti preceňuje. V psychopatológii kognitívnych schopností je najrizikovejšia oblasť

mentálnej subnormy. Forenzne významné narušenie rozpoznávacích a ovládacích schopností sa zvyčajne diagnostikuje až u jedincov so stredne ťažkou mentálnou retardáciou, posúdenie však závisí od mentálnej náročnosti kriminogénnej situácie. Problematickou sa môže stať vierohodnosť výpovedí svedkov a poškodených s mentálnou retardáciou. Z organicky podmienených psychických porúch a ochorení sa znalci stretávajú najčastejšie s úrazmi hlavy, ktoré sú spojené s poruchami vedomia a demenciami. Psychické poruchy detského veku, ktoré sa môžu podieľať na delikventnom správaní, sú najmä poruchy správania a hyperkinetické poruchy.

9. Forenzno-psychologické problémy závislosti od psychotropných látok

9.1 Spotreba alkoholu a kriminalita

Nadmerný konzum alkoholu patrí k najzávažnejším negatívnym spoločenským javom. Za alkoholický nápoj sa podľa zákona č. 219/1996 Z. z. považuje nápoj, ktorý obsahuje viac ako 0,754 objemového percenta alkoholu (Okruhlica 2008). Okrem poškodenia psychického a telesného zdravia je s konzumom alkoholu spätá nielen kriminalita, ale i celé spektrum sociálnej patológie. Podľa Kundu (1988) sa alkoholici dožívajú v priemere 52 – 67 rokov. Majú o 94 % vyššiu invaliditu a samovražednosť je u nich 15 – 25-krát vyššia než u ostatnej populácie. Alkoholizmus partnera je na Slovensku príčinou takmer 30 % rozvodov. Podľa odhadu WHO je v postsocialistických zemiach alkohol príčinou 11,9 % zo všetkých rokov stratených v dôsledku ochorenia alebo smrti (Nešpor 2004).

Priemerná spotreba alkoholu v Československu bola v r. 1934 3,4 litra čistého liehu na osobu a na rok. V rokoch 1953 – 1984 sa viac ako zdvojnásobila a odytedy sa udržiavala zhruba na úrovni 10 litrov čistého alkoholu na obyvateľa. Československo sa touto spotrebou pohybovalo medzi 10. – 12. miestom v Európe. (Na prvých miestach sa dlhodobo udržujú „vinárske“ krajiny – Francúzsko, Španielsko, Portugalsko.) Rast konzumu bol podstatne rýchlejší na Slovensku, najmä pokiaľ ide o destiláty a pivo (kde sa znížil rozdiel v spotrebe oproti českým krajinám). Sú však výrazné i regionálne rozdiely. Napríklad spotreba alkoholu v okresoch Liptovský Mikuláš či Stará Ľubovňa bola takmer dvakrát vyššia než celoštátny priemer. Finančné prostriedky vydané na alkohol tvoria u nás asi 20 – 25 % výdavkov na potraviny a sú podstatne vyššie než peniaze vydané na kultúru, šport, cestovanie a pod. (Bútora, 1990). Po r. 1989 dochádza k miernemu poklesu spotreby, ktorá sa v r. 2000 pohybuje okolo 8,9 a v r. 2004 8,6 litra čistého alkoholu na obyvateľa. U obyvateľov nad 15 rokov bola spotreba v r. 2000 a 2004 11,0 resp. 10,6 litra (Nociar 2001, 2007). Spornou je otázka, či ide o reálny pokles spotreby, alebo z evidencie uniká nelegálne dovážaný alebo nelegálne vyrábaný alkohol.

Postoj ku konzumu alkoholu v našej spoločnosti môžeme označiť ako *permisívny a integrovaný*. Prejavuje sa to i v tolerantnom postoji ku konzumu alkoholu za nevhodných podmienok (dopoludnia v práci, ako rituál pri rodinných a spoločenských udalostiach, ale i obchodných rokovaniach a pod.).

Epidemiológia konzumu alkoholu problémov s nim spojených: Orientačne môžeme konštatovať, že asi 5 % našej populácie tvoria úplní abstinenti, 60 % bezproblémoví konzumenti, 30 % problémoví pijani a asi 5 % je závislých od alkoholu. Kolibáš a Novotný (2007) odhadujú podiel závislých na 5 – 10 % dospelých mužov a 2 % žien. V americkej epidemiologickej štúdii NCS (Kessler a spol. 1994) sa zistila celoživotná prevalencia alkoholovej závislosti 14,1 % (muži 20,1 a ženy 8,2 %). V našom výskume EPIAF (Heretik, jr. a spol. 2008, Novotný a spol. 2007) bol výskyt problémového konzumu alkoholu 18,4 %, z toho závislí tvorili 11,0 % a abuzéri 7,4 %. Na Slovensku je evidovaných asi 220 000 alkoholikov, čo je však len časť z populácie závislých. Naše skríningové prieskumy metódou SIMA (Skrátený inventár markerov alkoholizmu) potvrdili, že mnoho alkoholikov sa lieči na nepsychiatrických oddeleniach nemocníc pre rôzne somatické ochorenia (Novotný a kol., 1992). Muži s alkoholovou závislosťou pri tom tvorili 40 % z celkového počtu hospitalizovaných pacientov, ženy 10 % (Kolibáš a Novotný 2007). Výskumy Miššika so spolupracovníkmi (1983 a i.) poukázali na vysoký zástoj problémových pijanov, t. j. ľudí bez známkov závislosti, ale ktorým pitie spôsobuje rad problémov v rodine, práci, na telesnom zdraví. Vyšetrenia skríningovým dotazníkom MAST poukázali na fakt, že rizikovejšie sú nielen niektoré regióny, ale i profesie, napr. v stavebníctve a poľnohospodárstve, kde zistili až 70 % problémových pijanov.

Zmenšujú sa **rozdiely medzi mužmi a ženami**. Kým pred dvadsiatimi rokmi bol pomer liečených 20: 1, dnes je to asi 3: 1. Epidemiologicky je však stále výskyt problémového konzumu alkoholu zhruba 6-krát vyšší u mužov v porovnaní so ženami (Heretik, jr. a spol. 2008). Ženský abúzus má svoje, prevažne sociálne, podmienené špecifiká – prevažuje pitie osamote v súkromí, „tajné pitie“, častá je kombinácia s liekmi, anxiolytické (úzkosť rozpúšťajúce) pitie; ženy sa však skôr dostávajú na liečenie a majú tým i lepšiu prognózu. **Ekonomické straty** spojené s konzumom alkoholu, ktoré zahŕňujú náklady v sociálnej a zdravotníckej sfére, straty na nevytvorenom HDP, náklady na dôsledky zvýšenej kriminality spojené s abúзом, predstavovali v r. 1994 na Slovensku 16,6 mld. Sk (Nociar 2001). Problémový konzum alkoholu je závažný u **detí a mládeže**, ako ukazujú opakované prieskumy ESPAD a TAD. Napr. v r. 2006 u dospievajúcich vo veku 15 – 16 rokov vykazovalo v dotazníku ADS (Alcohol Dependence Scale) známky psychickej závislosti 21,7 % študentov

(24,2 % chlapcov a 11,0 % dievčat) a podstatne ťažko závislých bolo 4,4 % študentov (5,8 % chlapcov a 3,1 % dievčat).

Z forezného hľadiska je významné narastanie podielu **trestných činov spáchaných pod vplyvom alkoholu**. Podľa údajov Útratu (1986) stúpol z 26,9 % v r. 1971 na 33 % v r. 1980. Podiel alkoholizovaných páchatelov sa mení podľa skutkovej podstaty. Najvyšší je, pochopiteľne, pri trestnom čine opilstva podľa § 363. Skutková podstata vymedzená ako „ohrozenie pod vplyvom návykovej látky“, umožňuje trestať nielen opitých vodičov, ale i účastníkov dopravy ovplyvnených inou psychotropnou substanciou. Z ostatných trestných činov vystupuje alkoholizácia ako motivačný faktor najmä tam, kde sa podieľa na potlačení sociálnych a morálnych zábran, t. j. pri násilných a sexuálnych trestných činoch. V r. 1984 bol podiel pri útoku na verejného činiteľa 74,7 %, vo výtržníctve 74,5 %, znásilnení 54,8 %, ruvačke 49,5 %, lúpeži 48,7 % a vražde 45,5 %. Podľa iných autorov (Dufek, 1975) boli páchatelia vraždy pod vplyvom alkoholu až v 56 % a u 42 % išlo o chronický alkoholizmus. V našom súbore posudzovaných vrahov tvorili páchatelia pod vplyvom alkoholu alebo jeho kombinácie s liekmi 52,3 % (Heretik 1999). Naopak, relatívne nízky podiel alkoholizácie páchatelov bol pri majetkových trestných činoch a trestných činoch proti republike. Podľa Kundu (1988) tvorili alkoholizovaní jedinci až 71,5 % páchatelov trestných činov v doprave.

9.2 Alkoholové opojenie

Alkoholovým opojením rozumieme psychické zmeny v akútnej intoxikácii alkoholom (F1x.0). Stupeň opitosti závisí od druhu koncentrácie alkoholického nápoja, množstva požitého alkoholu, doby, počas ktorej bol alkohol požitý, a momentálneho stavu konzumenta. Koncentrácia, hladina alkoholu v krvi sa uvádzala v promile, v súčasnosti v g/kg. Okrem rozdielov v osobnej tolerancii na alkohol môže dôjsť i k momentálnej intolerancii spôsobenej napr. stavom vyčerpanosti, nevyspania, vyčerpávajúcou telesnou chorobou. Rezorpcia (vstrebávanie) alkoholu je najrýchlejšia pri stredne koncentrovaných nápojoch. Pri jednorazovom požití alkoholu dochádza k vrcholnej koncentrácii alkoholu v krvi pri konzumácii nalačno po 40 až 80 minútach a po jedle po 60 až 120 minútach. Eliminácia (odbúravanie) alkoholu sa deje tempom zhruba 0,10 až 0,13 g/kg za hodinu (Skála, 1987). Objektívizovanie koncentrácie alkoholu v krvi sa robí buď dychovou skúškou, alebo krvnou – Widmarkovou skúškou, či najpresnejšie plynovou chromatografiou. V súčasnosti sa čoraz viac (napr. pri cestných kontrolách vodičov) používajú prístroje na zistenie alkoholu v dychu, ktoré nahrádzajú údaje o promile alkoholu v krvi údajmi o mg etanolu na liter vydychovaného vzduchu (mg/l) – 1 promile zodpovedá 0,476 mg/l, 2 promile 0,952 mg/l a 3 promile 1,429 mg/l (Kolibáš a Novotný 2007). Každá z metód má svoje prednosti a obmedzenia (Mego, 1991).

Protokol o vyšetrení koncentrácie alkoholu v krvi by mal byť doplnený o objektívne pozorovania správania vyšetreného (lokomócia, jemná pohybová koordinácia, artikulácia reči). Aj keď vzťah medzi koncentráciou alkoholu v krvi a psychickými zmenami nie je jednoznačný a priamočiary, môžeme na základe zistených údajov orientačne stanoviť stupeň opitosti.

WIDMARK navrhol **klasifikáciu stupňov alkoholového opojenia**:

- do 0,5 g/kg bez psychických zmien,
- 0,5 – 1,5 g/kg ľahké opojenie,
- 1,5 – 2,5 g/kg stredné opojenie,
- 2,5 až 3,0 g/kg ťažké opojenie,
- 3 a viac g/kg akútna otrava alkoholom.

Útrata (1986) rozlišuje tri stupne podnapitosti: ľahkú (0,5 až 1,5 g/kg), strednú (1,5 až 2,0 g/kg) a ťažkú (2,0 až 2,5 g/kg) a dva stupne opitosti – strednú (2,5 až 3,0 g/kg) a ťažkú (3 a viac g/kg). Individuálne rozdiely v tolerancii potvrdzujú i nálezy súdnych lekárov (Mego, 1992), ktorí u živých jedincov opisali koncentrácie okolo 5 – 6 g/kg. Pre prípad, že nemáme k dispozícii objektívne údaje o koncentrácii alkoholu v krvi, ale spoľahlivé údaje o množstve vypitého alkoholického nápoja a o čase konzumácie (resp. o čase, ktorý uplynul od konzumácie k trestnému činu), môžeme sa pokúsiť o orientačné určenie koncentrácie alkoholu v krvi. Jednu z prevodových tabuliek vypracoval Útrata a Kateřinák (Útrata, 1986) krátko:

Rýchla orientácia o koncentrácii alkoholu v krvi v g/kg

Hmotnosť 75 kg (muži – ženy – alkohol v krvi)

Počet nápojov	Pivo 10 % (0,5 l)		Vino 20 % (1 dl)		Rum 40 % (5 cl)	
	Muži	ženy	Muži	ženy	Muži	ženy
1	0,3	0,4	0,3	0,4	0,3	0,4
2	0,6	0,7	0,6	0,7	0,6	0,7
3	0,8	1,0	0,9	1,1	0,9	1,1
4	1,1	1,3	1,3	1,6	1,3	1,6
5	1,4	1,7	1,6	1,9	1,6	1,9
6	1,7	2,1	1,9	2,3	1,9	2,3
7	2,0	2,4	2,2	2,7	2,2	2,7
8	2,3	2,8	2,5	3,0	2,5	3,0
9	2,5	3,0	2,7	3,4	2,7	3,4
10	2,7	3,4	3,1	3,8	3,1	3,8

Násobiteľ alkoholu v krvi v g/kg podľa hmotnosti v kg

Váha v kg	100	95	90	85	80	75	70	65	60	55	50
násobiteľ	0,7	0,8	0,8	0,9	0,9	1,0	1,1	1,2	1,3	1,4	1,5

Napríklad muž s hmotnosťou 85 kg spácha 2 hodiny po jednorazovej konzumácii 5 dcl vína trestný čin: $1,6 \times 0,9 = 1,44$; pri priemernej eliminácii 0,13 g/kg mal v čase činu 1,18 g/kg (promile) alkoholu v krvi; išlo teda len o ľahkú opojnosť.

Forenzne významnejšia než stupeň opitosti je **forma opitosti**. Rozoznávame tieto základné druhy opojenia – jednoduché (simplex), komplikované, kombinované a patické.

Jednoduchá opitosť prebieha zvyčajne v dvoch fázach. V *excitačnej* fáze dochádza k odtlmeniu kôrových zábran: k euforickej, hypomanickej alebo k zvýšene dráždivej nálade, k zvyšovaniu sexuálnej apetencie, oslabovaniu vizuomotorickej koordinácie, k poruchám vnímania a pozornosti. Excitačná fáza má silne anxiolytický účinok, narastá sebavedomie, odvaha, nekritickosť. V *útlmovej* fáze postupne dochádza k zvyšovaniu únavy, útlmu psychomotoriky, poklesu nálady v zmysle apatie, hypoaktivity, často i k spontánnemu prechodu do spánku. Jednoduchá opojnosť môže nadobúdať všetky opísané stupne opitosti. Pri ťažkých *otravách alkoholom* hrozí ochrnutie dýchacieho svalstva so zástavou dýchania a smrťou udusením, resp. udusením zvratkami v komatóznom stave.

Komplikovaná opitosť je abnormnou reakciou na konzum alkoholu. Okrem vystupňovania príznakov jednoduchej opojnosti sa vyznačuje kvantitatívnymi zmenami osobnosti, teda patologickým vystupňovaním osobnostných dispozícií a črt. Býva sprevádzaná zastretým vedomím a kolísavou luciditou, zvýšením afektívnej dráždivosti a silnými afektmi i na málo významné podnety. Motivácia konania v komplikovanej ebriete je psychologicky zrozumiteľná, reakcia je však často „prestrelená“, intenzitou neprimeraná. Najčastejšie má *zlostne agresívnu* alebo *suicidálno-depresívnu* formu. Trvá niekoľko hodín, býva na ňu čiastočná alebo úplná amnézia, chýba pri nej terminálny spánok. U predisponovaných jedincov (s poruchami osobnosti, organickým poškodením mozgu, so závislosťou) sa zvykne opakovať. Dochádza k nej aj pri momentálnej intolerancii, v stave vyčerpanosti a nevyspatia.

Kombinovaná ebrieta vzniká pri požití alkoholu a iných psychotropných látok, liekov (napr. analgetik, anxiolytik, opiátov, prchavých látok a pod.) a môže nadobúdať rôznu formu v závislosti od typu látky, s ktorou sa alkohol kombinuje. Niekedy ide o zámerne vyvolávanú kombinovanú ebrietu, napr. v kriminálnej subkultúre bola obľúbená kombinácia piva a hypnotikum Rohypnol.

Patická ebrieta (patologická intoxikácia alkoholom F10.07) je v podstate krátkodobá psychóza, t. j. znamená kvalitatívnu zmenu osobnosti. Má afektívno delirantnú formu (poruchy vnímania, prechodné paranoidno-perzekučné bludy) a vigilambulantnú formu (automatické konanie, odtrhnuté od reality a motivácie). Môže mať charakter *mráкотného stavu* (obnubilácie). Vždy však ide o kvalitatívne poruchy vedomia, aj keď správanie postihnutého nebýva okoliu nápadné. Ide o jedinú alkoholickú psychózu, ktorá nesúvisí s chronickým alkoholizmom a ani nie je podmienená jednorazovým nadmerným požitím alkoholu. Objavuje sa i po požití malého množstva alkoholu. Vyznačuje sa hlavne nemotivovaným (často agresívnym) správaním i amnéziou na obdobie poruchy. Z vedľajších príznakov sa uvádzajú automatizmy, substupor (strnulosť), mlčanlivosť pri aktivite, nápadná bledosť, neprítomnosť výrazu – hypomímia, následný spánok, vyčerpanosť a i. (Útrata 1986, Kunda a kol., 1988, Janík 2008). Ide o veľmi zriedkavý jav, v živote jednotlivca sa nezvykne opakovať. Podobne ako pri diferenciálnej diagnostike patického afektu bude jej diagnóza závisieť od starostlivého psychiatricko-psychologického posúdenia všetkých okolností.

Je dôležité zdôrazniť, že výskyt **palimpsestu** („okno“, ktoré často udávajú obvinení na obdobie činu) ešte neznamená prítomnosť komplikovaného, či dokonca patického opojenia, nie je ani dôkazom závislosti od alkoholu. Pokora (2000) uvádza, že palimpsest je bežným symptómom už v druhom vývojovom štádiu podľa Jellineka. Skúsenosť s nim má značná časť populácie konzumujúcej alkohol a často sprevádza jednoduchú ebrietu pri ťažkom stupni opojenia. Palimpsest sa nedá objektivizovať. Diferenciálne diagnosticky je potrebné zvážiť simuláciu, obranné mechanizmy osobnosti (popretie, vytesnenie), stupeň a formu opojenosti v čase činu, možnosť iných porúch (organické poškodenie mozgu, psychózy). Výskyt palimpsestu s amnéziou na obdobie činu nemá teda sám osebe forezný význam z hľadiska trestnej zodpovednosti. Tento fakt je potrebné zdôrazniť hlavne v súvislosti so zavedením § 363 (pozri ďalej).

Z hľadiska **trestnej zodpovednosti** a miery zavinenia sa však odlišuje tzv. *dolózna actio libera in causa*, keď je páchateľ rozhodnutý spáchať trestný čin už pred požitím alkoholu a použije ho v podstate ako prostriedok (napr. napitie „na guráž“ pred násilným trestným činom), od tzv. *kulpózneho actio, libera in causa*, keď ide o nedbanlivostný trestný čin (vodič, ktorý konzumuje alkohol pred jazdou a spôsobí dopravnú nehodu). Za istých okolností (pri výkone povolania, v doprave) už samotný konzum alkoholu môže byť stíhaný podľa § 289 Trestného zákona ako trestný čin ohrozenia pod vplyvom návykovej látky. Napriek plnej trestnej zodpovednosti páchateľov, ktorí spáchali trestný čin v stave jednoduchej alkoholovej opojnosti, treba zdôrazniť, že už ľahkú opojenosť treba považovať za duševnú poruchu, ktorá podstatne mení

vnímanie, pozornosť, myslenie, pamäť, emotivitu i ďalšie osobnostné premenné. Je to teda istý rozpor medzi právnym a klinickým hodnotením ebriety. Úlohou znalca – forezného psychológa je pri analýze motivácie trestného činu posúdiť, do akej miery sa ebrieta podieľala na alterovaní forenzne významných psychických funkcií a stavov, a nie robiť právne hodnotenie. Na posúdenie trestnej zodpovednosti v stave jednoduchej ebriety sa v minulosti (do r. 1992) používal § 12 ods. 2 Trestného zákona: „Keď sa páchateľ privedie, hoci aj z nedbanlivosti požitím alkoholu či omamného prostriedku, do stavu nepričetnosti, je posudzovaný, akoby nepričetnosť vôbec nebola.“ V niektorých prípadoch komplikovanej ebriety prichádzalo do úvahy ustanovenie o zníženej pričetnosti a pri patickej ebriete o nepričetnosti. V poslednej novelizácii Trestného zákona z r. 2005 je § 363 „*Opilstvo*“ upravený: „Kto sa požitím alebo aplikáciou návykovej látky, hoci aj z nedbanlivosti, privedie do stavu nepričetnosti, v ktorom sa dopustí konania, ktoré má inak znaky trestného činu, potrestá sa odňatím slobody na 3 až 8 rokov; ak sa však dopustí konania, ktoré má inak znaky trestného činu, na ktorý sa ustanovuje miernejší trest, potrestá sa týmto miernejším trestom.“ Podľa odseku 2 tohto zákona sa paragraf nepoužije vtedy, „ak sa páchateľ privedol do stavu nepričetnosti v úmysle spáchať trestný čin“. Tento zákon umožňuje dosť sporné interpretácie. Na jednej strane môže byť páchateľ mnohonásobnej vraždy, ktorý sa uviedol do nepričetnosti intoxikáciou drogou či veľmi ťažkým stupňom opilstva, odsúdený najviac na osem rokov odňatia slobody. Na druhej strane človek, ktorý spácha trestný čin v neúmyselne privedenej patickej ebriete, by podľa doslovného znenia zákona nemal byť exkulpovaný. Tu musia znalci zdôrazniť, že ide o krátkodobý psychotický stav, ktorého vznik nemohol jedinec predvídať. Ustanovenia o nepričetnosti by sa nemali uplatniť v prípadoch, keď páchateľ mal v minulosti podobný stav a mohol predpokladať, že požitím alkoholu či inej návykovej látky môže tento stav opäť nastať (Fleischer a spol. 1992).

9.3 Závislosť od alkoholu (F10.07)

V staršej literatúre sa traduje termín chronický alkoholizmus. Klasik alkoholológie JELLINEK vyšiel z predpokladu, že chronický alkoholizmus je choroba, ktorá má svoj vývin. Sam opisal štyri vývinové štádiá alkoholizmu, ktoré sa v znaleckej praxi dodnes používajú:

1. *iniciálne* (počiatočné) s prevahou spoločenského pitia, s postupným zvyšovaním dávok alkoholu, pitím do „špičky“, potláčaním úzkosti alkoholom,
2. *prodromálne* (varovné) – s vyššou frekvenciou pitia, preferovaním koncentrovanejších nápojov, občasnými problémami vrátane palimpsestov,
3. *kruciálne* (rozhodné) – alkohol je centrom záujmu, hromadia sa problémy, objavujú sa neúspešné pokusy o abstinenciu,

4. *terminálne* (konečné) – pokles tolerancie, „ranné dúšky“ na potlačenie abstinenčných príznakov, pitie v nevhodný čas, v spoločnosti pod osobným statusom, postupná degradácia osobnosti, príp. demencia.

Jellinek navyše popísal typy alkoholizmu podľa spôsobu pitia a preferencie nápojov (Kolibáš a Novotný 1996). Jeho vývojové štádiá najviac korešpondujú s *gama* typom, kde konzumenti preferujú destiláty. Naopak *delta* typ je viac typický pre vinárov. Je pri ňom menej excesov, ide skôr o pravidelné, nadmerné konzumovanie vína, závislý nie je schopný abstinovať. (Vznikajú tak „prekvapivé“ abstinenčné delíriá, keď je vinárovi znemožnená jeho pravidelná konzumácia, napr. pri hospitalizácii). *Alfa* typ konzumuje alkohol ako spôsob riešenia konfliktov, pre jeho anxiolytické účinky. *Beta* typ je príležitostný, prevažne spoločenský pijan. *Epsilon* typ je epizodický nadmerný konzument (tzv. kvartálnik). Aj keď význam Jellinekových vývojových fáz a typov konzumu alkoholu potlačili nové klasifikačné systémy, je stále veľmi dobrou orientáciou pri hodnotení problémov jedinca v dôsledku konzumu alkoholu.

V súčasnosti sa zdôrazňuje skôr potreba odlišiť abúzus alkoholu od závislosti od alkoholu. Na to slúžia i štandardné diagnostické kritériá, ako DSM-IV, MKCH-10 a pod. Znakmi **abúzu** alkoholu sú nadmerné a časté pitie alkoholu, pitie v „fahoch“, občasné zdravotné a sociálne problémy. Pre konštatovanie **syndrómu závislosti** (platí pre všetky psychoaktívne látky) sú podľa MKCH-10 dôležité tieto znaky (krátené):

- silná túžba alebo nutkanie užívať látku,
- problémy v kontrole užívania látky,
- somatický odvykací (abstinenčný) stav, s tendenciou užívať látku na jeho odstránenie,
- zmeny tolerancie – napr. zvyšovanie dávok na dosiahnutie účinku,
- postupné zanedbávanie iných potešení a záujmov v prospech zneužívanej látky,
- pokračovanie v užívaní napriek zjavným škodlivým účinkom (poškodenie pečene, depresívne stavy, poruchy myslenia a pod.).

Podľa SKÁLU a kol. (1987) je pre vznik závislosti potrebných 5 – 15 rokov abúzu. Pri použití klasických Jellinkových vývojových fáz možno o závislosti hovoriť až v III. – IV. štádiu. Pre psychometrický skríning alkoholizmu a problémového pitia sa používa rad u nás štandardizovaných metód – Michigan Alcoholism Screening Test (MAST), Munchen Alcoholismus Test (MALT), ADS (Alcoholism Dependence Scale (Heretik a kol., 1987, Heretik, 1992, Nociar 2007).

Za najjednoduchší skríning možno pokladať metódu CAGE Ewinga a Rousa, ktorá je zložená zo 4 otázok a názov je skladačkou začiatkových písmen kľúčových pojmov. 1) C-cut off- Už ste sa niekedy pokúšali prestať s pitím? 2) A-annoyed Kritizoval Vás niekto pre vaše pitie? 3) G-guilt Mali ste už niekedy pocity viny pre pitie? 4) E-eye-opener Dali ste si niekedy ráno pohárik na zlepšenie nálady či potlačenie plúšte? Mayfield uvádza, že pozitívne zodpovedanie len 2 otázok správne identifikuje 81 % alkoholikov a nesprávne len 11 % bežných konzumentov. Túto metodiku sme použili aj v epidemiologickom výskume konzumu alkoholu a fajčenia na Slovensku – EPIAF (Heretik, jr. a spol. 2008)

So závislosťou od alkoholu sa združuje celý rad ďalších somatických a psychických ochorení. Zo **somatických komplikácií** je to najčastejšie cirhóza pečene (jej výskyt v populácii sa považuje za dobrý indikátor rozšírenia alkoholizmu), poruchy periférneho nervstva (polyneuropatia); častejšie než u nealkoholickej populácie sú i srdcovocievne ochorenia (infarkt myokardu) a choroby tráviaceho traktu (žalúdočné vredy). Aj u postihnutých, ktorí svoj abúzus dissimulujú či popierajú, možno na základe objektívne pozorovateľných znakov – markerov relatívne spoľahlivo stanoviť drogovú závislosť. Novotný a kol. (1991) uvádzajú ako najspoľahlivejšie markery – tremor rúk, hyperémiu (začervenanie) spojiviek, titubácie (kolísanie tela pri zavretých očiach), opuchy tváre, slabosť dolných končatín. Z **psychických komplikácií** alkoholizmu je to najmä deteriorácia kognitívnych schopností, ktorá podľa našich výskumov (Molčan a kol., 1980) postihuje 70 – 80 % alkoholikov III. – IV. vývinového štádia. Častá je aj labilizácia emotivity (najmä depresie so suicidálnymi sklonmi Heretik a kol. 1984) a deprivácia osobnosti. Poruchy vyšších citov – sociálnych, etických a estetických – vytvárajú obraz tzv. alkoholickéj charakteropatie (nespoľahlivosť, egocentrizácia, ľahostajnosť k osudu blízkych). U časti chronických alkoholikov môže dôjsť k vzniku **alkoholických psychóz**, z ktorých najčastejšie sú: delírium tremens, alkoholická halucinóza, Korzakovova psychóza a alkoholická demencia. Trestné činy spáchané v stave alkoholickéj psychózy sú však zriedkavé. Pri posudzovaní trestnej zodpovednosti u páchatel'ov v akútnej toxickéj psychóze je potrebné postupovať ako pri iných psychotických stavoch (André a spol. 2008).

Podobne ako pri hodnotení aktuálnej alkoholovej intoxikácie je istý rozpor medzi klinickým a **právnym hodnotením závislosti od alkoholu**. Z medicínskeho hľadiska ide zjavne o chorobný stav so závažnými psychickými poruchami. Z právneho hľadiska nevytvára samotná diagnóza závislosti od alkoholu predpoklad pre zmenu trestnej zodpovednosti. Tá prichádza do úvahy len pri akútnej alkoholickéj psychóze, čo je viac-menej teoretická úvaha, alebo pri ťažkých osobnostných zmenách a demencii pri niektorých trestných činoch. Z forenzno-psychologického hľadiska je však významné, že

alkoholizmus sa podieľa buď priamo, alebo adjuvantne (podporne) na motivácii veľmi rôznorodej trestnej činnosti. Priamo sa podieľa najmä na trestných činoch opilstva podľa § 363, ohrozenia pod vplyvom návykovej látky § 289, zanedbania povinnej výživy podľa § 207. Pri trestných činoch sexuálne motivovaných (najmä znásilnenia § 199 a sexuálneho zneužívania podľa § 201 a § 202) hrá alkohol dvojakú adjuvantnú rolu: jednak znižuje spoločenské zábrany páchatelia, jednak odolnosť odmietajúcej partnerky. Pri privedení partnerky do stavu ťažkej ebriety (až s amnéziou na čin) na odstránenie obrany poškodennej sa páchatel dopúšťa násilia za zbavenie schopnosti aktívnej obrany. Alkoholové opojenie akcentuje i agresívne správanie a podľa sa často na motivácii trestných činov proti životu a zdraviu – a to trestný čin úkladnej vraždy (§ 144), vraždy (§ 145) a ublíženia na zdraví podľa § 155 – § 158.

Súd môže nariadiť ako **ochranné opatrenie** protialkoholickú liečbu ústavnou alebo ambulantnou formou. Podľa § 73 ods. 2 písm. b) možno ochranné liečenie nariadiť v prípadoch, keď páchatel spáchal trestný čin „pod vplyvom návykovej látky alebo v súvislosti s jej zneužívaním“. Ochranné liečenie však neuloží, „ak je vzhľadom na osobu páchatelia zrejme, že jeho účel nemožno dosiahnuť“ (§ 73 ods. 3). Ku kontraindikáciám ochranného liečenia patria najmä ťažké telesné ochorenia, mentálna retardácia, ťažké demencie a opakovaný neúspech ochrannej liečby pre spoluprácu či nízka motivácia k liečbe. Ochranné liečenie možno uložiť aj popri nepodmienečnom treste odňatia slobody. Ochranné liečenie potvrdí, kým nesplní svoj účel. O prepustení z ochranného liečenia rozhoduje súd.

KAZUISTIKA

G. S., 28-ročný, stíhaný pre trestný čin vraždy. Trestného činu sa dopustil tak, že svoju manželku po predchádzajúcej hádke bil päsťami po celom tele a spôsobil jej mnohopočetné zranenia, ktorým na mieste činu podľahla. Vo svojich výpovediach uvádza, že s manželkou mal neustále konflikty, hádky, pretože mu vyčítala, že nikde nepracuje, že ho musí živiť, že pije. 23. 8. 1998 jej dal po hádke facku, ktorú mu vrátila. Vtedy v ňom „vzkypela zlosť“, zvalil ju na zem, kde ju bil, až kým neprestala dýchať. Po čine navliekol manželku do poľahu na paplón a zabalil do koberca. Po týždni, keď mŕtvoľa začala páchnuť, ju strčil do niekoľkých igelitových vriec a vyložil ju na balkón. Tam bola mŕtva až do jeho zadržania – 4. 3. 1986, t. j. takmer 7 mesiacov. Dieťaťu, známym a príbuzným povedal, že manželka od neho odišla do Maďarska (bola maďarskou občiankou). Mladšie dieťa, pretože ho po chorobe nevyzdvihol z nemocnice, bolo umiestnené v detskom domove. Mŕtvoľa poškodenej bola náhodne objavená príbuzným, ktorý od obvineného prišiel vymáhať dlhy. Z anamnestických údajov: Vyšetrený pochádzal z disharmonickej rodiny, rodičia sa

rozviedli pre otcov abúzus alkoholu; inak bez neuropsychiatrickej záťaže. Osobná anamnéza: V ranom detstve bez pozoruhodností. V škole dobre adaptovaný, učil sa s priemerným prospechom, opakovane však mal zhoršené známky zo správania pre nedisciplinovanosť. Išiel sa učiť za elektrotechniku, učenie nedokončil, prestalo ho to baviť. Potom pracoval ako vodič z povolania. Po opakovanom odobraní vodičského preukazu pre jazdu pod vplyvom alkoholu robil závozníka či iné pomocné práce. Vojskú službu absolvoval bez zdravotných problémov, opakovane bol disciplinárne trestaný, zdegradovaný, „nadsluhoval“. Bol trikrát súdne stíhaný pre neoprávnené používanie (služobného) motorového vozidla, pre trestný čin opilstva, neplatenie výživného. V zdravotnej anamnéze bez závažnejších somatických ochorení; pri pracovnom úraze prišiel o jeden článok prsta, cíti sa byť zmračený, preto sa tak ťažko uplatňuje, nemôže si nájsť prácu. Manželstvo hodnotí spočiatku ako harmonické, kríza začala manželkiným nadmerným pitím, dostávala i epileptické záchvaty, psychiatricky sa liečila, v posledných rokoch však abstinovala. Ich vzťah sa rozpadol, keď bol vo výkone trestu. Nerozviedli sa, lebo na to nemali peniaze. Vyšetrený uvádza, že denne fajčí 10 až 20 cigariet. Skonzumuje 5 – 10 pív, desiatiláty k tomu podľa momentálnych finančných možností. Pil väčšinou až do opitosti, mával rôzne vegetatívne problémy. Pri testovom vyšetrení (WAIS-R, AE, N-5, Hand-test, ROR) zisťujeme priemernú intelektovú úroveň, bez deterioračných zmien. V osobnosti sú zvýraznené abnormné črty, afektívna labilita, egocentrizácia s hedonizáciou prežívania a zníženou frustračnou toleranciou, vôľová slabosť a alkoholická charakteropatia. Pri rozbere motivácie sme poukázali na dlhodobú manželskú krízu s opakovanými konfliktmi a častou fyzickou agresiou. Príčinou konfliktov bol nedostatok starostlivosti o rodinu, konzum alkoholu. V čase trestného činu došlo len k ďalšej „repríze“ bežného konfliktu s následnou verbálnou a potom i fyzickou agresiou. K vystupňovaniu afektu a brutality v správaní obvineného došlo vtedy, keď mu manželka vrátila facku, lebo „on neznáša násilie“. Nechcel ju však zabiť, len „upokojiť“. Keď zlomil jej odpor a spôsobil zranenie, nešiel privolať pomoc, hoci manželka ešte javila známky života, ale išiel do obchodu kúpiť si fľašu vína na upokojenie. Alkoholizmus obvineného sa premietol nielen do rozvratu rodiny, kriminálnej kariéry, ale do istej miery i do správania po čine. Navonok absurdné zaobchádzanie s pozostatkami poškodenej je v kontexte osobnosti (a charakteropatie) vyšetreného zrozumiteľné. Vyhýbal sa akýmkoľvek rozhodnutiam, riešeniu situácie (vrátane kamuflovania činu), žil viac-menej „zo dňa na deň“, pre každodenný konzum alkoholu. Pri bilancovaní činu prevažuje sebaľútosť nad ľútosťou k osudu poškodenej či ostatných členov rodiny.

9.4 Drogové závislosti

9.4.1 Úvod do problematiky

Na vyjadrenie závislosti od psychotropných látok sa v odbornej i laickej verejnosti používa množstvo alternatívnych pojmov. *Drogová závislosť* – droga v pôvodnom význame slova je výťažok z rastlín. Dnes sa nim rozumie každá látka, ktorá môže významne zmeniť psychické funkcie a stavy. Termin *toxikománia* znamená vlastne závislosť, „posadnutosť“ po jedoch, zdôrazňuje škodlivé toxické účinky zneužívania na človeka. Narkománia je v užšom zmysle slova zneužívanie látok, ktoré utlmujú organizmus alebo spôsobujú spánok. *Lieková závislosť* je chorobný vzťah k látkam, ktoré pôvodne boli vyvinuté ako liečivá. V Trestnom zákone (§ 130 ods. 3) sa používa jednotný termín **návyková látka** a rozumie sa ňou „alkohol, omamné látky, psychotropné látky a ostatné látky spôsobilé nepriaznivo ovplyvniť psychiku človeka alebo jeho ovládacie alebo rozpoznávacie schopnosti, alebo sociálne správanie“. Prekurzorom sa rozumie chemická látka, ktorá slúži na výrobu omamných a psychotropných látok. Prekurzory sú vymedzené zákonom č. 268/2000 Z. z. (Okruhlica 2008).

Okrem toho sa pre zneužívanie návykových látok používa celý rad *slangových výrazov*, ktoré pochádzajú z delikventnej a toxikomanickej subkultúry – „fetovať“, „nakríť sa“, „zobať“, „klepať“ (posledný výraz vznikol pri zneužívaní Yastilu, ktorý bol pôvodne balený v malých vrecúškach a bolo ho treba vyklepávať). Príchodom tvrdých drog, najmä heroínu a masovým zneužívaním marihuany sa zmenil aj slang (Vajdičková a Kolibáš, 1995). Týka sa to ako látok (napr. „koks“ – kokain, „perník“ – pervitín, „štof, herák“ – heroín, „tráva, mariška“ – marihuana), pomocného náradia („joint“ – marihuanová cigareta, „pumpa“ – injekčná striekačka, „vercajg“ – lyžička, oheň, škrtidlo) i spôsobu užívania („byť na tripe“ – požitie LSD, „zhuliť sa“ – užiť marihuanu, „šlahnúť si“ – inhalovať, „dostať šupu“ – stav po intravenóznom aplikovaní heroínu).

Užívanie drog môže mať rôzny charakter (Kolibáš a Novotný 2007):

- a) *experimentálne* – snaha po nových zážitkoch a skúsenostiach, často vedená nespokojnosťou so životom, nenaplnením zmyslu života, hľadáním extatických, duchovných zážitkov. Subjektívne príjemný zážitok môže byť stimulom k opakovanému užívaniu. Týka sa často aj menej známych látok (halucinogénne huby, napr. lysohlávka, durman a pod.);
- b) *rekreačné* – epizodické používanie pri spoločenských udalostiach. Týka sa ako legálnych drog (alkohol a tabak), tak ilegálnych látok (marihuana, kokain, halucinogény, syntetické „tanečné“ drogy). Nemusí viesť ku zneužívaniu a škodám užívateľovi či spoločnosti.

- c) *symptomatické* – cieľom je zmiernenie telesných či psychických ťažkostí, či príznakov choroby. Ide napr. o užitie alkoholu pri úzkosti, analgetik pri chronických bolestiach, anxiolytik a hypnotik pri poruchách spánku;
- d) *kompulzívne* – užívanie je dôsledkom silnej túžby – baženia (cravingu) a je jedným zo symptómov závislosti.

Rovnako ako pri alkoholizme, aj pri iných návykových látkach musíme rozlišovať *abúzus* (škodlivé užívanie) od *mizúzu* (zneužívania liečiv) a *závislosti*. **Závislosť** môže byť psychická (nutkanie na užívanie, „baženie“ po zážitkoch slasti) alebo somatická (definovaná zmenami tolerance a abstinenčnými príznakmi), alebo kombinovaná. Vyššie opísané znaky syndrómu závislosti MKCH-10 platia pre všetky psychoaktívne látky. Podľa Urbana (1973) sú v **etiológii toxikománie** podstatné štyri faktory: *droga* (farmakologické účinky samotnej látky), *osobnosť* (psychické a somatické dispozície konzumenta), *prostredie* (postoj spoločnosti, sociálneho okolia k drogám) a *podnet* (najmä okolností prvých skúseností s látkou). Tieto štyri vzájomne sa podmieňajúce faktory Urban spája do interakčného tetraedru vzniku drogovej závislosti. Podobne van Dijk (in Netik a kol., 1991) hovorí o štyroch toxikomanických bludných kruhoch – farmakologickom, fyziologickom, psychickom a sociálnom. Za hlavnú príčinu bludného kruhu van Dijk považuje výrazný nepomer medzi slabým Ego toxikomana a silným spúšťačím činiteľom a účinkom drogy.

Zneužívané látky sa navzájom odlišujú stupňom a druhom závislosti, ktorú vyvolávajú, teda i potenciálnou nebezpečnosťou. Napríklad pri heroíne vzniká relatívne veľmi rýchlo silná psychická i somatická závislosť a hrozí i celý rad komplikácií pri intravenózne aplikácii, predávkovaní, aplikácii chemicky nečistej látky a pod. Dôležitým pojmom je aj *vstupná droga*, t. j. látka, ktorou postihnutý začína svoju toxikomanickú kariéru. V našich pomeroch ňou ostáva alkohol a tabak nasledovaný marihuanou. U niektorých jedincov dochádza k stabilnému abúzu (napr. marihuany), mnohí však postupne prechádzajú k tvrdším drogám. Je však rozdiel, či sa niekto stane závislým nevedomene (napr. neurotik po dlhodobom užívaní anxiolytik alebo analgetik), alebo vedomým experimentovaním s vlastným prežívaním a zmenenými stavmi vedomia.

MKCH-10 rozoznáva desať porúch podľa skupín psychoaktívnych látok:

- F10 – Poruchy vyvolané požívaním alkoholu.
- F11 – Poruchy vyvolané požívaním opiátov (napr. heroín, morfium).
- F12 – Poruchy vyvolané požívaním kanabinoidov (napr. hašiš, marihuana).
- F13 – Poruchy vyvolané požívaním sedatív alebo hypnotik (napr. barbituráty).
- F14 – Poruchy vyvolané požívaním kokainu.

- F15 – Poruchy vyvolané požívaním iných stimulancií (napr. amfetamin, fenmetrazin, pervitin).
- F16 – Poruchy vyvolané požívaním halucinogénov (napr. LSD, meskalín).
- F17 – Poruchy vyvolané požívaním tabaku.
- F18 – Poruchy vyvolané požívaním prchavých látok (organických rozpúšťadiel, napr. trichlóretylén, toluén).
- F19 – Poruchy vyvolané požívaním niekoľkých látok a požívaním iných psychoaktívnych látok (kath, fencyklidín – PCP a i.).

9.4.2 Vývoj drogovej scény u nás a vo svete

Napriek relatívnemu poklesu spotreby alkoholu, je podiel jedincov závislých od alkoholu u nás relatívne stabilizovaný a stále tvorí z hľadiska závislosti najväčší spoločenský problém. Drogová scéna naproti tomu prešla významnými zmenami, ktoré umožňujú rozdeliť jej históriu na etapy pred a po r. 1989.

Pred rokom 1989 boli ceny tvrdých drog v Československu prívysoké, dostupnosť malá a naša krajina skôr slúžila ako transportná trasa z krajín produkcie do západoeurópskych štátov. Domáca toxikomanická scéna však nedostatok materiálnych možností odjakživa nahrádzala vynaliezavosťou. Nezanedbateľný podiel na tejto tvorivosti má i delikventná subkultúra – „basisti“ boli objaviteľmi toxikomanických možností Yastilu, Triphenidylu i ďalších liekov. Na prelome 50. a 60. rokov 20. storočia sa u nás zneužívali najmä stimulantia (fenmetrazin, dexfenmetrazin). Začiatkom 70. rokov to bola vlna zneužívania organických rozpúšťadiel (toluén, Čikuli, Vulkán), najmä deťmi a mladistvými. Na konci 70. rokov sa začali u nás zneužívať drogy amfetaminového typu (efedrin, metamfetamin). Najviac zneužívanými látkami posledných desaťročí však boli analgetiká (najmä Alnagon), jednak nadmerne konzumované, jednak kombinované s alkoholom alebo destilovaním podstatných substancií, ktoré sa potom aplikujú injekčne. Z Alnagonu, ktorého spotreba v Československu stúpila v r. 1968 zo 109 miliónov tabliet na 270 miliónov tabliet v r. 1985, sa destiláciou získaval kodeín, ktorý vyvoláva závislosť morfinového typu. Na druhom mieste medzi tvrdými drogami domácej proveniencie sa v 80. rokoch dostal metamfetamin – pervitin. (Je zaujímavé, že po rozdelení Československa ostal pervitin tvrdou drogou č.1 v zemi svojho objavenia v Čechách, kým na Slovensku dominuje heroín.) Z ďalších zneužívaných látok to boli psychostimulantia (Efedrin), anxiolytiká (Diazepam), antiparkinsoniká (Triphenyldil, ktorý má halucinogénny charakter) a barbituráty. Typickou vstupnou „teenagerskou“ drogou u nás však boli prchavé látky (toluén, Čikuli, Vulkán). V našom súbore mladistvých delikventov-toxikomanov až 80 % začínalo s prchavými látkami, v priemere vo veku 12 – 13 rokov (Heretik a Krejtná,

1991). Podľa Vantucha (1990) bolo u nás v r. 1990 zaevidovaných políciou takmer 9 000 toxikomanov, čo však bolo pravdepodobne len asi 20 % skutočne závislých jedincov.

KAZUISTIKA

Dvadsaťosemročný S. Š. bol stíhaný pre trestný čin vraždy. V uznesení o zahájení trestného stíhania sa uvádza, že obvinený S. Š. po predchádzajúcom konflikte napadol poškodeného M. M. najskôr drevenou rúčkou od sekery a potom ho bodol dýkou do krku. Poškodený vykrvácal skôr, ako mu mohla byť poskytnutá lekárska pomoc. V rodinnej anamnéze je významná postava otca. Išlo o nadmerného konzumenta alkoholu a psychopatickú osobnosť s agresívnymi rysmi, ktorý ukončil svoj život (po opakovaných predchádzajúcich pokusoch) suicídiom. Matka bola protektívne submisívna, pre neustále konflikty bolo však rodinné prostredie disharmonické. Osobná anamnéza v detstve bez závažnejších patologických momentov (ochorení, úrazov). Školská adaptácia spočiatku dobrá; prospieval vždy so slabším prospechom. Po smrti otca výrazná deliberácia s poruchami správania dissociálneho charakteru (záškoláctvo, drobné krádeže). Pre nedisciplinovanosť nezískal ani profesionálnu kvalifikáciu. Pracoval ako pomocný robotník, jeho profesionálna kariéra je poznačená opakovanými výpoveďami pre absencie a iné porušovanie pracovnej disciplíny. Oblasť záujmov je relatívne vyhranená, má hlboký vzťah k zvieratám, najmä psom („Chovám vlčakov, tých mám najradšej na svete... sú verní, né jak lidé...ket mi umrel ten starý vlčák, ani sem ho nedal pochovat, pet dnů sem s ním ležel, pil a plakal...aj sem sa celý žiletkú dorezal, po rukách, na prsách...chcel sem s ním umret“). Vo vzťahoch k druhému pohlaviu sebaneistý. Je ženatý so ženou rómskeho pôvodu o 12 rokov staršou, ktorá má 4 detí, Manželstvo si pochvaľuje, žena sa o neho stará „aj ket som strízlivý i ket som sfetovaný“. V zdravotnej anamnéze je v popredí toxikomanický vývoj začatý v 16. roku, počas prvého výkonu trestu vo väznici pre mladistvých. Tam začal „fetovať i klepat“, vstupnými drogami boli toluén a dynyl. Aktuálne má závislosť charakter farmakofágie, najmä analgetik a anxiolytik. Uvádza vysokú toleranciu, napr. 25 – 30 tabliet 10 mg diazepamu, ktoré zapije borovičkou. Na liekových účinkoch preferuje euforizáciu – „sem kludný, bezstarostný, mám dobrú náladu“. Pripúšťa, že keď to v kombinácii preženie s alkoholom, býva agresívny „dojde do mna taká odvaha, nadávam, koše vyvalujem, bijem sa“. Absolvoval jednu ochrannú protitoxikomanickú liečbu, ktorá však bola predčasne ukončená (pre nedisciplinovanosť vyšetreného!). Obvinený pri znaleckom vyšetrení spolupracuje. Zovňajškom neupravený (oblečenie, účes), slabší hygienický štandard. Na rukách, hrudi a chrbte pestré tetovanie (nahé ženy, Rambo,

hákový kríž, jazdkyňa, nápisy, „vendeta“, „Skinns“, „pravdy sa nedovoľáš“). Verbalizácia je primitívna, s regionálnym dialektom a množstvom vulgárných a argotových výrazov. V emočných prejavoch výrazná afektívna a vegetatívna labilita abstinénčného pôvodu – tras rúk, potenie, plačlivosť, titubácie. Pri testovom vyšetrení zisťujeme hlboko podpriemerné intelektové a pamäťové schopnosti, bez deterioračných známk. Osobnosť sa javí ako psychopatická, s rysmi infantility, afektívnej lability, nestálosti, vôľovej slabosti, asociálneho vývoja a toxikomanickej charakteropatie. Pri analýze motivácie trestnej činnosti vyšetreného je zrejmy veľmi včasný začiatok asociálneho vývinu, prakticky v prepubertálnom veku, ktorý mal od počiatku kriminálny charakter. Už ako 16-ročný bol nepodmienečne odsúdený. Doposiaľ si odpýkal tri tresty odňatia slobody, prevažne pre majetkové trestné činy. Výkony trestu nemali ani minimálny prevýchovný účinok, naopak, „naštartovali“ jeho toxikomanickú kariéru a viedli k hlbokšej identifikácii s delikventnou subkultúrou. Aktuálne stíhanému trestnému činu vraždy predchádzal banálny konflikt so susedom – poškodený v predchádzajúcu noc údajne privolať hliadku VB, lebo vyšetrený mal veľmi hlasno pustený televízor. Agresivita nie je dominantným rysom osobnosti vyšetreného. Pod vplyvom drog sa však opakovane správal verbálne i fyzicky agresívne, čo i sám zdôrazňuje. Z viktímologického hľadiska bol podiel poškodeného na motivácii trestného činu nízky, nie však zanedbateľný (pri konflikte vystupoval aktívne, domácnosť vyšetreného označoval za „cigánsky bordel“). Na potenciování agresie mala nepochybný vplyv aktuálna intoxikácia anxiolytikami, analgetikami v kombinácii s alkoholom. Údaje o množstve konzumovaných liekov i samotnej psychopatológii intoxikácie sú však veľmi inkonzistentné a majú charakter agravácie. Pri prvom vyšetrení na polícii uvádzal 5 poldecových pohárikov borovičky, 20 tablietiek dilynlu, 3 tabletky diazepamu. Pri opakovaných psychologických vyšetreniach „zdvihol“ množstvo liekov na 25 diazepamov, 15 dilynlov, 8 borovičiek a ešte si „fetol Vulkánu“. Dodatočne sa objavili i údaje o „takých halucináciách, hučanie v ušiach, taká farebná hudba to bola“. Nemožno vylúčiť, že obvinený bol obhajcom či spoluväzňami poučený o možnosti využiť vyššie spomínaný § 201 a začal, či už vedome, alebo nevedome, prispôsobovať svoje výpovede o psychickom stave v čase činu.

Po r. 1989 na Slovensku došlo k veľmi rýchlemu nárastu závislých od tvrdých drog, najmä heroínu. Aj keď dostupnosť iných drog (cannabis, kokaín, amfetamíny, LSD, Extáza) sa tiež zvýšila, 80 – 90 % drogovu závislých sa lieči pre **závislosť od heroínu**. Epidémia sa rozšírila najskôr v Bratislave a postupne sa rozširovala i do ďalších miest – v r. 1994 sa 86 % všetkých heroínovo závislých liečilo v hlavnom meste, v č. 1995 to bolo 77 % a v r. 1999 len 53 %. Počet liečených drogovu závislých bol v r. 1999 209,45 na 100 000

obyvateľov (Nociar 2001), čo je okolo 11,5 tisíc prípadov v celej republike. Počet neliečených drogovu závislých je však mnohonásobne vyšší. Kriminalita spojená so závislosťou alebo často len abúзом heroínu sa týka najmä majetkovej trestnej činnosti a samotných „drogových deliktov“. Násilné trestné činy sú zriedkavejšie a spáchané skôr v abstinénčnom stave, než pod samotným vplyvom drogy (Kolibáš a Novotný 1995). Havrlentová (1997) sa pokúsila na základe porovnania 100 odsúdených heroinistov a 100 odsúdených bez drogovej anamnézy vytvoriť psychologický portrét odsúdeného toxikomana: Má v priemere 24 rokov, žije vo veľkom meste, pácha prevažne majetkovú a drogovú trestnú činnosť. Má nízku úroveň vzdelania pri priemerných intelektových schopnostiach, je nezamestnaný, neabsolvoval vojenskú službu. Okrem závislosti od heroínu sa nevyznačuje inou závažnejšou psychopatológiou. Heroin užíval v priemere 2,5 roka pred zadržaním pre trestný čin.

V posledných rokoch sa zaznamenal nárast užívateľov **psychostimulancii**, najmä *pervitínu* (metamfetamínu). Jeho výroba („varenie“) je relatívne jednoduchá, prekursori sú lieky, preto aj dostupnosť tejto drogy je veľká. Naproti tomu **kokaín** je prírodného pôvodu, Na Slovensko sa dostáva pašovaním. Jeho distribúciou sa zaoberajú skupiny organizovaného zločinu. Pre vysokú cenu je menej dostupný a zneužívajú ho skôr príslušníci niektorých sociálnych skupín (bohatí podnikatelia, umelci). Kriminogénnym rizikom stimulancii je potencovanie agresivity, preto sa jeho užívatelia častejšie ako pri iných drogových skupinách dopúšťajú násilných trestných činov. Aj počet liečených pre závislosť od psychostimulancii v posledných rokoch rapídne vzrástol (Nociar 2007, Kolibáš a Novotný 2007, Okruhlica 2008).

Osobitným problémom sa stáva **zneužívanie syntetických drog**, medzi ktoré sa zaraďujú amfetamíny, MDMA, extáza a ďalšie látky. Ich užívanie je spojené s hudbou technoscény (Rave, Acid house, techno, trance, Jungle, Ambient). Opisované sú úmrtia na akciách technoscény po použití MDMA v dôsledku hypertermie, zlyhania krvného obehu, pľúcneho edému a ďalších somatických komplikácií spojených s vyčerpaním a dehydratáciou.

Diskusia o kriminogénnych účinkoch užívania **kanabinoidov** (marihuana a hašiš) je stále otvorená.

Skúsenosť s vyfajčením viac ako jednej marihuanovej cigarety uviedlo v r. 1995 12,4 %, v r. 2000 23,0 % a v r. 2003 už 35,5 % stredoškôľakov (Nociar 2007). Užívatelia marihuany sú väčšinou stíhaní za pestovanie, prechovávanie či obchodovanie s drogami. Ramstrom (2005) v prehľade výskumov však uvádza, že existujú štúdie o vzťahu vplyvu THC a násilia. V ním citovanej štúdii Spunta a spol. z. 1994 bolo z 268 páchatel'ov stíhaných za trestný čin vraždy 78 v čase činu pod vplyvom marihuany, z toho 18 dávali do súvislosti svoj zmenený psychický stav so spáchaním vraždy. Gajdošíková (2008) uvádza, že podľa dát Národnej protidrogovej centrály Českej republiky (NPC ČR)

bolo v r. 2005 z drogových trestných činov stíhaných 2 128, z toho 32 % v súvislosti s konopnými látkami. Údaje Ministerstva spravodlivosti ČR z toho istého roku uvádzajú, že 52,9 % páchatel'ov bolo stíhaných v súvislosti s pervitínom, 32 % v súvislosti s konopnými látkami, 6,8 % v súvislosti s heroínom, 2,3 % v súvislosti s kokainom, 0,4 % s LSD a zvyšných 2,9 % stíhaných v súvislosti s inými drogami.

KAZUISTIKA

22-ročný R. K. bol obvinený z trestného činu vraždy, pretože v úmysle získať majetkový prospech úmyselne usmrtil 64-ročnú A. I. šiestimi bodnutiami nožom.

V rodinnej anamnéze je významné vyrastanie bez otca, rodičia sa skoro rozviedli, otca nepoznal. S neskorším otčimom zle vychádzal pre preferovanie mladšieho brata. Osobná anamnéza v ranom detstve bez pozoruhodností. S priemerným prospechom absolvoval základnú školu i učilište. Počas základnej vojenskej služby mal disciplinárne problémy, pre ktoré „nadsľuhoval“. Štruktúra záujmov je málo diferencovaná, od vzniku závislosti úplne redukovaná. V profesionálnej kariére má len dve veľmi krátkodobé zamestnania. Je dlhodobo nezamestnaný, bez motivácie situáciu zmeniť. Psychosexuálny vývin bol akcelerovaný. Ako 18-ročný sa zoznámil s o 15 rokov staršou družkou, ktorá sa kvôli nemu rozviedla a nechala manželovi 3 deti. Súžitie s družkou je subjektívne prežívané ako harmonické, objektívne so značnou emočnou a finančnou závislosťou. Opakovane družku okradol a predal jej šatstvo. Vyšetrený je asi 1,5 roka závislý na heroíne, ktorý napred fajčil a potom prešiel na injekčnú aplikáciu. Tvrdí, že jeho konzum je ustálený na 1/4 gramu na deň, denná dávka ho stojí asi 300 Sk. Na drogu si zarábal tak, že predával matkine a družkine veci „a aj inak“. Na účinkoch heroínu preferoval eufóriu. Keď bol deň – dva bez heroínu, mal „hrozné“ abstinénčné príznaky – nemohol spať, mal kŕče, bolesti, potil sa, stav hodnotí ako „neznesiteľný“.

Testovým vyšetrením sme zistili priemerné intelektové a pamäťové schopnosti, bez deterioračných zmien. Osobnosť je bez známok duševného ochorenia, nezistili sme ani známky poruchy osobnosti. Forenzne významné sa javili známky afektívnej lability, egocentricity, vôľovej slabosti a nezdržanlivosti a symptómy toxikomanickej charakteropatie.

K trestnému činu vypovedal, že 2,5 dňa pred činom zobral poslednú dávku heroínu. Bol opäť raz rozhodnutý to skončiť, blížili sa Vianoce a taký život sa už nedal vydržať. Na abstinénčné príznaky užíval 10 mg diazepam, za dva dni ho skonsumoval asi 10 ks. V deň činu sa zobudil s triaškou, bol úplne spotený, nemohol myslieť na nič iné len na drogu. Bol

hladný, ale nemal chuť jesť. Pohľad mu padol na nôž. Okamžite ho napadlo, že „musí zabiť“ ich domácu, zobrať jej náušnice, prediť ich a kúpiť si drogu. Bol v takom stave, že nič iné, len ju okradnúť, ho nenapadlo. Po príchode do bytu poškodenej ju bez slova začal bodiť, až kým nezlomil nôž. Strhol jej náušnice, ktoré predal neznámym Rómkam za 500 Sk. Z bytu nič iné neodcudzil, hoci sa tam nachádzali ďalšie šperky a peniaze v hotovosti. Za získanú sumu si kúpil heroín a chcel sa „predávkovať“. Hneď po aplikácii drogy však zistil, že to nebude „stačiť“. Navštívil družku a chcel navštíviť aj matku, aby sa s nimi rozlúčil, kým sa zabije. V parku si napred porazal nožom ruky a pichol do oblasti srdca. Potom omdlel, ale sám sa prebral na chlad. Vytiahol si nôž z hrude a doplazil sa do najbližšieho domu pre pomoc.

V motivačnom predpoli trestného činu je asociálny vývin, ktorý súvisí s charakteropatickými zmenami pri závislosti od heroínu. V aktuálnej motivácii zohral dôležitú rolu abstinénčný stav, sprevádzaný radom psychických a vegetatívnych príznakov. Viedol ku vystupňovaniu afektu, ktorý energetizoval agresiu voči poškodenej. Hoci samotný primárny motív bol zisťtný, samotný čin bol spáchaný v stave silného afektívneho rozrušenia, pre ktoré svedčí počet a rozmiestnenie bodných rán, nie celkom jasná spomienka na čin, neúčelné správanie (ukradnutie náušnic). Z hľadiska konania má čin isté charakteristiky skratkovitosti, podobne ako následné suicidálne aktivity. Z hľadiska trestnej zodpovednosti znalci psychiatri konštatovali zníženie ovládacích schopností. Prognóza resocializácie bude značne závisieť od efektu navrhutej ochrannnej liečby. V štádiu znaleckého vyšetrenia bol však ku svojej závislosti značne nekritický, presvedčený po 2 mesiacoch abstinencie vo väzbe o svojom úplnom vyliečení. Prípád je dobrou ilustráciou osobnostných zmien u toxikomana, premorbidne bez závažnejšej psychopatológie a zvýraznenia agresivity. Atypické je skôr spáchanie násilného trestného činu v abstinénčnom syndróme, oproti bežnejším majetkovým a drogovým trestným činom závislých od heroínu.

Drogová scéna vo svete sa líši v jednotlivých krajinách v závislosti od kultúrnych tradícií (v mnohých islámskych krajinách je alkohol ilegálny, ale hašiš, kafa a iné látky legálne či pololegálne), legislatívy a štátnej politiky „boja proti drogám“. Je značný rozdiel medzi situáciou v USA a západnou Európou, kde sa však drogová scéna tiež líši od krajiny ku krajine (Nerad a spol. 1994).

USA je predstaviteľom štátov, kde stavili na *odstrašovací prístup* (deterrence) a oficiálnou doktrínou je vojna proti drogám (war on drugs). Drog samotné sú považované za problém, cieľom je eliminácia užívania všetkých drog, prostriedkami sú zákaz drog, trestný prístup, zastrašovacie informačné kampane. Vojna proti drogám presahuje hranice federácie a vedie sa aj proti

pestovateľom, napr. v strednej a južnej Amerike. Podľa Adlera a spol. (1991) 75 % odsúdených vo väzniciach USA priznalo užívanie drog, 35 % bolo v čase činu pod vplyvom drogy a 43 % udalo každodenné užívanie drog mesiac pred činom. Napriek obrovskému úsiliu a prostriedkom vynaloženým na boj proti drogám Comer (1999) odhaduje počet závislých od heroínu na 750 000. Ešte vyššie čísla udáva u kokainu, kde skúsenosť s látkou má 21 miliónov Američanov a okolo 1,5 milióna je abuzérov či závislých od kokainu. Veľkým problémom ostáva zneužívanie halucinogénov (skúsenosť s LSD má 7 miliónov), amfetamínov, syntetických drog (speedy, extasy) a cannabisu. Andreasen a Black (2001) v prehľade epidemiologických údajov uvádzajú, že 20 miliónov Američanov fajčí pravidelne marihuanu a 6 miliónov užilo v predchádzajúcom roku kokain. Výskum NCS (Kessler a spol. 1994) uvádza celoživotnú prevalenciu drogovej závislosti u 14,6 % mužov a 9,5 % žien. Distribúcia drog je plne v rukách organizovaného zločinu (narkomafii), ktoré majú obrovské nelegálne zisky. National Report Drugs, Crime and the Justice System (1992) uvádza, že ilegálni konzumenti drog utratia v jednom roku za kokain 18 miliárd, heroín 12 miliárd, marihuanu 9 miliárd a ostatné drogy 2 miliardy USD.

V západnej Európe prevažuje prístup normalizačný, zameraný na *zníženie škodlivých následkov (harm reduction)*. Cieľom je dekriminalizácia a idea, že nie drogy, ale reakcie spoločnosti robia problémy, ďalej zameranie na pomoc a nie trestanie toxikomanov. V niektorých krajinách sa zastrašovaci a normalizačný prístup strieda, či dokonca v istej forme koexistuje v závislosti od momentálnej politickej situácie (či sú práve pri moci liberáli, sociálni demokrati či konzervatívci). Uvedme príklad 3 krajín, ktoré svojím prístupom pútajú pozornosť a ich „experimenty“ vyvolávajú veľkú diskusiu v rámci EÚ i ostatných krajín. **Holandsko** (Nerad a spol. 1994) zaviedlo oddelenie trhu mäkkých drog, ktorých predaj sa toleruje v registrovaných a kontrolovaných coffe-shops, ktorých je asi 2 400, od trhu s tvrdými drogami, ktorý je postihovaný. Vlastnenie mäkkých drog (hašiš, marihuana) do 30 gramov je tolerované alebo brané ako priestupok, nad 30 gramov postihované ako trestný čin. V krajine sa podarilo stabilizovať počet závislých od opiátov na 20 000, závislých od alkoholu je 10-krát viac. Na predávkovanie drogami umiera ročne asi 250 ľudí, na následky požitia alkoholu (vrátane autonehód) 2 200 osôb a na následky fajčenia 18 000 osôb. Problémom ostáva drogový turizmus, najmä z krajín EÚ, kde majú tvrdšiu legislatívu. V **Anglicku** sú veľké regionálne rozdiely v prístupe ku drogovo závislým. Zákon však už dlhšie umožňuje predpisovať toxikomanom opiáty na lekárske predpis. Najdlhšia tradícia je v Liverpoole, kde psychiater John Marks desaťročia predpisoval závislým heroín a kokain, prípadne sa ich snažil previesť na substitučnú látku methadon. Jeho skúsenosti potvrdili zníženie negatívnych zdravotných dôsledkov a najmä kriminality nielen u jeho registrovaných pacientov, ale dokonca v celej štvrti, kde pôsobil. Liverpoolsku skúsenosť nasledovalo v systematickejšej

forme **Švajčiarsko** (Nerad a Neradová 1998). Na začiatku 90. rokov sa v dôsledku tolerantného prístupu začali v krajine koncentrovať závislí a dealeri z celého sveta. Najmä v Zurichu sa v parku Platzspitz žila komunita s asi 1 000 – 1 500 závislými a ich dealeri. Likvidácia miesta nevedla k odchodu toxikomanov, len k ich rozptýleniu po meste, najmä do staníc metra. Kontaktné centrá a street-work zameraný hlavne na vymieňanie striekačiek a lekársku pomoc riešili len čiastkové problémy. V r. 1994 bol zahájený program PROVE (Projekt zur Verschreibung von Betaubungsmitteln) v 14 švajčiarskych mestách. Do programu bolo na základe prísnych výberových kritérií zaradených 1 146 závislých. Pacientom bol v 12 aplikačných modifikáciách a kombináciách podávaný morfin, heroín alebo methadon. Prvé komplexnejšie výsledky boli publikované v r. 1997. Potvrdili pokles konzumácie ilegálnych drog, výrazný pokles kriminality, zlepšenie socioekonomického statusu pacientov (bývanie, zamestnanie, dlhy), zlepšenie zdravotného stavu pacientov, zníženie úmrtnosti na 1 %, a to prevažne v dôsledku somatických ochorení (AIDS). Takýto projekt je samozrejme realizovateľný len vo veľmi prosperujúcej krajine, extrémne náročný na finančné a organizačné zabezpečenie (do krajiny museli pred jeho zahájením dovieť vyše tony heroínu!).

Na **Slovensku** bol v Národnej rade v júni 2005 prijatý Národný program pre boj proti drogám (NPBPD), ktorý definoval štátnu politiku v štyroch oblastiach – prevencia, liečba, sociálna reintegrácia a uplatňovanie práva (Čentés a spol. 2007). Jednotlivé rezorty (spravodlivosti, vnútra, zdravotníctva) potom rozpracovali vlastné programy znižovania dopytu po drogách. Cesta od politických proklamácií ku konkrétnym opatreniam je samozrejme zložitá a dlhodobá.

9.4.3 Súdnoznalecká a legislatívna problematika tvrdých drog

Drogová závislosť podstatným spôsobom mení celú osobnosť. Aj pri cieľnom užívaní niektorej látky (napr. ovplyvňujúcej najmä náladu) dochádza mechanizmom interfunkčnosti k ovplyvneniu ďalších zložiek osobnosti. Z psychických funkcií býva najčastejšie ovplyvňovaná nálada, tak v smere plus (vyvolávanie euforickej či hypomanickej nálady psychostimulanciami), ako aj minus (vyvolávanie útlmu, apatie, napr. barbituráty), alebo kombinovanie (cez deň stimulancia, na noc hypnotiká). Mnohé látky vyvolávajú poruchy vnímania, predovšetkým halucinogény (LSD, meskalín). Ilúzie a halucinácie však vznikajú aj pri sniffingu (čuchaní) prchavých látok. Dobrotka (1979) opísal v správaní toxikomanov nasledovné *zmeny motivačného poľa*, ktoré sú platné do súčasnosti:

1. dekompenzovanie latentných (skrytých) abnormných čŕt a tendencií osobnosti, napr. agresivity, sexuálnej deviácie;



■ Obr. 9, 10: Tetováž u kriminálneho toxikomana

2. blokovanie pozitívnych motivácií človeka ľahostajnosťou, zníženou empatiou;
3. zúženie motivačného poľa na úzky okruh záujmov a cieľov, ktoré súvisia s obstarávaním drog;
4. vyvolávanie stavov podobných psychózam s halucináciami, prežívanie omnipotencie;
5. výskyt „echopsychóz“ (evokovanie psychotických stavov aj pri aktuálnej neprítomnosti látky v tele).

Zmeny, ktoré spôsobuje toxikománia osobnosti typu charakteropátie, sú tým drastickejšie, čím skôr v ontogenéze „naštartoval“ toxikomanický vývin.

Je zjavné, že správanie pod vplyvom návykovej látky je z hľadiska sociálneho zlyhania vysoko rizikové a spoločnosťou často sankcionované. Drtil (1978) opísal päť *stupňov vzťahu drogovej závislosti a porúch správania, resp. delikvencie*:

1. Droga sa nemení za bežné hodnoty. Kontakt s látkou je viac-menej náhodný, dotýčný je „ponúknutý“, poruchy správania sa nevyskytujú.
2. Droga sa mení za bežné hodnoty, konzument ju kupuje. Trestná činnosť sa nevyskytuje alebo len nepriamo ako majetková trestná činnosť.

3. Droga sa mení aj za nezmeniteľné hodnoty, napr. získava sa prostitúciou. Vyskytujú sa pestré poruchy správania a rôznorodá trestná činnosť.
4. Droga je v hierarchii hodnôt jednoznačne na prvom mieste, prostriedky na jej získanie sa získavajú obchodmi s drogami, vlámaniami do zdravotníckych zariadení.
5. Úplná väzba na drogu: toxikoman je pre psychopatologickú symptomatológiu neschopný systematickej činnosti vrátane trestnej. Je odkázaný na pomoc iných toxikomanov.

Vantuch (1990) navrhol roztriediť „*typy kauzálnych súvislostí medzi trestnou činnosťou a zneužívaním nealkoholových drog*“ do šiestich skupín (upravené podľa novelizácie Trestného zákona z r. 2005):

1. Drogové delikty v užšom zmysle. Ide najmä o trestné činy podľa § 171 – § 173 Trestného zákona, podľa ktorých sú stíhané osoby za nedovolenú výrobu omamných a psychotropných látok, jedov alebo prekurzorov, ich držanie a obchodovanie s nimi.
2. Drogové delikty v širšom zmysle slova. Ide najmä o trestné činy podľa § 174, ktorým sa stíha šírenie toxikómie. Skutkovou podstatou tohto trestného činu je zvädzanie, podpora, podnecovanie druhých na zneužívanie návykových látok.
3. Trestné činy páchané za účelom získania drog alebo prostriedkov na drogy. Najčastejšie sú krádeže (§ 212), podvody (§ 221), lúpeže (§ 188).
4. Trestné činy spáchané v opojení drogou. Ide najmä o násilné trestné činy – ublíženie na zdraví (§ 155 – § 158), vražda (§ 144), sexuálne trestné činy – znásilnenie (§ 199) a sexuálne zneužívanie (§ 201 – § 202).
5. Trestné činy odzrkadľujúce spôsob života toxikomanov. Po vypustení trestného činu príživníctva z Trestného zákona sem môžu spadať trestné činy ohrozenia vírusom ľudskej imunodeficiencie (§ 165 – § 166), ohrozovanie pohlavnou chorobou (§ 167), ohrozovanie mravnej výchovy mládeže (§ 211), zanedbania povinnej výživy (§ 207).
6. Trestné činy páchané na toxikomanoch. Závislosť od drog je i viktimologicky riziková. Toxikomani sa stávajú obeťami trestných činov vydierania (§ 189), znásilnenia (§ 199), sexuálneho zneužívania (§ 201 – § 202), kupliarstva (§ 367) obmedzovania osobnej slobody a slobody pobytu (§ 183 – § 184), ublíženia na zdraví (§ 155 – § 158) a vraždy (§ 144).

Goldstein (in Okruhlica 2008) navrhol jednoduchšie rozdelenie **drogovej trestnej činnosti**:

- 1) *Psychofarmakologické trestné činy*. Ide o trestné činy spáchané bezprostredne pod vplyvom psychoaktívnych látok. Ide najmä o násilné trestné činy spáchané pod vplyvom alkoholu a psychostimulancií.
- 2) *Kompulzívne trestné činy ekonomického charakteru*. Ide o majetkové trestné činy s cieľom financovania drog. Sú to krádeže, vlámnia, falšovanie receptov, vlámnia do lekární. Kompulzívny (nutkavý) charakter majú preto, že ich často páchajú jednotlivci pod vplyvom abstinenčného syndrómu (napr. heroinisti).
- 3) *Systémové trestné činy*. Ide o trestné činy spáchané v súvislosti s ilegálnym obchodom s drogami – násilné činy pri vojnách o teritória v rámci organizovaného zločinu, pri konfrontácii s políciou. Páchatelia nebyvajú závislí od drog, na obchode s drogami však profitujú.
- 4) *Porušenie protidrogovej legislatívy*. Ide o trestné činy spojené s užívaním, držbou, výrobou pre vlastnú potrebu, pestovaním, nezákonnou výrobou a obchodovaním s drogami.

Drogovo závislí sú pre svoj životný štýl vysoko rizikovi i z **viktimologického** hľadiska, ako ilustrujeme na nasledovnej kazuistike:

KAZUISTIKA

Pre trestný čin vraždy bol stíhaný 44-ročný J. M., ktorý po predchádzajúcej hádke usmrtil jednou ranou z perkusného revolveru 26-ročného poškodeného M. J.

Rodinná a osobná anamnéza vyšetreného je bez pozoruhodností, nikdy nemal závažnejšie somatické ochorenie či úraz, nebol psychologicky či psychiatricky vyšetrený. Je vyučeným opravárom strojov, neskôr pracoval ako hasič, v posledných rokoch v súkromných strážnych službách. Jeho záujmami sú pasívne sledovanie športu a zbrane (číta o nich časopisy, zbiera prospekty, má zbrojný pas, kúpil si perkusný revolver). Je ženatý, má 3 deti, spolužitie s manželkou je poznačené jej ochorením (Ca prsníka), udržiava trvalejší mimomanželský vzťah. Nebol doposiaľ stíhaný ani vyšetrený v súvislosti s trestnou činnosťou. Alkohol konzumuje príležitostne, k užívaniu drog má jednoznačne negatívny postoj „fetoši sa mi hnusia, sú ich plné Lúky, prečo to svinstvo berú a ohrozujú okolie?“

Psychologické testové vyšetrenie svedčí pre intelekt na úrovni dolného pásma priemeru. Osobnosť je simplexná s plochšou emotivitou, naznačená je pohotovosť ku vzťahovaciosti a hostilite a zvýraznenie agresivity, doteraz spoločensky prijateľne kanalizovanej.

Forenzne psychologicky zaujímavejší je poškodený a vzťah medzi páchatelom a obeťou. Poškodený M. J. bol v celom sídlisku známy toxikoman, zneužívajúci toluén v kombinácii s alkoholom. Po neúspešnom tlaku rodiny k liečbe bol vyhodený z bytu, žil ako bezdomovec, prespával po pivniciach, živil sa drobnými službami a žobraním. Ľudia z okolia ho poznali ako čudáka, samotára, v podstate však mierneho pasívneho človeka, ktorý nikomu neublížil ani v stavoch opojenia. Obvinený ho poznal viac-menej z videnia. Raz mu dal nájdené šteňa, ktoré však poškodený predal za 500 Sk a s obvineným sa nerozdelil. Svedkovia uviedli, že obvinený od neho túto sumu viackrát vymáhal. Vyšetrený vypovedal, že keď sa večer vracal domov, zbadal vo vchode opretého o stenu poškodeného – „bol sfetovaný ako sviňa, mal úplne sklenené oči a nepríčetný výraz, nezrozumiteľne niečo brblal“. Poškodený potom údajne položil fľašku s fetom a vrhol sa na neho. Nemohol vedieť, či nie ozbrojený pištoľou alebo nožom (raz ho videl krájať jablko). Vytiahol svoj revolver a z diaľky asi 0,5 metra vystrelil. Nechcel ho zastreliť, ten výstrel „proste tak vyšiel“. Cíti sa nespravodlivo obvinený, on bol napadnutý a „človek u tých nepríčetných fetošov nikdy nevie... teraz tu sedím kvôli tomu debilovi sfetovanému“. Podľa súdneho lekárskeho nálezu výstrel bol namierený proti ležiacej obeť a i z hľadiska koncentrácie alkoholu a toluénu v krvi je nepravdepodobný priamy útok proti obvinenému. Psychologicky nemožno vylúčiť konflikt medzi obvineným a poškodeným, ktorý súvisel s vymáhaním staršieho dlhu. V motivačnom pozadí je však zrejmy podiel katatýmneho myslenia poškodeného (ovplyvneného negatívnymi emóciami a predsudkami voči poškodenému a toxikomanom vôbec).

Legislativa drogovej kriminality, najmä prechovávanie omamných látok, prešla v dôsledku neustále sa meniacej drogovej scény, ale i spoločenských postojov ku drogovým závislostiam v 90. rokoch minulého storočia i v novelizácii Trestného zákona z r. 2005, viacerým zmenami. Po „prisnej“ novelizácii, ktorá podľa § 187 rovnako trestala „nedovolenú výrobu a držbu omamnej látky, jedu a prekurzora a obchodovania s nimi“, došlo s účinnosťou od 1. 9. 1999 (zák. č. 183/1999 Z. z.) k rozdeleniu na dve skutkové podstaty. Odlíšilo sa neoprávnené prechovávanie látok pre vlastnú potrebu od konaní, ako sú ich výroba, dovoz, predaj a prechovávanie (Šamko 1999). V interpretáčnom pravidle (§ 89) sa vymedzuje, že prechovávaním pre vlastnú potrebu môže byť iba množstvo omamnej látky, ktoré nepresahuje obvyklú jednorazovú dávku takejto návykovej látky. Toto rozlíšenie je zachované aj v ostatnej novelizácii Trestného zákona z r. 2005 v skutkových podstatách trestných činov *Nedovolennej výroby omamných a psychotropných látok, jedov alebo prekurzorov, ich držanie a obchodovanie s nimi*. Podľa § 171 „kto neoprávnené prechováva pre vlastnú potrebu omamnú látku, psychotropnú látku, jed alebo prekurzor, potrestá sa odňatím slobody až na tri

roky". Podľa ods. 2 toho istého paragrafu sa až na päť rokov odsúdi páchateľ, ktorý prechováva tieto látky vo väčšom množstve. Podľa § 172 ods. 1 „kto neoprávnene a) vyrobí, b) dovezie, vyvezie, c) kúpi, predá, vymení, d) prechováva po akúkoľvek dobu omamnú alebo psychotropnú látku, jed alebo prekurzor, alebo kto takúto činnosť sprostredkuje, potrestá sa trestom odňatia slobody na štyri až desať rokov. Podľa ods. 2 na trest odňatia slobody na desať až pätnásť rokov, ak spácha uvedený trestný čin: a) ak už bol za taký trestný čin odsúdený, b) pre osobu, ktorá sa lieči z drogovej závislosti, c) závažnejším spôsobom konania, e) vo väčšom rozsahu. Podľa ods. 3 na pätnásť až dvadsať rokov sa potrestá páchateľ, ktorý spácha tento trestný čin a) a spôsobí ním ťažkú ujmu na zdraví alebo smrť, b) voči osobe mladšej ako 15 rokov, c) v značnom rozsahu. Podľa ods. 4 na trest odňatia slobody na dvadsať až dvadsaťpäť rokov alebo na doživotie sa potrestá páchateľ tohto trestného činu, ak a) spôsobí ťažkú ujmu na zdraví alebo smrť viacerým osobám, b) ako člen nebezpečného zoskupenia, c) vo veľkom rozsahu. Podľa § 174 *Šírenie toxikománie* ods. 1 „kto zvädza iného na zneužívanie inej návykovej látky než alkoholu alebo ho v tom podporuje, alebo kto zneužívanie takej látky inak podnecuje alebo šíri potrestá sa odňatím slobody na jeden až päť rokov. Podľa ods. 2 odňatím slobody na tri až osem rokov sa páchateľ potrestá, ak spácha uvedený čin a) voči chránenej osobe, b) verejne. Skutkové podstaty § 175 *Podávanie alkoholických nápojov* mládeži a § 176 *Podávanie anabolických látok* sa týkajú najmä ochrany osôb mladších ako 18 rokov pred účinkami týchto látok.

V interpretačných pravidlách Trestného zákona sa vymedzuje pojem organizovanej zločineckej skupiny. *Organizovaná skupina* je spolčenie najmenej troch ľudí za účelom spáchania trestného činu, ktoré sa vyznačuje delbou úloh, plánovaním a koordinovaním činnosti. *Zločineckou skupinou* sa rozumie dlhšie trvajúce zoskupenie najmenej troch osôb za účelom páchania trestnej činnosti s cieľom dosiahnuť zisk, preniknúť do orgánov verejnej moci či podnikateľských subjektov za účelom získania vplyvu, kontroly a legalizovania trestnej činnosti (Šamko 1999). Problémom ostáva stanovenie množstva jednotlivých drog pre vlastnú spotrebu a samozrejme nerozlišovanie omamných látok podľa ich nebezpečnosti. Otázky legalizácie jednotlivých druhov drog diskutuje Hejda (2000).

Z prehľadu vyplýva, že napriek tomu, že samotné užívanie drog (na rozdiel od niektorých krajín) nie je u nás trestné, toxikoman má vysokú pravdepodobnosť stať sa páchateľom či obeťou trestného činu. Netik a kol. (1991) upozorňujú, že nie samotná nealkoholová toxikománia, ale identifikácia s toxikomanickou subkultúrou a toxikomanickým spôsobom života sú rizikovými faktormi. Sami opisali tri životné štýly kriminálnych toxikomanov: a) nezodpovedný, nestály; b) egocentrický, bezohľadný; c) úpadkový, deprivovaný. V ich súbore sa podľa tejto klasifikácie dalo zatriediť 74 % kriminálnych toxikomanov. Sankcionovanie toxikomana a jeho odsúdenie na nepodmienečný trest je

samo osebe neúčinné a recidíva kriminálnych toxikomanov je veľmi vysoká. Výkon trestu totiž znamená len ďalší pokles v spoločenskej hierarchii. Prostredie väznic je vo väčšine prípadov živnou pôdou na pokračovanie v zneužívaní, prípadne v rozšírení repertoáru o ďalšie špecifické spôsoby.

Vysoké sociálno-ekonomické náklady a malý nápravo-výchovný účinok výkonu trestu u odsúdených toxikomanov vedie k *návrhom na legalizáciu či odkriminalizovanie užívania drog*. Podľa Hejdu (1999) sú najčastejšie návrhy v tejto oblasti:

- voľné držanie všetkých drog,
- voľné držanie mäkkých drog,
- voľné držanie a voľný obchod s mäkkými drogami,
- kontrolovaný výdaj substitučných drog (methadon).

Ako sme uviedli vyššie, s niektorými formami „legalizácie“ sú už vo svete dlhoročné skúsenosti (Holandsko, Anglicko), ideálny model však neexistuje. Závisí do značnej miery od socioekonomickej situácie a postojov spoločností.

Podobne ako pri alkoholizme, aj pri drogovej závislosti možno nariadiť **ochrannú liečbu**. Liečenie má fázy detoxifikačnú, motivačnú, terapeutickú a udržiavaciu. Častým problémom je, že mnohí toxikomani po zvládnutí detoxifikácie, či už účelovo, alebo z nedostatku kritickosti, liečenie prerušia a recidivujú. Počas liečby prechádzajú závislí zmenami, ktoré Prochaska a di Clemente (Beniaková 1996) rozdelili do 3 štádií: a) prekontemplačná (nekritickosť k ochoreniu a nízka motivácia k liečbe), b) kontemplačná (uvedomenie si problému, kladov a záporov zmeny), c) udržiavacia (úspešné dosiahnutie zmeny, monitorovanie nového správania a jeho stabilizácia). Samotná terapia je dlhodobejšia (rádovo v mesiacoch až rokoch) ako u iných závislostí, založená na zmene postojov, životného štýlu a hlavne hľadaní životného zmyslu. U mnohých toxikomanov je dosiahnutie úplnej abstinencie nerealistické a jediným účinným riešením substitučná liečba (methadonom).

9.5 Nekonzumné závislosti (Patologické hráčstvo F63.0)

Hazardné hráčstvo sa stalo sociálne patologickým fenoménom u nás po spoločensko-politických zmenách v r. 1989. Hustá sieť výherných hracích automatov, ale aj množstvo stávkových a tipovacích kancelárií, herni binga i kasín, umožňuje ľahké uspokojenie túžby po vzrušení, riziku, napätí. (Veľmi liberálne zákony, ktoré upravujú hazardné hry, spôsobili veľkú dostupnosť najmä hracích automatov, prevádzkovateľmi paradoxne nazývaných „výherné

automaty". Ich hustota v postkomunistických krajinách vrátane Slovenskej republiky a Českej republiky mnohonásobne prekračuje ich výskyt v západnej Európe). Po prvotnej zvedavosti a snahe o bezpracný risk nastupuje túžba hrať pre hru samotnú a pre pocity, ktoré hranie vyvoláva. NÁBĚLEK a spol. (1996) uvádzajú, že patologické hráčstvo ako psychiatrická diagnóza sa objavilo v americkom diagnostickom manuáli DSM-III v r. 1980. Pôvodne bolo zaradované ku skupine porúch ovládania impulzov spolu s takými poruchami, ako sú pyrománia, kleptománia. Toto zaradenie zdôrazňovalo kompulzívny (nutkavý) spôsob hrania. MKCH-10 zaraduje patologické hráčstvo už do skupiny návykových a impulzívnych porúch. Spoločným rysom tejto skupiny je tendencia opakovať určité vzorce správania, strata kontroly, dissociálne dosahy tohto správania. Zdôrazňuje sa teda skôr charakteristika závislosti.

Medzi **diagnostické kritériá patologického hráčstva** podľa DSM-IV (Smolík 1996) patria (skrátene):

- 1) zaujatosť hrami (snaha o znovuprežitie zážitkov, plánovanie hazardu, rozmyšľanie o spôsoboch, ako získať prostriedky na hranie),
- 2) potreba hrať so stále vyššími čiastkami peňazí na dosiahnutie vzrušenia,
- 3) opakované neúspešné snahy kontrolovať, prerušiť alebo vzdať sa hrania,
- 4) nekľud a podráždenosť pri prerušení alebo zastavení hrania,
- 5) hranie ako spôsob úteku od problémov alebo zbavenia sa dysforie, úzkosti, depresie,
- 6) opakovaný návrat do herne na druhý deň po prehre s cieľom vyhrať peniaze späť,
- 7) klamstvá rodine, terapeutom a iným na zakrytie rozsahu hrania,
- 8) nelegálne aktivity (podvody, falšovanie, sprenevery, krádeže) na získanie peňazí na hranie,
- 9) hráčstvo ohrozuje resp. vedie ku strate priateľov, práce, kariéry,
- 10) prenášanie zodpovednosti za vyrovnanie dlhu na iných.

Pre diagnostikovanie hráčstva je potrebné splnenie aspoň 5 kritérií pri najmenej 2 epizódach hrania v období jedného roku.

Podobne ako u iných závislostí, možno popísať **vývin patologického hrania**. Nábělek a spol. (2000) popisujú 3 štádiá rozvoja:

- 1) **Štádium vyhrávacie.** Hráč nezáväzne investuje nevelikú sumu, vyhrá, čo zvýši jeho sebavedomie. Hranie začína venovať čoraz viac času a prostriedkov s nádejou vo výhru veľkej sumy, ktorá zmení jeho život.

- 2) **Štádium prehrávacie.** Hranie nadobúda črtu chorobnosti. Hráč zisťuje, že prehráva čoraz väčšie sumy, snaží sa vyhrať prehraté späť. Prehry zamlčuje, tajne berie z domu alebo z pracoviska peniaze a cennosti, požičiava si od príbuzných a známych. Dochádza k narušeniu rodinných vzťahov, problémom v zamestnaní, ktoré sa už nedajú utajiť. Pri odhalení rozsahu škôd a dlhov hráč všetko oľutuje, sľubuje, že nebude hrať, čo vedie k uspokojeniu okolia i jeho samého. Potom nasleduje opätovný návrat do herní.
- 3) **Štádium straty kontroly.** Patologický hráč trávi prakticky všetok čas hrami, prostriedky získava páchaním trestnej činnosti. Je presvedčený, že ak vyhrá, dá všetko do poriadku. Napokon hrá už len pre hru samú, aj občasné výhry opätovne prehrá. Stav vedie k rozpadu rodinných a širších medziľudských vzťahov, prichádzajú depresie a často i suicidálne pokusy.

Demografická analýza súboru 149 liečených patologických hráčov (Nábělek a spol. 2000) ukázala, že sa jedná v drvivej väčšine (98,7 %) o mužov, najmä vo vekovej skupine 25 – 35-ročných. Oproti iným závislým majú častejšie stredo- a vysokoškolské vzdelanie (33,6 %) a prekvapivo vysoké IQ (priemer 116). V rozpore s tým, ale konformne s podstatou ochorenia, ide až v 30 % o nezamestnaných. Asi štvrtina je súdne stíhaných, najmä za majetkové trestné činy súvisiace s hrami. Najčastejším druhom hazardnej hry sú automaty (85,9 %), ostatné tvoria kombinácie hazardných hier, stávkovania, hrania v kasíne a binga.

K najčastejším **trestným činom patologických hráčov** patria skutky majetkovej povahy – podvody, sprenevery, krádeže. Ako ilustráciu uvádzame znalecký posudok na páchatel'a s typickými črtami patologického hráčstva.

KAZUISTIKA

42-ročný T. C. bol stíhaný pre trestné činy sprenevery a podvodu. Trestných činov sa mal dopustiť tak, že ako príslušník Policajného zboru dal do záložne 2 samopaly, 2 pištole a videorekordér a spôsobil tým Ministerstvu vnútra škodu 44 500 Sk. Navyše si pod rôznymi zámienkami požíchal od viacerých osôb sumu vo výške 209 000 Sk.

Rodinná anamnéza nesie neuropsychiatrickú záťaž, mladšia sestra je v invalidite pre bližšie nešpecifikované psychické ochorenie. Súžitie rodičov bolo disharmonické, otec pracoval a žil v inom meste, čo bolo zdrojom častých konfliktov. V osobnej anamnéze bol psychomotorický vývin v norme až na nočné pomočovanie, ktorého sa zbavil v 7. roku. S veľmi dobrým prospechom absolvoval základnú školu a stavebnú priemyslovku, nakoniec vyštudoval telovýchovu na FTVŠ. Dominantnými záujmami boli

vždy kolektívne športy. Po bezproblémovom absolvovaní vojenskej služby nastúpil ako športový inštruktor do policajného zboru, kde pôsobil 15 rokov až do svojho trestného stíhania. Psychosexuálny vývin bol v norme, ženíl sa ako 26-ročný, má 2 deti v pubescentnom veku. Manželstvo hodnotil ako harmonické. Kríza bola dôsledkom odhalenia jeho hrania, manželka sa s ním po prepustení zo zamestnania rozviedla.

Pri testovom vyšetrení sme zistili mierne nadpriemerné intelektové schopnosti. Osobnosť je diferencovaná, bez známkov závažnejšej psychopatológie. Aktuálne je však v popredí anxiózne-epresívny stav ako psychologicky zrozumiteľná reakcia na prežité životné udalosti (strata zamestnania, rozvod a strata bydliska, trestné stíhanie). Vyšetrený spĺňa kritériá pre patologické hráčstvo, ku svojej závislosti je však nekritický, bagatelizuje a popiera ju.

K stávkovaniu mal v minulosti ľahostajný vzťah, podieľal sa len na skupinovom podávaní stávk s kolegami zo zamestnania. Pred štyrmi rokmi začal individuálne stávkovať v Niké, neskôr i v ďalších stávkových kanceláriách. Napred sa nedostával do finančných ťažkostí, mesačne si požičiaval na hranie 500 – 1 000 Sk, ktoré vracal z najbližšej výplaty. Do finančných problémov sa dostal pred dvomi rokmi, pohyboval sa v kruhu dlhov a musel si častejšie požičiavať peniaze, aby vrátil dlhy starším veriteľom. Stále mal pritom pocit, že nehrá o veľké peniaze, podával tikety asi za 300 Sk, pripúšťa, že niekoľkokrát týždenne, potom už denne. Z finančných problémov sa dostal na krátko, keď zdedil 200 000 Sk. Po krátkom čase však aj tieto peniaze prehrál. Veritelia na neho tlačili a po predaji ceností z domácnosti začal nosiť do záložne zverený majetok (zbrane, video-rekordér) a požičiaval si stále väčšie sumy. Na spreneveru sa prišlo pri inventúre. Po prepustení zo zamestnania odhalila jeho hranie a vzniknuté škody i manželka a rozviedla sa s ním. V súčasnosti žije ako bezdomovec, prespáva vo svojom starom aute, živí sa predajom druhotných surovín. Ako jediné východisko zo svojej situácie vidí vo veľkej výhre, naďalej väčšinu zisku z predaja starého papiera a fliaš investuje do stávk. V motivácii trestných činov je zjavný príčinný vzťah medzi patologickým hráčstvom a majetkovou trestnou činnosťou. Vyšetrený je ku svojej závislosti nekritický, prognóza resocializácie je teda plne závislá od efektu psychiatrickej liečby zameranej na patologické hranie.

Publikovali sme však i kazuistiku 34-ročného muža, hazardného hráča, ktorý bol stíhaný pre trestný čin vraždy (Heretik 1999). Uvádzame ju v skratke podobe:

KAZUISTIKA

34-ročný M. R. bol obvinený z trestného činu vraždy. Činu sa dopustil tak, že usmrtil bodnými ranami nožom svoju kolegyňu 44-ročnú L. Z. potom, ako zistila, že z hotelového sejfu odcudzil väčšiu sumu peňazí v našej i cudzej mene.

V rodinnej anamnéze bolo významný abúzus alkoholu u otca. Jeho pítie a následné konflikty s matkou boli príčinou ich rozvodu 3 roky pred smrťou otca. Vyšetrený má 2 staršie sestry, sú zdravé. V rodine sa nikto neliečil pre duševné ochorenie. Nikto z príbuzných nebol súdne stíhaný. V osobnej anamnéze bol pôrod a raný psychomotorický vývin v norme. V predškolskom veku bol vychovávaný matkou. Zaškolený bol ako 6-ročný. Dobro sa adaptoval, bol skôr živý, neposlušný dieťa, ale učiteľia ho mali radi. Na základnej škole prospieval s vyznamenaním. Prihlásil sa na vojenské gymnázium, lebo chcel neskôr vyštudovať medicínu a stať sa vojenským lekárom. Po maturite ich však administratívne prideliť na iné vysoké vojenské školy, čo neakceptoval a nešiel ani na pohovory. Vojenskú službu absolvoval ako zdravotník bez zdravotných či disciplinárnych problémov. Po vojenčine pracoval ako produkčný v televízii, neskôr ako vodič električky a výpravca v mestskom dopravnom podniku. V r. 1988 emigroval spolu so svojou vtedajšou priateľkou do Nemecka. Začal pracovať ako umývač riadu v hoteli a vypracoval sa až na recepčného a vedúceho smeny v reštaurácii. Po nadviazaní novej známosti sa zamestnal vo firme švagra svojej partnerky. Táto obchodná firma ho vyslala pracovať do Dánska. Po návrate na Slovensko sa zamestnal sa ako obchodný zástupca vo firme na dovoz kopírovacích strojov. Po sprenevere 200 000 Sk, ktoré prehrál v hazardných hrách, musel z firmy odísť. Našiel si miesto recepčného v bratislavskom hoteli. Zamestnanie ho bavilo, mohol využiť svoje jazykové znalosti. Ženíl sa ako 31-ročný, s manželkou sa poznali od detstva. Manželstvo hodnotí ako vcelku harmonické, mali však časté konflikty pre jeho neskoré príchody domov. Manželka údajne nevedela o jeho hazardnom hraní ani dlhoch. Majú 2 a polročné dieťa.

Vyšetrený nebol nikdy psychiatricky liečený. Alkohol konzumuje len spoločensky, nepokladá sa za nadmerného konzumenta. V zahraničí vyskúšal viaceré drogy, vrátane tvrdých, nič mu to nehovorilo. S hazardným hraním začal v emigrácii. Navštevoval kasína, hral všetko – ruletu, black Jack, bingo. Po návrate na Slovensko hrával hlavne bingo. V kasíne bol každý večer do 2. – 3. hodiny nadránom. Darilo sa mu striedavo, niekedy vyhral za večer 20 – 30 000 Sk. Celkovo mu však narastali dlhy, musel si neustále požičiavať peniaze.

Pri testovom vyšetrení sme zistili intelektové schopnosti na úrovni mierneho nadpriemeru, bez deterioračných zmien. Osobnosť je však abnormne štruktúrovaná s črtami citového chladu, nezdržanlivosti, zníženej frustračnej tolerancie, pohotovosti ku hostilita a agresivite. Vyšetrený spĺňa diagnostické kritériá pre patologické hranie.

K svojej trestnej činnosti uvádza, že v Dánsku bol stíhaný za lúpež na poštovom úrade, kde odcudzil 10 000 dánskych korún. Popiera že by išlo o ozbrojenú lúpež, lebo pracovnícke úradu sa vyhrážal len maketou pištole. Lúpež bola motivovaná dlhmi z hrania. Po odsúdení si odpykal len časť trestu a bol vypovedaný z krajiny. Po návrate domov začal opäť hazardne hrať a pod tlakom veriteľov spreneveril vo firme vyššiu sumu. Po odhalení sprenevery musel odísť a dohodol sa so zamestnávateľom, že nepodajú na neho trestné oznámenie, ak peniaze do istého dátumu vráti. V novom zamestnaní sa cítil stále v strese, neustále ho uháňali, aby spreneverené peniaze vrátil. Dúfal, že mu pomôže jeden známy z Nemecka, ved' to bolo len „nejakých mizerných 10 000 mariek“. V nočnej službe na recepcii poslal svoju kolegyňu spať a z príručnej pokladnice a sejfú vybral všetky peniaze a odovzdal ich veriteľom. Odhaduje, že tam mohlo byť nejakých 160 000 Sk. Dúfal, že to kolegyni recepčnej „nejako vysvetlí“. Tá sa však ešte v noci po zistení zmiznutia peňazí začala vyhrážať, nadávala mu, chcela zavolať políciu. Hádali sa asi 10 – 15 minút. Pri hádke schmatol nôž, čo ležal na stole a bodol ju do krku. Ona sa na neho vrhla a sotila ho na zem tak, že sa udel do hlavy. Na zemi spolu zápasili a tam ju niekoľkokrát bodol do rôznych častí tela (podľa súdnych lekárov išlo o vyše 20 bodných a bodnorených rán). Až keď ju tam videl ležať mŕtvu a zistil, že aj on je zranený na rukách, napadlo ho fingovať lúpež. Po krátkom čase prišli do hotela upratovačky, ktorým kázal zavolať sanitku a políciu. Polícii potom porozprával verziu o dvoch neznámych útočníkoch, ktorí ho prepadli a zranili tak, že upadol do bezvedomia, potom zabili kolegyňu a ulúpili peniaze.

V motivačnom predpolí jeho trestného činu bola teda hráčska vášeň s typickým pohybom v bludnom kruhu výhier a prehíer a postupným narastaním dlhov. Predchádzajúca skúsenosť s trestným činom motivovaným gamblerstvom a následnými sankciami neznamena pre neho zásadnejšiu korektívnu skúsenosť. Pokračoval v hazarde, opäť sa dostal do dlhov, ktoré riešil spreneverou. Po jej odhalení sa rozhodol ukradnúť peniaze v hoteli, kde pracoval, aby dlhy vyrovnal. Išlo o pre neho typické krátkodobé riešenie zo dňa na deň. Nepredpokladal reakciu svojej kolegyne, ktorá chcela o čine okamžite informovať políciu. Podľa subjektívnej verzie sa dostal pri konflikte s poškodenou do veľmi silného afektu hnevu, v ktorom

ju dobodol nožom. Fingovaná lúpež bola potom len riešenie z núdze. Vzhľadom na jeho osobnosť sa však ako pravdepodobnejšia javí verzia o krycej vražde, ktorej bola fingovaná lúpež len súčasťou.

V zhode s Nábělkom a Vongrejom (2000) sa domnievame, že pri posudzovaní kautel pričetnosti patologických hráčov možno konštatovať zachovanie rozpoznávacích schopností. Ako sme uviedli vyššie, často ide o jedincov s nadpriemernou inteligenciou a vyšším vzdelaním, na rozdiel od alkoholovej závislosti neprichádza do úvahy organické poškodenie mozgu s následnou deterioráciou intelektu. Samotná nekritickosť ku hraníu nie je patologickým motívom v užšom slova zmysle. Podobne pri posudzovaní ovládacích schopností je potrebné hodnotiť nie samotné hranie, ktoré je legálne, ale trestnú činnosť, za ktorú je stíhaný. Tam v prípade majetkovej, ale i násilnej trestnej činnosti ide väčšinou o plánované, pripravované, emočne kontrolované jednanie. Trestný čin spáchaný priamo počas hrania, kedy môžeme uvažovať o zmenách vedomia, pozornosti a emotivity, je málo pravdepodobný.

Nariadenie psychiatrickej **ochrannnej liečby** možno vzhľadom na zachovanie rozpoznávacích a ovládacích schopností odporučiť len zriedka. Prognosticky výhodnejšie je, keď sa postihnutý sám i následkom trestného stíhania rozhodne pre liečbu. Podobne ako pri iných závislostiach je základom liečenia psychoterapia, režimový pobyt, doplnené o prípadnú anxiolytickú či antidepresívnu zameranú farmakoterapiu. Podľa Frouzovej a Mráčkovej (1995) prebieha *liečba v štyroch fázach*. V prvej ide o diagnostický proces a uvedenie zo strany pacienta. V druhej fáze ide o prispôsobenie sa režimu, schopnosť prijímať a spracovávať informácie. V tretej fáze ide o aktívnu účasť na psychoterapeutických programoch a spolupráca na individualizovanom pláne liečby. V štvrtej fáze hľadanie nových ciest, životného štýlu a riešenia problémov v interpersonálnych vzťahoch a profesii. Nešpor a Prokeš (1997) zdôrazňujú potrebu pestrosti psychoterapeutického programu, ktorý má obsahovať motivačný tréning, kognitívno-behaviorálne programy, relaxačnú terapiu, skupinové techniky (psychodráma). Dôležitá je i doľúčovacia fáza, v ktorej môžu zohrať významnú rolu svojpomocné skupiny, napr. Gamblers Anonymous (Anonymni hráči). Aj po absolvovaní komplexnej liečby je potrebné, podobne ako u iných závislostí, rátať s vysokou recidívou hrania.

Výskyt *iných porúch kontroly impulzov*, ako sú kleptománia a pyrománia, v kriminogéze je veľmi raritný. Tieto antisociálne prejavy majú väčšinou zrozumiteľnú motiváciu a nespĺňajú ani príslušné diagnostické kritériá, častejšie je v pozadí iná porucha osobnosti (dissociálna, schizoidná). Podobne tzv. závislosť od práce (workoholizmus) či od sexu (sexoholizmus) nie sú duševnými poruchami, ale skôr odrazom životného štýlu a hodnotového systému.

Súhrn

Závislosť od alkoholu predstavuje u nás závažný spoločenský problém. Dlhodobu je asi 1/3 všetkej trestnej činnosti páchaná pod vplyvom alkoholu. Alkoholizácia vystupuje ako adjuvantný motivačný faktor najmä pri násilných a sexuálnych trestných činoch. Forenzno-psychologicky je potrebné posúdiť jednak vplyv aktuálnej alkoholovej opojnosti, jednak vplyv dlhodobých zmien intelektu a osobnosti pri závislosti od alkoholu na motivácii trestného činu. Drogová scéna u nás sa v súvislosti so spoločensko-ekonomickými zmenami v posledných dvoch desaťročiach radikálne mení. Rastie dostupnosť tvrdých drog i počet závislých jedincov od návykových látok. V súčasnosti dominuje závislosť od heroínu. Toxikomani sú vysoko riziková ako potenciálni páchatelia majetkových a „drogových“ trestných činov, ale sú riziková i ako obeť kriminality. Riziko závisí od stupňa identifikácie s toxikomanickou subkultúrou a jej životným štýlom. Forenzne významné môžu byť i nekonsumné závislosti, najmä patologické hráčstvo.

10. Psychologické problémy vo forenznej sexuológii

10.1 Úvod

Ľudská sexualita má mnoho dimenzií – *biologických* (neurofyziologická a hormonálna regulácia sexuality, otázky reprodukcie a fertility), *psychologických* (emocionálne komponenty, partnerské problémy) i *sociálnych* (postoje k sexualite, legislatíva). *Spoločenské postoje* k sexualite sú historicky a kultúrne podmienené a ako univerzálny fenomén tvoria politikum. Podľa Summers a Diamond (1994) tieto postoje odrážajú ako fundamentalistické, tak i liberálne nastavenie. Fundamentalizmus znamená lipnutie na konzervatívnych zákonoch a tabu, ktoré regulujú ľudské správanie. Je motivovaný hlavne strachom, kam by ústup od tradičných hodnôt v spoločnosti mohol viesť. Rizikom fundamentalizmu je monopol na interpretáciu zákonov (napr. biblie) a zneužitie moci. Liberalizmus proklamuje individuálne slobody a právo jedincov vzdorovať moci. Liberálne stanovisko formuloval napr. Foucault: „Sexualita... je súčasť našej slobody v tomto svete. Sexualita je čosi, čo sami vytvárame – je oveľa viac naším výtvorom než objavom skrytého aspektu túžby. Našimi túžbami... sa utvárajú nové formy vzťahov, nové formy lásky, nové formy tvorby. Sex nie je fatalita, je to možnosť viesť tvorivý život“ (Foucault 2000, s. 161). Aj liberalizmus má svoje hranice, a to ako v ekonomike, politike, tak i v normách sexuálneho správania. Extrémny liberalizmus by mohol viesť k tolerovaniu sexuálnej agresie a zneužívania detí. Každá spoločnosť sa usiluje o reguláciu sexuálneho správania svojich členov celým radom písaných, právnych i nepísaných, morálnych noriem a pohybuje sa medzi mantinelmi fundamentalizmu a liberalizmu. Dodnes existujú vo svete krajiny, kde človek môže byť stíhaný za svoju sexuálnu orientáciu či „neobvyklé“ praktiky. Sex v holistickom chápaní má teda funkciu *reprodukčnú* (rozmnožovanie), *rekreačnú* (je zdrojom slasti a prispieva ku kvalite života) tak i *kreatívnu* (umožňuje rozvíjať tvorivý potenciál jednotlivca a jeho vzťahov) (Summers a Diamond 1994).

Antická kultúra bola z tohto hľadiska (napr. v postojoch ku homosexualite) skôr liberálna. Starovekí lekári študovali vzťahy medzi psychickými procesmi a ich patológiou a sexualitou. Hystériu (etymologicky z gréckeho utera – mater-nica) vysvetľoval Hippokrates blúdením maternice po tele, resp. jej nenaplnením (Černoušek 1987). Pod prevažujúcim vplyvom židovstva a kresťanstva (katolícka cirkev dodnes pokladá inú funkciu sexuality ako reprodukčnú za

nemravnú a odmieta antikoncepciu) sa európska civilizácia vyvíjala ako antisexuálna. Hyde (1994) uvádza, že v známom stredovekom diele *Malea Maleficarum* (Kladivo na čarodejnice) boli „mokré sny“ (nočné emisie) vysvetľované sexuálnym stykom s incubami a hodnotené ako dôkaz sodomie a čarodejníctva. Antisexuálny postoj však viedol k dvojakej morálke. Kým napr. v 19. storočí, poznamenanom viktoriánskou prudériou, bola téma sexuality tabuizovaná, existovali paralelne inštitúcie verejných domov. Až koncom 19. storočia sa objavili prvé systematické sexuologické práce, napr. dielo nemeckého psychiatra KRAFFT-EBINGA „*Psychopathia sexualis*“ z r. 1886, ktoré bolo učebnicou sexuálnej patológie. O dvadsať rokov publikoval svoje práce, ktoré znamenali prevrat v chápaní psycho-sexuality človeka, zakladateľ psychoanalýzy S. FREUD. Originálnym prínosom „Troch pojednaní o teórii sexuality“ (1910



■ Obr. 11: Alfred C. Kinsey

čes. vyd. 1970) bolo chápanie sexuálnej energie – libida – ako hlavného aktivačného faktora motivácie správania. Pre laickú i odbornú verejnosť boli ešte šokujúcejšie názory FREUDA, že sexualita nie je len javom obdobia dospelosti, ale prechádza svojim vývinom od narodenia cez orálnu, análnu, falickú, latentnú a genitálnu fázu (pozri kap. 7). Mnohé Freudove názory sa však už dnes pokladajú za prekonané, napr. psychodynamická etiológia homosexuality, preceňovanie úlohy vaginálneho orgazmu u žien či hodnotenie masturbácie, orálneho a análneho sexu ako abnormných. Pre modernú sexuológiu boli najväčším prínosom práce amerických sexuológov Kinseya, Mastersa a Johnsonovej. ALFRED C. KINSEY krátko po druhej svetovej

vojne publikoval dve zásadné práce „Správa o sexuálnom správaní muža“ (1947), „Správa o sexuálnom správaní ženy“ (1953). Na základe rozsiahlej ankety štandardným interview na reprezentatívnych vzorkách americkej populácie (5 300 mužov a 5 940 žien) poukázal na veľké rozdiely medzi sociálnymi normami a skutočným *štandardom sexuálneho* správania jeho súčasníkov. Týkalo sa to najmä rozšírenia masturbácie, predmanželských sexuálnych skúseností, variability sexuálneho správania. Najviac prekvapili jeho údaje o frekvencii homosexuálnych skúseností v mužskej populácii – 37 % prežilo niekedy homosexuálny orgazmus, 18 % bolo dlhodobo bisexuálnych, 10 % malo niekedy dlhší homosexuálny vzťah. Kinsey však zároveň tvrdil, že vyhranenosť na dimenzii heterosexualita – homosexualita je interindividuálne odlišná a dá sa škálovať, t. j. človek nie je buď heterosexuál, alebo homosexuál, ale nachádza sa niekde na kontinuu medzi oboma pólmi (Davidson a Neale, 1979,

Hyde, 1994). Hlavným prínosom Kinseya bolo, že odtabuizoval tému sexuálneho správania a spravil ju predmetom empirického výskumu na veľkých vzorkách. Presvedčivo potvrdil vplyv sociálnych a kultúrnych faktorov, ako sú vzdelanie a sociálny status na sexuálne správanie, napr. variabilita, pestrosť sexuálnych aktivít rastie s dosiahnutým stupňom vzdelania. Metodológia Kinseyho výskumov bola neskôr podrobená kritike. Poukazovalo sa na náhodný výber probandov – spracované boli len údaje od subjektov ochotných ku spolupráci, nezaradili sa výsledky získané od príslušníkov etnických a rasových menšín. Podľa neskorších výskumov výsledky všeobecne preceňovali sexuálnu aktivitu, výskyt homosexuálnych skúseností a závislosť sexuálneho správania od sociálnej triedy. (Hyde 1994, Weiss a Zvěřina 2001). V r. 1966 uverejnil WILLIAM H. MASTERS a VIRGINIA JOHNSONOVÁ svoju prácu „*Ľudská sexuálna odpoveď*“ (u nás r. 1970). Na rozdiel od Kinseyho sa nespoliehali na subjektívne výpovede probandov, ale snažili sa najmä pomocou psychofyziologických metód objektivizovať sexuálne správanie a prežívanie. Po prvý raz bolo preskúmané sexuálne správanie v laboratórnych podmienkach. Pracovali s veľkým súborom dobrovoľníkov (694 ľudí vo veku od 21 po 89 rokov) a opísali základné *cykly sexuálneho vzrušenia muža a ženy* – vzrušenie, plateau, orgazmus a uvoľnenie. Prispeli i k diskusii o podstate klitorálneho a vaginálneho orgazmu u žien a potvrdili sexuálnu vzrušivosť mužov i žien do vysokého veku (Masters a Johnsonova 1970, Masters a spol. 1994). Praktickým



■ Obr. 12: Virginia Johnsonová a William Masters

dôsledkom ich výskumu bolo polozenie základu efektívnej liečby sexoterapie – funkčných sexuálnych porúch (u nás prehľad ich metód podal Kratochvíl, 1982). Sexuológovia tiež zhromaždili veľké množstvo údajov o hormonálnych a biochemických základoch sexuálneho vzrušenia a správania. Problémami mužskej plodnosti a sexuálnej funkcie sa zaoberá špeciálne sexuologické odvetvie – andrológia.

Československo patrilo ku krajinám s bohatou históriou sexuologického výskumu – Ústav pro výskum pohlavnosti vznikol v Prahe už v r. 1921. K významným predstaviteľom našej sexuológie patrili profesori Hynie, Raboch a zakladateľ falopletyzmografie Kurt FREUND. V posledných 20 rokoch sa

sexuologický výskum sústreďuje i na výskum *motivácie ľudskej sexuality* s využitím etologických a psychofyzických metód (Madlafousek, Kolářsky, Weiss a i.). Ľudská sexualita je podľa tohto chápania systémom. Sexuálne motivačný systém (SMS) je zložený z dielčích motivačných stavov (DMS), ktoré sú definované selektívnou responzivitou a riadia jednotlivé fázy. Každá fáza sexuálnej interakcie má svoju autonómiu a realizácia jedného DMS navodzuje ďalšiu DMS. Napr. vo fáze dvorenia, ktorá má viesť ku „sexuálnej synchronizácii partnerov“, muž svojim správaním („galantnosťou“) upokojuje, že nejde o nepriateľské približovanie.

Žena vo fáze „všeobecného vábenia“ môže používať vzorce správania, ktoré sú pre muža sexuálne vzrušujúce v predkopulačnej fáze – hádzanie očkami (ogling), prekriženie nôh, pohľadzanie vlasov (hair preening), cudné zakrytie lona (coyness) (Kolářsky 1996). Ďalší výskum fáz motivácie môže prispieť nielen k pochopeniu normálnej sexuality, ale i k sexodiagnostike deviácií, ktoré sú často práve odchýlkami vo fázach predkoitálneho správania. Z forenzného hľadiska pomáha pochopiť i viktimologické aspekty sexuálnej delikvencie.

Podľa Zvěřinu (1991) v ľudskej sexuálnej motivácii môžeme rozoznávať štyri základné komponenty:

1. *Sexuálna identifikácia*. Rozumieme ňou pocit a vedomie príslušnosti k mužskému alebo ženskému pohlaviu (gender acceptance). Je daná nielen anatomickým vybavením jedinca, ale aj jeho pohotovosťou zaujímať isté sociálne role. Jej poruchy môžu nadobúdať rôzne formy od nespokojnosti s vlastným pohlavím a sexuálnou rolou (gender dysphoria) až po transsexualitu.
2. *Sexuálna orientácia* je daná preferenciou istého druhu sexuálneho objektu. Štatistickou normou je teda sexuálna príťažlivosť pohlavne zrelého jedinca opačného pohlavia.
3. *Sexuálne emócie* zahŕňujú sexuálne vzrušenie, zážitok orgazmu a sexuálneho uspokojenia a komplikovaný erotický cit „zamilovanosti“.
4. *Sexuálne správanie*. Kultúrnym ideálom je párové monogamné správanie, citovo intenzívne sytené.

Okrem toho súčasťou sexuálneho života človeka je však aj konzumná sexualita (erotické umenie, pornografia, prostitúcia), autoerotika (narcistické prežitky, masturbácia spojená so sexuálnymi predstavami), sexuálne vzrušenie sprevádzajúce snové obrazy a pod. Normálnu sexuálnu motiváciu môžeme teda podľa Zvěřinu definovať piatimi vlastnosťami – pevnou sexuálnou identifikáciou, erotickou preferenciou objektu, kooperáciou, resp. súhlasom partnera a vytvorením páru prežívajúceho vzájomnosť. Z pohľadu evolučnej

biológie a psychológie sa však tieto kritériá normality, napr. monogamia javia skôr ako spoločenský ideál než realitou sexuálneho správania ľudí súčasnosti (Weiss 2001).

„Sexuálna revolúcia“ vo vedomí a správaní ľudí západnej civilizácie, ktorej začiatok sa zvykne datovať po 2. svetovej vojne, nie je kontinuálny proces. Podľa Máthého (2000) má vývojová krivka svoje vrcholy a obdobia aktívnej latencie.

V týchto obdobiach dochádza pod vplyvom nahromadených vedeckých informácií k postupným, akoby skrytým zmenám v postojoch, prežívaní a správaní. Zmeny v postojoch, napr. v chápaní a prijímaní masturbácie, homosexuality sa v populácii objavujú len veľmi postupne, často roky či desaťtky rokov po ich „odpsychopatologizovaní“ odborníkmi (Heretik a Novotný 2003). Problémy so zavádzaním sexuálnej a partnerskej výchovy do našich škôl sú toho tiež dôkazom.

10.2 Sexuálne motivovaná kriminalita

Náš Trestný zákon nevymedzuje kategóriu sexuálne motivovaných trestných činov. Sexuálna motivácia je však podstatná pri viacerých trestných činoch, ktoré sú zaradené do rôznych hláv Trestného zákona. Je to napr. § 367 kupliarstvo, § 371 – § 372 ohrozovanie mravnosti, § 204 dvojmanželstvo, § 211 ohrozovanie mravnej výchovy mládeže, § 167 ohrozovanie pohlavnou chorobou, § 199 znásilnenie, § 200 sexuálne násilie, § 201 – § 202 pohlavné zneužitie, § 203 súlož medzi príbuznými, § 247 obchodovanie so ženami, § 368 – § 370 výroba, rozširovanie, prechovávanie detskej pornografie. Nepriama či adjuvančná sexuálna motivácia sa môže podieľať na trestných činoch výtržníctva, vraždy, ublíženia na zdraví, obmedzovania osobnej slobody.

Celkový podiel sexuálnych delikventov na všeobecnej kriminalite je podľa Kočiša (1982) asi 0,7 – 1,4 %, podobne Pfäfflin (1998) pokladá 1 % podiel sexuálnej delikvencie za relatívne stabilný v čase. Podľa údajov Štatistického úradu v r. 2008 bolo na Slovensku spáchaných 840 mravnostných trestných činov, čo tvorí asi 0,8 % všeobecnej kriminality. Treba však rátať so značne vysokým „čiernym číslom“ – neohlásenými sexuálne motivovanými trestnými činmi. Podľa údajov Máthého (2008) vo výskume sexuálneho správania obyvateľov Slovenskej republiky sa zistilo, že minimálne 2,8 % mužov a 3,1 % žien uviedlo zážitok sexuálneho zneužitia v detstve, žiaden z mužov a len 4 % žien tento skutok oznámili polícii. Z jednotlivých mravnostných trestných činov vyšetrovaných v SR v r. 2005 sa najviac týkalo sexuálneho zneužívania (384), znásilnenia (200), sexuálneho násillia (85), kupliarstva (22),

obchodovania s ľuďmi (14), detskej pornografie (11). Deti tvorili viac ako tretinu obetí sexuálne motivovaných trestných činov.

Na rozdiel od mienky, ktorá prevažuje v laickej verejnosti, nie všetku sexuálnu trestnú činnosť páchajú sexuálni devianti. Značnú časť sexuálnej trestnej činnosti páchajú nedevidanti a, naopak, mnohí sexuálni devianti sa za celý život nedopustia žiadneho trestného činu. Ich podiel na kriminalite závisí aj od spoločenského hodnotenia nebezpečnosti deviácie. Weiss (1996) rozlišuje parafilných a neparafilných sexuálnych delikventov.

Neparafilní sexuálni delikventi majú problémy prevažne v oblasti osobnostných rysov a vývojových faktorov, ktoré podmieňujú ich celkovú sociálnu maladaptáciu. Možno ich rozdeliť do niekoľkých podskupín:

- sociosexuálne a psychosexuálne nezreli muži,
- jedinci s psychopatickou štruktúrou osobnosti (s črtami nezdržanlivosti a anetickosti),
- muži, ktorých sexuálne delikty boli podmienené situačne (vplyv alkoholu, dlhá sexuálna abstinencia),
- hypersexuálni jedinci so zníženou vôľovou kontrolou,
- jedinci so zníženou racionálnou kontrolou sexuálneho správania (mentálne retardovaní, demencie),
- psychotici v relapse duševnej choroby.

Parafilní sexuálni devianti bývajú mladší, majú vyššiu inteligenciu, častejšie vzťahové problémy, defekt je však väčšinou obmedzený na oblasť sexuálnej motivácie a sexuálnej socializácie. V ďalšom texte sa budeme venovať právnej podstate najčastejších sexuálnych trestných činov a niektorým charakteristikám ich páchatel'ov (viktologické aspekty riešime v samostatnej časti).

Znásilnenie je podľa ustanovenia § 199 Trestného zákona definované takto: „Kto násilím alebo hrozbou bezprostredného násilia donúti ženu k súloži alebo kto na takýto čin zneužije jej bezbrannosť, potrestá sa odňatím slobody na päť až desať rokov.“ Trestná sadzba sa môže zvýšiť (na sedem až pätnásť rokov), ak ide o závažnejší spôsob konania, je spáchaný na chránenej osobe, z osobitného motívu alebo na žene vo výkone trestu. Ak pri trestnom čine znásilnenia dôjde k ťažkej ujme na zdraví, potrestá sa páchatel' odňatím slobody na pätnásť až dvadsať rokov, ak činom spôsobí smrť alebo spácha ho za krízovej situácie, tak na dvadsať až dvadsaťpäť rokov. Ak páchatel' požaduje alebo si vynúti na obeť iné ako koitálne aktivity (orálny, análny styk alebo iné sexuálne praktiky), je stíhaný podľa § 200 *Sexuálne násillie*. Trestné sadzby sú rovnaké ako pri trestnom čine znásilnenia. Podľa Rabocha (1984) patríme

ku krajinám s nižším výskytom znásilnení, incidenciou 5 – 7 znásilnení na 100 000 obyvateľov. Ide však všeobecne o trestný čin s vysokým čírnym číslom (nehlásené trestné činy). Netik (1996) uvádza, že v dlhodobých kriminálnych štatistikách medzi rokmi 1960 – 1990 u nás je za trestný čin znásilnenia ročne stíhaných v priemere 0,8 % páchatel'ov trestných činov, čo je okolo 1 000 osôb. Podľa údajov Brichcína spol. (1996) bolo niekedy násilím donútených k sexu 12 % českých žien, ale len 3 zo 100 tento čin oznámili policii. V slovenskom výskume sexuálneho správania (Máthé 2006) malo 13 % probandiek vo veku 9 – 49 rokov zážitok donútenia k sexu. Muži sa ku skúsenosti, že niekedy násilím alebo hrozbami nútili k sexu svoju partnerku, priznali v 2,8 %. Percento násilných mužov však bude asi vyššie, pretože až 4 % probandov sa k tejto otázke nevedelo vyjadriť.

Prudký nárast trestných činov znásilnenia v USA, podľa Hyde (1994) 80 prípadov na 100 000 obyvateľov v r. 1990, v posledných 30 rokoch sa do istej miery pripisuje aj aktivizácii feministického hnutia. Hnutie podporuje ženy v tom, aby hlásili ako trestný čin nielen pokus o znásilnenie, ale aj obťažovanie (sexual harassment), nemravné návrhy či pohľady. Napriek tomu podľa Stinsonovej a spol. (2008) v r. 2004 bolo v USA spáchaných 95 000 znásilnení, ale skutočný výskyt tohto trestného činu odhadujú ako 3-krát vyšší.

Motiváciou trestného činu znásilnenia býva väčšinou sexuálne uspokojenie páchatel'a bez ohľadu na sexuálne reakcie postihnutej. Clearly (2004) však upozorňuje, že zdôrazňovanie sexuálneho aspektu na úkor násilného v skutkovej podstate znásilnenia vedie k zdôrazňovaniu podielu obetí na kriminogénnej situácii a vysvetľuje aj vysoký podiel oslobodzujúcich rozsudkov u týchto trestných činov. Prístupovať môžu i adjuvantné psychologické motívy, ako demonštrovanie dominancie alebo hyperkompenzovanie prežívania menejcennosti. Páchatel'mi bývajú najmä mladí muži vo veku do 30 rokov (skôr medzi 20 – 25 rokmi), prevažne nižšieho socioekonomického statu. U vyše 60 % týchto jedincov sa konštatovala celková sociálna maladjustácia; zvyčajne majú problémy nadväzovať erotické kontakty, dve tretiny sú bez stálej partnerky (sexuálna deprivácia). Relatívne vysoký je i výskyt mentálnej retardácie (20 – 25 %). Pod vplyvom alkoholu býva vyše polovica páchatel'ov, 45 % z nich bolo hodnotených ako alkoholikov. Sexuálna deviácia bola v rôznych súboroch zistená u 15 – 30 %, psychopatická štruktúra osobnosti však viac ako u 3/4 páchatel'ov (Útrata, 1979, Raboch, 1984, Bräutigam, 1979, Zvěřina 1991). Rehder (in Pfafflin 1998) vytvoril *typológiu znásilnenia*, resp. jeho psychopatologického pozadia so 6 kategóriami – 1) sadizmus, 2) sexualita ako prostriedok agresie, 3) znásilnenie ako symptóm dissociality, 4) znásilnenie ako naplnenie normálnej potreby nelegálnymi prostriedkami, 5) znásilnenie ako kompenzácia nedostatočnosti, 6) psychotické alebo neurotické príčiny znásilnenia. Predispozície k páchaniu sexuálneho násilia voči ženám

podľa Malamuth (in Hyde 1994) tvoria: a) hostilné domáce prostredie, b) delikvencia, c) sexuálna promiskuita, d) hostilná maskulinná osobnosť („macho“ typ). Hoci znásilnenie muža ženou sa zdá byť fyziologicky nemožné, Sarrel a Masters (in Hyde 1994) uvádzajú 4 typy prípadov, kde dôjde prinajmenšom k zneužitiu muža so sexuálnou motiváciou: 1) útok (sex zahrnujúci násilie alebo hrozbu násilím), 2) „baby-sitter“ zneužitie (mladý muž zneužitý staršou ženou, ktorá nie je príbuzná), 3) incestuózne zneužitie (sexuálne zneužitie ženskou príbuznou), 4) dominantný typ (muž donútený k sexu vydieraním a ponižovaním).

Pri násilnom sexuálnom správaní ženy voči mužovi alebo pri násilnom homosexuálnom styku možno páchateľa stíhať podľa § 200 Sexuálne násilie.

K rizikám trestného činu znásilnenia okrem psychickej traumy patrí najmä ublíženie na zdraví až usmrtenie (pri prekonávaní odporu alebo ako krycia vražda, ak páchateľovi hrozí prezradenie). Okrem primárnej viktimácie obete je častá i sekundárna (spôsobená necitlivým vedením vyšetrovania) a terciárna viktimácia (narušenie partnerského súžitia).

Trestný čin **sexuálneho zneužívania** (§ 201) definuje Trestný zákon takto: „Kto vykoná súlož s osobou mladšou ako 15 rokov alebo kto takú osobu iným spôsobom pohlavne zneužije, potrestá sa odňatím slobody na tri až desať rokov.“

Trestná sadzba sa zvyšuje na sedem až dvanásť rokov, ak je trestný čin spáchaný závažnejším spôsobom konania, na chránenej osobe, z osobitného motívu, a na dvanásť až pätnásť rokov, ak pri trestnom čine dôjde k ťažkej ujme na zdraví, a na pätnásť až dvadsať rokov, ak ním páchateľ spôsobí smrť, alebo je spáchaný za krízovej situácie. Paragraf 202 znie: „Kto osobu mladšiu ako osemnásť rokov pohne k mimomanželskej súložii alebo ju iným spôsobom sexuálne zneužije a a) ak takouto osobou je osoba zverená do jeho starostlivosti alebo pod jeho dozor, alebo odkázaná osoba, alebo b) za odmenu, potrestá sa odňatím slobody na jeden až päť rokov.“ Na dva až osem rokov je odsúdený páchateľ, ktorý naplní popísanú skutkovú podstatu a osoba mladšia ako 18 rokov je k takému konaniu donútená z poslušnosti, nátlakom alebo hrozbou. Zákonom je teda konvenčne stanovená hranica 15 rokov (a to aj po znížení hranice trestnej zodpovednosti na 14 rokov), bez ohľadu na telesnú a duševnú vyspelosť, pohlavie, a čo je dôležité, bez ohľadu na prípadný konsenzus (súhlas) obete k sexuálnemu správaniu. O trestný čin nejde, ak páchateľ konal v dôsledku omylu, čo je však otázkou pre súd, a nie znalca. V Nemecku tvoria stíhanie pre trestný čin zneužívania asi 1/3 sexuálne motivovaných trestných činov u 5 – 10 % s použitím intenzívnej agresie, ktorá môže byť hodnotená i ako znásilnenie (Pfäfflin, 1998). V prieskume sexuálneho správania na Slovensku (Máthé 2006) uviedlo zážitok sexuálneho zneužívania vo veku 6 – 15 rokov 1 % mužov a 3,1 % žien. Pri psychologickom rozbere motivácie je

však dôležité, či ide o poškodenú predpubertálneho (detského) veku, alebo pubertálneho veku, s relatívnym ukončením somatosexuálneho vývinu. U obetí detského predpubertálneho veku bývajú páchateľmi väčšinou devianti – hetero- či homosexuálni pedofili. V tejto skupine bývajú nápadne vysokým podielom zastúpení muži vyššieho veku (tretina nad 50 rokov); nie je však pravdou, že výlučnými páchateľmi sú (dementní) starci. Viac ako 2/3 páchateľov nemajú pravidelné heterosexuálne styky. Pri samotnom čine ide najčastejšie o nekoitálne aktivity, hladkanie, obchytávanie, expozíciu genitálu, prípadne s masturbáciou páchateľa. V súdnej praxi sú časté prípady, kedy je obvinenie založené len na výpovedi maloletej poškodenej a pri nedostatku iných dôkazov (napr. nálezu deviácie objektívizovaného falopletyzmograficky) je potrebné skúmať vierohodnosť výpovede maloletej. Skupina páchateľov pohlavného zneužívania obetí pubertálneho veku je veľmi rôznorodá od málo starších (a už trestne zodpovedných) vrstovníkov v skupinovej forme zneužívania cez páchateľov rómskeho etnika (ktorí vekovú hranicu vedomo ignorujú) až po pseudopedagogické zneužitie podstatne staršou autoritou (učiteľom, vychovávateľom). Špeciálnou skupinou páchateľov sú homosexuáli zameraní na chlapcov pubertálneho veku – efebofili. Podobne i páchatelia zneužívania pubertálnych dievčat – neanidofili – sa vzrušujú najmä neskúsenosťou a pasivitou objektov (pozoruhodné beletristické sondy do prežívania neanidofila napísal Vladimír Nabokov a do prežívania efebofila Pier Paolo Passolini). Vo svete existuje dokonca hnutie za zníženie vekovej hranice legálneho sexuálneho života, ktoré argumentuje akceleráciou biologického a psychologického vývinu mládeže a nízkou spoločenskou nebezpečnosťou sexu s konsenzom objektu (opierajú sa najmä o ankety, ktoré zistili, že asi 5 – 10 % populácie v západných krajinách začína sexuálne žiť pred 15. rokom). Odporcovia takejto „liberalizácie“ však poukazujú na fakt, že predčasná iniciácia zmení psychosexuálne prežívanie na celý život a jeho hlavným rizikom je konzumný, polygamný prístup k sexu. Tematika zneužívania detí (child abuse) je v súčasnosti v západnom svete veľmi módna a študuje sa vo veľkej miere. Problémom je, že okrem sexuálneho zneužívania sa pod tento pojem zahrnuje aj citové zneužívanie, takže mnohé americké prieskumy dochádzajú k neuveriteľne vysokému počtu ľudí s anamnézou zneužívania – 40 % (Curran a kol., 1986). Podľa prieskumu v Čechách bolo v detskom veku sexuálne zneužitých 4 % chlapcov a 7 % dievčat (Brichcin a spol. 1996).

Súlož medzi príbuznými (§ 203) vymedzuje Trestný zákon takto: „Kto vykoná súlož s príbuzným v priamom pokolení alebo so súrodencom, potrestá sa odňatím slobody až na dva roky.“ Odňatím na 1 až 5 rokov sa páchateľ potrestá, ak spácha uvedený trestný čin na chránenej osobe. **Incest** je vo väčšine kultúr tabu a inhibícia sexuálneho správania k potomkom sa vyskytuje aj u väčšiny cicavcov. Najčastejšou formou incestu je *zneužívanie dcéry pubertálneho veku otcom*. Relatívne často sa však vyskytuje aj tzv. *pseudoincest*,

kde ide o zneužitie nevlastnej dcéry. Páchateľmi incestu bývajú najčastejšie muži nižšieho socioekonomického statusu, ktorí žijú v disharmonickom partnerskom vzťahu. Veľmi často ide o psychopatické alebo charakteropatické osobnosti (depravovaní alkoholici). Droba a spol. (2001) však poukazujú na zistenia z vlastného znaleckého materiálu, kde sa okrem primitívneho, intelektovo inferiorného otca – potátora (pijana), vyskytovali často aj psychosexuálne nezreli, infantilní a sebaneistí jedinci. Mnohokrát ide o opakované alebo dlhodobé zneužívanie. Páchateľ väčšinou využíva závislosť obeť, vynucuje si mlčanlivosť, často sa však na krytí činu podieľa partnerka (ktorá sa však v zmenej situácii stane oznamovateľkou trestného činu). Občas je medializovaný aj prípad, kedy páchateľ má incestné vzťahy s viacerými dcérami, má s nimi aj potomkov a obmedzuje ich na slobode (prípady Fritzl v Rakúsku v r. 2009). Nie je zriedkavý ani súhlas či aktívna spolupráca poškodených, ktorí tým získavajú u páchateľa rôzne výhody v rámci mechanizmu identifikácie s agresorom. Právne sexuálne deviácie sa u páchateľov nevyskytujú (Gromová, 1984, Raboch, 1984, Hubálek, 1984, Droba a spol. 2001). Bräutigam (1979) poukazuje na psychoanalytický výklad incestu existenciou Oidipovského (resp. Elektrinho) komplexu medzi dieťaťom a rodičom opačného pohlavia. *Incest medzi súrodencami* býva len zriedka predmetom súdneho konania, aj keď podľa prehľadu Jarošovej a Weiss (2007) je tri až päťkrát častejší ako incest otec – dcéra. Zo súrodeneckého incestu ide v dvoch tretinách o incest brat – sestra, menej častý je typ brat – brat, najzriedkavejší sestra – sestra. Autori, ktorí robili výskum páchateľov a obeť súrodeneckého incestu, zdôrazňujú, že môže mať rovnako závažné dôsledky ako iné formy sexuálneho zneužívania, často sa realizuje za použitia sily a hrozieb, u obeť má dlhodobé traumatické dôsledky. Sexuálne vzťahy medzi súrodencami súvisia s nedostatočnou interiorizáciou sociálnych noriem a narušeným rodinným prostredím.

Veľká skupina trestných činov rôznej spoločenskej nebezpečnosti má charakter **sexuálnej agresie**. Skutkovú podstatu trestného činu obmedzovania osobnej slobody (§ 183) napína konanie tušerov a froterov, ktorí využívajú nemohúcnosť obeť v preplnených dopravných prostriedkoch a ukájajú sa dotykmi či obtieraním o poškodenú. Poškodzovania cudzej veci (§ 245 – § 246) sa dopúšťajú saliromani, ktorí znečisťujú obeť nejakou tekutinou, kyselinou či ejakulátom a „žiletkári“, ktorí zo sadisticko-fetišistických dôvodov poškodzujú ženské odevy. Tieto činy však za istých okolností môžu naplniť aj skutkovú podstatu sexuálneho násillia (§ 200). Na vrchole spoločenskej nebezpečnosti sú, samozrejme, **sexuálne vraždy**. Sexuálny motív a sexuálne správanie počas vražedného útoku sú však raritnejšie, ako by sa predpokladalo. Podľa správy FBI o kriminalite v USA v r. 1994 sa len v 0,5 % z asi 25 000 vražd vyskytovalo znásilnenie a iné sexuálne útoky ako súčasť násilného správania (Myers a Blasfield 1997). V našom súbore znalecky posudzovaných vrahov sa primárny sexuálny motív zistil u 5,1 % páchateľov (Heretik 1999). Zvážia

a Pondeličková (1984) zhrnuli výsledky z vyšetrovania 50 sexuálnych vrahov. V ich súbore 78 % páchateľov bolo vo veku do 30 rokov 64 % slobodných, 90 % malo psychopatické črty, 38 % bolo sexuálnych deviantov, u 78 % sa konštatoval abúzus alkoholu a 66 % bolo už v minulosti súdne trestaných. Raboch (1984) opisuje dva najčastejšie varianty priebehu sexuálnych vražd. Pri prvom je obeť rýchlym útokom „skolená“ a potom s ňou páchateľ manipuluje. Pri druhom páchateľ obeť vopred znehybní, zastraší, po istý čas ju muči a sexuálne zneužíva a nakoniec ju usmrť. Okrem toho k usmrteniu obeť často dochádza pri prekonávaní jej odporu. Ak páchateľ zavraždi poškodenú až po vykonaní súložie či iného sexuálneho zneužívania, aby zabránil svojmu prezradeniu, hovoríme o krycej vražde. Ak páchateľ pohlavne zneužíva zavraždenú, nie je to teda samo osebe dôkazom pravého (parafilného) sadizmu. Ten treba preukázať podrobným psychologickým, psychiatrickým a sexuologickým vyšetrením s použitím množstva špecializovaných metód (cieľené testy, falopletyzmografia u mužov a vulvopletyzmografia u žien).

Z oblasti komerčnej sexualitý má isté trestnoprávne dôsledky pornografia a prostitúcia. **Pornografia** je podľa § 132 ods. 2 definovaná ako „zobrazenie súložie, iného pohlavného styku alebo iného obdobného sexuálneho styku alebo zobrazenie pohlavných orgánov smerujúce k vyvolaniu sexuálneho uspokojenia inej osoby“. **Detskou pornografiou** sa podľa § 132 ods. 3 rozumie zobrazenie súložie, iného spôsobu pohlavného styku alebo iného podobného sexuálneho styku s dieťaťom alebo zobrazenie obnažených častí tela dieťaťa smerujúce k vyvolaniu sexuálneho uspokojenia inej osoby. **Šírenie pornografie** možno u nás stíhať podľa § 371 – § 372 ako „ohrozovanie mravnosti“. Detskou pornografiou sa zaoberajú skutkové podstaty § 368 – § 370 o výrobe, rozširovaní a prechovávaní detskej pornografie. Základná trestná sadzba pre páchateľov trestného činu výroby detskej pornografie je štyri až desať rokov. Príťažujúcou okolnosťou je, ak ide o dieťa mladšie ako dvanásť rokov, ak je konaním spôsobená závažná ujma na zdraví alebo smrť, pri ktorej je možné zvýšiť trest až na 20 rokov odňatia slobody. V krajinách s dlhoročným odkriminalizovaním pornografie (napr. Dánsko) sa preukázal malý stimulačný vplyv pornografie na sexuálnu delikvenciu. Vo väčšine európskych krajín sa obmedzenia v súčasnosti týkajú len miesta predaja (vo vyhradených sex-shopoch) a niektorých obsahov (najmä pedofilných aktivít). Globálnym problémom sa však stáva šírenie detskej pornografie internetom. Páchateľmi trestných činov výroby, šírenia nebývajú samotní pedofilne orientovaní devianti, ktorí sú konzumentmi týchto materiálov a môžu byť stíhaní za ich prechovávanie.

Prostitúciou podľa § 132 ods. 1 sa rozumie „uspokojovanie sexuálnych potrieb iného súložou, iným spôsobom pohlavného styku... za odmenu“. Samotné vykonávanie prostitúcie nie je trestné. V súvislosti s prostitúciou môžu

byť stíhaní páchatelia trestných činov *kupliarstva* (§ 367). Skutková podstata tohto trestného činu je vymedzená: „kto iného zjedná, pohne, zvedie, využije, získa, ponúkne na vykonávanie prostitúcie alebo kto korisť z prostitúcie vykonávanej inými, alebo umožní jej vykonávanie, potrestá sa odňatím slobody až na tri roky“. Na tri až desať rokov odňatia slobody môže byť odsúdený páchatel, ak tento čin spácha na chránenej osobe, a až na dvanásť rokov, ak ide o osobu mladšiu ako 15 rokov. Skúsenosti však ukazujú, že pri poloorganizovanej prostitúcii ide o činy veľmi ťažko preukázateľné. Ani u nás nie sú vytvorené legislatívne podmienky pre činnosť, resp. sledovanie daňových povinností prostitútok a ich „zamestnávateľov“. Prostitútky samy môžu byť stíhané najmä pre ohrozovanie vírusom ľudskej imunodeficiencie (§ 165 – § 166) a ohrozovanie pohlavnou chorobou (§ 167). V anamnéze prostitujúcich nachádzame veľmi často defektné rodinné prostredie, predčasnú sexuálnu iniciáciu a celkovú akceleráciu psychosexuálneho vývinu. V sexuálnom prežívaní na rozdiel od laických predstáv nejde o nymfomanky, ale častejšie o sexuálne chladné, frigidné ženy. Tieto zmeny sexuálneho prežívania majú skôr habituálny charakter a slúžia k obrane psychického zdravia prostitujúcich. Zvěřina (1991) uvádza klasifikáciu prostitúcie podľa miesta, kde sa ponúka: 1) pouličná prostitúcia („šlapky“, „stopárky“), 2) hotelová, barová, klubová prostitúcia, 3) masážne salóny, 4) dievčatá na telefóne (call-girls). Chmelík J. a kol. (2003) pridávajú ešte piatu kategóriu – súkromná prostitúcia, kde ide o podnikanie na vlastnú päsť s malou, ale solventnou klientelou.

Rizikom prostitúcie, okrem nákazy pohlavnými chorobami a AIDS, je vznik závislosti od psychotropných látok a následná deprivácia osobnosti. Mnohi autori poukazujú na nevyhnutnosť javu prostitúcie s tým, že existuje v celej kultúrnej histórii ľudstva. Bräutigam (1979) cituje výrok Tomáša Akvinského, že „prostitúcia patrí k spoločnosti ako kloaka k panskému palácu. Prostitúcia sa rovná kloake paláca; ak sa odstráni, palác sa znečistí a začne zapáchať.“ Hoci sa argumentuje tým, že hlavným motívom pretrvávania prostitúcie je túžba mužov po neosobnom sexe, v krajinách s dobre zavedenou prostitúciou má vlastné skúsenosti s prostitútkami len asi 10 – 30 % mužov (Zvěřina, 1991). V Kinseyho správe uvádzalo až 69 % bielych mužov skúsenosť s prostitútkou, iné prieskumy, napr. Huntov, zistil tento fakt len u 19 % mladých mužov pod 35 rokov (Hyde 1994). V poslednej dobe sa pozornosť od legislatívnej ochrany spoločnosti pred prostitúciou zameriava aj na ochranu prostitujúcich, ktorí sú viktimologicky rizikovou skupinou pred vykorisťovaním, zneužívaním a agresiou (odborové zväzy napr. v Nemecku a Holandsku).

Na záver je potrebné zdôrazniť, že komerčná sexualita má aj svoje pozitívne stránky – napomáha sexuálnemu životu osamelých a obťažne komunikujúcich ľudí, umožňuje istú spoločensky prijateľnú kanalizáciu deviantných praktík a spestruje sexuálny život i monogamne orientovaných párov.

10.3 Forezné problémy homosexuality

Legislatívne postoje ku homosexualite sa v rozličných kultúrach a historických obdobiach dynamicky menili od úplnej akceptácie až po perzekúciu a tresty smrti. V československom práve bola homosexualita podľa § 241 – pohlavný styk s osobou toho istého pohlavia trestná až do r. 1961. Novelizáciou Trestného zákona v r. 1991 bol vypustený aj § 244 – pohlavný styk s osobou rovnakého pohlavia mladšou ako 18 rokov. V súčasnosti nie sú z hľadiska Trestného práva rozdiely medzi posudzovaním sexuálnej kriminality osôb s hetero- a homosexuálnou orientáciou.

Podobne *medicínske prístupy* k homosexualite prešli za posledných 150 rokov radikálnymi zmenami. Pfäfflin (1998) upozorňuje, že kým koncom 19. storočia a začiatkom 20. storočia sa pozornosť sexuológie a psychiatrie sústredila na problematiku masturbácie a jej škodlivých zdravotných dôsledkov, prvá polovica 20. storočia znamenala koncentráciu práve na problematiku liečenia homosexuality. Spektrum metód, ktoré boli používané na liečenie homosexuality, je veľmi široké od psychoterapie (psychoanalýza, behaviorálna terapia – najmä averzívna terapia) až po metódy biologické (hormonálna liečba, chirurgické metódy – kastrácia, hysterektómia, lobotómia, psychochirurgia) (Ondříšová a spol. 1999). Rôznorodosť terapeutických metód vyplývala z toho, že homosexualita sa pokladala nielen za sexuologickú, ale i psychopatologickú poruchu (často zaradovanú práve medzi poruchy osobnosti – psychopatie). Pre homosexualitu sa liečilo mnoho ľudí nielen preto, že táto sexuálna orientácia bolo pokladaná za poruchu, ale i preto, že boli vystavení obrovskému sociálnemu tlaku – spoločenským predsudkom, ale i priamemu kriminalizovaniu. Efekt terapie bol však veľmi nízky a homosexualita ako porucha sa začala pokladať ťažko liečiteľnú, resp. neliečiteľnú. Začiatok emancipačného hnutia homosexuálov v USA je prirovnávaný k hnutiu za práva iných menšín (napr. rasových). Na jeho počiatku bolo zosťrenie represie zo strany štátu. Policajná brutalita v newyorskej homosexuálnej štvrti Stonewall v r. 1969 bola zahájením tzv. gay/lesbian liberation movement. V dôsledku emancipačného hnutia, ale i vývinu medicínskych názorov na etiológiu a terapiu bola homosexualita vypustená z klasifikačných systémov porúch a chorôb. V r. 1973 prestala byť uvádzaná ako mentálna porucha v USA používanom systéme DSM (Diagnostical and Statistical Manual). V revízii z r. 1983 sa ešte vyskytovala v DSM „egodystónna homosexualita“ ako psychosexuálna porucha adaptácie na sexuálnu orientáciu a v r. 1986 bola vypustená zo systému úplne. Z medzinárodnej klasifikácie chorôb MKCH-10, ktorá sa používa u nás bola homosexualita vyradená v r. 1991.

Prevalencia homosexuality je stále predmetom odborných diskusií. Podľa citovaného klasického výskumu Kinseyho malo homosexuálnu

skúsenosť v živote 37 % mužov a žien a u nás Raboch (1984) uvádzal až 40 %. V literatúre, odbornej i laickej, sa traduje výskyt genuinnej (vyhranenej, „exkluzívnej“) homosexuality u 4 % mužov a 2 % žien. Novšie výskumy Weiss a Zveřinu (2001) v Českej republike v r. 1998 zistili homosexuálnu skúsenosť u 6,2 % mužov a 4,4 % žien a len 2,5 % mužov a 3,5 % žien uviedlo, že sa cítia byť homosexuálne orientovaní alebo si nie sú svojou orientáciou istí. V prieskume sexuálneho správania na Slovensku sa homosexualita zistila u 2,09 – 4,19 % mužov a 3,3 – 7,7 % žien (Máthé 2007). Veľmi rozdielne údaje vyplývajú najmä z metodológie výskumu (interview vs. anonymné ankety, reprezentatívnosť vzorky najmä vo veku, vzdelaní a zastúpení mestského a vidieckeho obyvateľstva). Pod homosexualitou sa navyše skrýva široké spektrum javov – latentná homosexualita (skrytá, nerealizovaná), ktorou je podľa Kinseyho predisponovaných asi 10 % mužov, príležitostné (núdzové) homosexuálne správanie (napr. vo väzení), „vývinová homosexualita“, ktorá je podľa psychoanalýzy normálnou súčasťou psychosexuálneho vývinu vo fáze latencie, jednorazové – situačné skúsenosti a pod. Len relatívne malá časť homosexuálov je tak vyhranená, že je úplne neschopná heterosexuálneho styku, častejšie ide o bisexualizmus. (Posudzovali sme však mladého, vyhraneneho homosexuála, ktorý v afekte hnevu a odporu mnohopočetnými údermi zabil flašou mladú ženu, ktorá ho chcela rôznymi manipuláciami sexuálne vzrušiť a zvieŕť na heterosexuálny styk.) Z etiologických faktorov sa pokladajú za najvýznamnejšie vrodené, endogénne faktory, ktoré predurčujú jedinca k inému sexuálnemu programu. Podľa tohto chápania sa pravú homosexualitu nemožno naučiť a nemôže byť ani spustená jednorazovou homosexuálnou skúsenosťou. Kallman preukázal, že konkordancia (zhoda) vo výskyte homosexuality je u jednovaječných dvojčiat 89 % a u dvojvaječných len 8 %. Psychodynamickí autori poukazujú najmä na vplyv rodinného prostredia. Ich výskumy potvrdzujú častú citovú väzbu na matku a negatívny oidipovský vývoj, t. j. otec ako nepriateľská, autoritatívna, citovo chladná postava, alebo chýbanie otca. Väčšina výskumov i u nás (napr. Džuka a Warošek 1996, Šipošová a spol. 1999) však vyvracia mýty o tom, že homosexuáli mali v anamnéze odlišnejšie rodinné vzťahy a ani sa nevyznačujú vyššou psychopatológiou, promiskuitou či sexuálnou nespokojnosťou v porovnaní s heterosexuálmi. Väčšina homosexuálov akceptuje svoj iný sexuálny program, nemá problém pri nachádzaní partnerov a je dobre spoločensky adaptovaná. Mnohé významné osobnosti umenia boli homosexuálneho zamerania (O. Wilde, P. P. Passolini, Versace, F. Mercury, E. John, G. Michael a i.).

Z psychologického hľadiska ostáva problémom vývoj identifikácie s homosexuálnou orientáciou (coming-out) a postoj väčšinovej spoločnosti

k sexuálnym menšinám (homofóbia, heterosexizmus). *Coming-out* prechádza podľa Cassovej (Ondrisová a spol. 2002) šiestimi štádiami:

- 1) zmätok v identite (uvedomenie si odlišnosti a jej úzkostné prežívanie),
- 2) porovnávanie identity (vyrovnávanie sa s menšinovým statusom, uvedomenie si predsudkov),
- 3) tolerancia identity (postupné zbližovanie sa s menšinovou kultúrou),
- 4) akceptácia identity (prijatie homosexuálneho sebaobrazu),
- 5) pýcha na identitu (kombinácia hrdosti na svoju inakosť s nepriateľstvom voči heterosexuálnej väčšine),
- 6) syntéza identity (rozdelenie na „my a oni“ prestáva byť dominantné, nájdenie životného štýlu uprostred väčšiny).

Prechod procesom coming-out môže byť úplný alebo neúplný, viac alebo menej bolestný. Týka sa to prijatia sexuálnej orientácie gay a lesby najbližším okolím, najmä rodičmi. Na proces veľmi vplyvajú spoločenské postoje *homofóbie* (strachu či odporu voči homosexuálom), či *heterosexizmu*, ktorý má skôr charakter prehliadania potrieb a práv menšiny sexuálnou väčšinou. Homofóbne postoje bývajú výraznejšie u mužov a závisia od mnohých sociálnych (vzdelanie, status) i osobnostných faktorov (rigidita, dogmatizmus a i.).

Homosexuálna orientácia či správanie sú ako *motivácia trestného činu* raritné. Problémom zostáva príležitostné, substitučné homosexuálne správanie vo výkone trestu, ktoré môže mať charakter sexuálneho násillia či prostitúcie. Lesbické vzťahy vo väzniciach môžu viesť u odsúdených žien k žiarlivostným konfliktom, porušovaniu disciplíny, prípadne ublíženiu na zdraví. Známe sú aj homosexuálne motivované úteky z väznice za skôr prepustenou partnerkou. Napriek odkriminalizovaniu homosexuality zostáva veľkým spoločenským, a teda aj forezným problémom *zrovnoprávenie lesbičiek a gayov v oblasti občianskeho a rodinného práva*. Iniciatíva občianskych združení (na Slovensku napr. Ganymedes, Altera, Habio, Museion, Inakosť, H plus) podporovaná niektorými politickými stranami za legalizovanie inštitútu registrovaného partnerstva nebola zatiaľ úspešná ani v SR, ani v ČR. Podľa škandidávskych skúseností (Scharf 2001) je doba potrebná na prekonanie spoločenských predsudkov a legalizáciu súžitia homosexuálov 20 až 30 rokov od začiatku iniciatív. Vo väčšine vyspelých európskych štátov sú už rôzne formy (registrované partnerstvo, občiansky zväzok, životné partnerstvo, konkubinát) legalizácie partnerského súžitia gayov a lesbičiek zavedené. Inštitút registrovaného partnerstva legalizuje nielen partnerský vzťah, ale má i ďalšie právne dôsledky (dedičské záležitosti, zdravotné a sociálne poistenie, zverenie detí do výchovy, adopcie a pod.). Podľa názoru autora (Heretik 2001, Heretik a Novotný 2003) musí dôjsť v spoločnosti k vývinu, ktorý do istej miery kopíruje štádiá

individuálneho coming-outu homosexuálov. Fáza zmätku a porovnávania identít je reakcia spoločnosti na otvorenie problému a diskusiu o existencii a právach sexuálnych menšín. Fáza tolerancie a akceptácie bude znamenať nielen prijatie, zmenu homofóbnych postojov, ale i legálne zrovnoprávenie sexuálnych menšín. Fáza pýchy a syntézy identity môže znamenať víťazstvo občianskeho princípu a schopnosť spoločnosti umožniť jedincom fungovať v rôznych formách partnerských a rodinných vzťahov bez ohľadu na ich sexuálnu orientáciu. Boj o občianske a rodinno-právne zrovnocenenie sexuálnych menšín nie je len bojom liberálnych a fundamentalistických prúdov v politike, ale i skúškou demokracie.

10.4 Forezný význam niektorých sexuálnych porúch a deviácií

Sexuálnu patológiu možno v podstate rozdeliť do dvoch veľkých skupín – funkčné sexuálne poruchy a sexuálne deviácie. **Funkčné sexuálne poruchy** sú v súčasnej medzinárodnej klasifikácii MKCH-10 v podstate rozdelené podľa fáz sexuálneho vzrušenia podľa Mastersa a Johnsonovej. Ide o poruchy súvisiace s prvým štádiom sexuálnej odozvy (slabá sexuálna apetencia, frigidita, odpor k sexu), porucha druhého štádia (u mužov poruchy erektility), tretieho štádia (predčasná ejakulácia mužov, anorgasmia u žien). Samostatne stoja bolestivé sexuálne poruchy (u žien vaginizmus a dyspareunia) a nadmerný sexuálny pud (satyriasis u mužov, nymfomania u žien) (Smolik 1996). Funkčné sexuálne poruchy sa len zriedkavo podieľajú na motivácii trestného činu. Do úvahy prichádza napr. hyperkompenzačná sexuálna agresia u muža prežívajúceho dysfunkčnú menejcennosť. (Jeden z našich klientov mal v kriminálnej anamnéze trestný čin vraždy – partnerku usmrtil, pretože ho po absolvovanej súložii vysmievala ako „slabocha a impotenta“.)

Sexuálne deviácie (parafílie) sa vo väčšine starších učebníc psychiatrie zaraďujú medzi psychopatie. Aj v MKCH-10 patria do kategórie Poruchy osobnosti a správania dospelých. Vychádza sa pritom z faktu, že odlišné sexuálne zameranie či konanie a následná spoločenská reakcia menia celú osobnosť postihnutého. Odporcovia tohto prístupu tvrdia, že väčšina deviantov nemá inú psychopatologickú symptomatológiu a že u nich jednoducho ide o „iný sexuálny program“. Pfäfflin (1998) uvádza, že terminologická nejednotnosť odráža rôzny prístup k sexuálnej normalite. Starší termín „perverzie“ odrážal moralistický prístup, „deviácia“ vychádza zo štatistického chápania normality a poukazuje na nízky výskyt v populácii a „parafília“ poukazuje na nezvyčajnosť sexuálnych objektov, správania a situácií, v ktorých je sex realizovaný. Z psychodynamického hľadiska spája symptomatiku týchto porúch:

obranný mechanizmus sexualizácie, ritualizácia správania, prevaha narcistického a agresívneho aspektu.

Zo sexodiagnostického hľadiska (Kolářsky 1996) ide u jednotlivých deviácií o poruchy sexuálnej motivácie v dielčích motivačných stavoch (DMS). Podľa oblasti narušenia sexuálnej motivácie sa deviácie rozdeľujú na **poruchy identifikácie** (napr. transsexualizmus), **poruchy orientácie** – „deviatio in objecto“ (napr. pedofília), **poruchy sexuálneho správania** – „deviatio in modo“ (sadizmus, masochizmus, exhibicionizmus) a **kombinované poruchy** (napr. pedofilný sadizmus, sadomasochizmus). MKCH-10 rozlišuje poruchy pohlavnej identity (F64), poruchy sexuálnej preferencie (parafílie) (F65) a psychické a behaviorálne poruchy spojené so sexuálnym vývojom a orientáciou (F66).

Študent (1989) upozorňuje, že medzi jednotlivými skupinami deviácií sú aj forenzne významné rozdiely. Deviácie identifikácie (transsexualita) a orientácie (napr. pedofília) sa vyznačujú celoživotnou naliehavosťou, vekom ani liečbou sa nedajú podstatnejšie ovplyvniť. Postihnutí nemávajú výrazne psychopatické črty ani kriminálne tendencie. Naproti tomu jedinci s deviáciou v sexuálnej aktivite (agresori, sadisti, exhibicionisti) sú väčšinou deviantne aktívni v mladšom veku a na fixácii ich sexuálneho správania sa významne podieľajú i mechanizmy učenia, napr. imprintingu (vpečatenia). Kolářsky zhrňa: „Niečo mocné v každom z nás určuje automaticky, čo budeme „imprintovať“, čomu sa budeme učiť. Máme sice premenlivé sexuálne správanie, ale rigidné sexuálne preferencie (Kolářsky 1996, s. 9). Je pozoruhodné, že sexuálne deviácie a najmä sexuálna delikvencia sú takmer výlučne mužské záležitosti. Pfäfflin (1998) ponúka 3 vysvetľujúce hypotézy: 1) kultúrna flexibilita pre vyjadrenie ženskej sexuality je podstatne väčšia ako u mužov (napr. nežné dotyky k cudziemu dieťaťu sú u žien posudzované ináč ako u mužov), 2) spojenie sexuality a agresie je z biologických a kultúrnych dôvodov intenzívnejšie u mužov, 3) sexualizácia ako obranný mechanizmus je zriedkavejšia u žien (klasická psychoanalýza to vysvetľuje zložitejším prechodom falického štádia a reakciou na kastráciu úzkosť u mužov).

Pedofília je orientácia na sexuálne objekty predpubertálneho veku a patrí k spoločensky najnebezpečnejším deviáciám. Realizácia akejkoľvek pedofilnej aktivity znamená automaticky porušenie zákona (§ 201 – § 202). Toto konštatovanie platí aj napriek tomu, že väčšina pedofilov sú neagresívni jedinci a ich aktivity v mnohých prípadoch majú nekoitálny charakter. V osobnosti pedofilov sa často uvádzajú črty infantilizmu, precitlivenosti, nezrelosti. U mnohých deviantov sa sklon aktivizuje až vo vyššom veku. Časť pedofilov sú mentálne retardovaní jedinci (podľa Bräutigama 20 – 30 %), neschopní nadviazať primeraný sexuálny kontakt s dospelou osobou. U mnohých postihnutých bývajú pedofilné aktivity prekryté profesionálnymi, napr. pedagogickými

či umeleckými aktivitami. (Posudzovali sme riaditeľa ZŠ, ktorý pod zámienkou, že hľadá tetovanie u 13-ročného rómskeho dievčaťa s dissociálnymi sklonmi, ho obnažoval a hladil po prsiach.) Rizikom u pedofilných deviantov, podobne ako u ďalších skupín parafilii, môže byť podľa Gieseho (in Bräutigam, 1979) tzv. *baživý vývoj*. Za istých negatívnych konštelácií psychodynamických čít osobnosti a psychosociálnych faktorov dochádza k postupnej progrediencii deviácie, nielen čo do frekvencie, ale vo vedomí poškodeného sa dostáva čoraz viac do centra a ovláda ho. Najväčšie nebezpečenstvo znamenajú agresívni pedofili, ktorí sa môžu dopustiť závažného násillia i usmrtenia obete v snahe zamaskovať svoj čin krycou vraždou.

Transsexualizmus je primárna porucha sexuálnej identifikácie, pri ktorej sa jedinec nestotožní s pohlavím, s ktorým sa narodil, a vehementne sa snaží o zmenu pohlavia, najčastejšie chirurgickou cestou. Výskyt transsexuálov s registrovanou žiadosťou o zmenu pohlavia sa v populácii odhaduje na 1: 100 000. Trestné sú pokusy vymáhania prepisu pohlavia v matrike a občianskom preukaze podvodom. Častejšie však býva transsexualizmus príčinou suicidálnych tendencií pri neúspechu snáh o realizovanie zmeny pohlavia (agresívne prejavy sa môžu vyskytnúť u žien transsexuáliek s maskulinnými prejavmi a osobnostnou psychopatológiou, ako ilustrujeme v ďalšej kazuistike). Od transsexualizmu odlišujeme **transvestitizmus**, keď sa deviant (heterosexuál) sexuálne vzrušuje prezliekaním do šiat opačného pohlavia. Deviácia má skôr fetišistický charakter a pokiaľ nedochádza ku kradnutiu šatstva, nemá väčší forenzný význam.

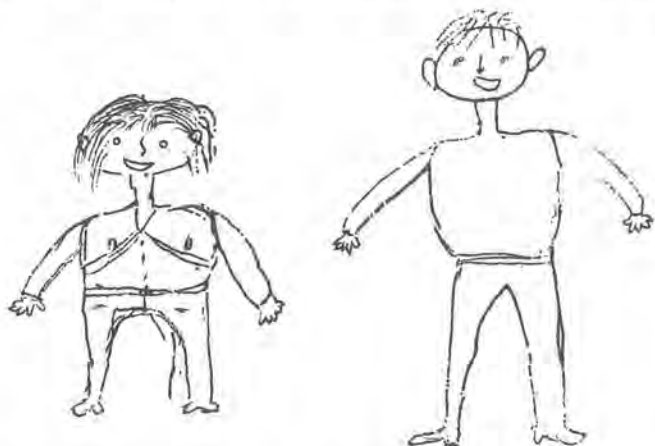
KAZUISTIKA

Obvinená Kvetoslava J., 33-ročná, bola v prvej fáze vyšetrovania stíhaná pre trestné činy krivej výpovede a podvodu. Prvého trestného činu sa dopustila tak, že obvinila svoju spolubývajúcu a sexuálnu partnerku z krádeže rôznych odevov. Poškodená E. E. uviedla, že jej obvinená Kvetoslava J. tvrdila, že je síce ešte žena, ale už užíva lieky a čoskoro pôjde na operáciu, ktorá ju definitívne premení na muža. I ďalší svedkovia, ktorí boli v prípade vypočutí, potvrdili, že sa im obvinená predstavovala ako Kamil J. a tvrdila, že sa mení na muža a potom sa chce oženiť. Príčinou ich rozchodu bolo podľa poškodenej panovačné a žiarlivé správanie i fakt, že na tele obvinenej nebadala žiadne zmeny na muža. V trestnom čine podvodu poškodená oznámila, že sa ako zdravotná sestra zoznámila s mladým mužom, ktorý sa jej predstavil ako MUDr. S. Č. (meno známej bratislavskej lekárskej rodiny). Začal za ňou chodiť domov, vozil sa na Tatru 613, rodičom sa zapáčil, začali hovoriť o svadbe. S dotýčným mala opakovane sexuálny styk, zdal sa jej normálny. Súložili však len potme, snúbenec si nikdy nevyzliekol spodky a tieľko (neskôr sa zistilo, že ako náhradka penisu bola

použitá tuba od šampónu naplnená teplou vodou). Dohodli termín svadby, „snúbenec“ ju zaviedol i k sebe do bytu, dala mu 30 000 Kčs na nákup nábytku. Asi 2 týždne pred svadbou sa prestal ozývať, po návšteve bytu zistili, že je zapečatený políciou. Pri vyšetrovaní na polícii poškodená M. K. spoznala najskôr podľa fotografií a potom pri konfrontácii Kvetoslavu J. ako človeka, ktorý sa vydával za MUDr. S. Č. Ďalším uznesením VB bolo trestné stíhanie rozšírené o trestný čin vraždy. Obvinená Kvetoslava J. sa ho dopustila tým, že usmrtila svojho druhu, 79-ročného V. P., tak, že ho utopila vo Váhu. Poškodený krátko pred svojou smrťou prepísal na jej meno svoj byt (identický s tým, v ktorom sa predvádzala poškodenej M. K. ako MUDr. S. Č.). Rad svedkov ďalej vypovedal, že Kvetoslava J. vymáhala od nich státisícové sumy, ktoré dlhovali poškodenému. V. P. (privyrábal si „úžerou“). Spoluväzenkyne vo vyšetrovacej väzbe vypovedali, že Kvetoslava J. im rozprávala, že pochádza z rodiny profesora medicíny, má známosti na ministerstvách, ktoré ju „vytiahnu z basy“. Rozprávala o tom, ako súložila s poškodenou M. K. pomocou tuby od šampónu. Jednej spolubývajúcej sa priznala, že „jebla jedného starého po hlave“ a bude po ňom dediť. Inú spoluväzenkyňu nútila, aby vyniesla z väzby v pošve moták pre známych vonku, ktorí jej mali zaistiť alibi; v opačnom prípade jej dá zabiť dieťa.

Rodinná anamnéza vyšetrenej bola podľa subjektívnych výpovedí bez pozoruhodností; bola najstaršia z troch sestier. V osobnej anamnéze bez závažnejších somatických ochorení či úrazov, nikdy nebola psychiatricky hospitalizovaná. Základnú školu absolvovala bez problémov, vyučila sa za mechanizátorku poľnohospodárskych strojov. Robila kariéru ako vodička osobných áut i autobusov; motory sú jej koníčkom, robí si údržbu vlastného auta. V mladšom veku sa až do zranenia venovala športu, hrala prvú ligu hádzanej. K psychosexuálnemu vývinu uvádza, že menštruuje od 14. roku, prvé sexuálne styky mala v 19. roku. Vystriedala viacero partnerov, nechcela sa však vydať, lebo „muži pijú a každého chcú využiť“, t. č. je bez partnera. Popiera akékoľvek homosexuálne skúsenosti, snahy či výroky o zmene pohlavia. Sú to všetko výmysly a klamstvá, ktorými jej chcú poškodiť. Povahovo sa charakterizuje ako „priateľská, citlivá, ľútostivá – normálna žena“ (gynekologickým vyšetrením sa nezistili žiadne anatomicko-fyziologické zvláštnosti). Pri pozorovaní správania vyšetrenej zisťujeme, že ide o ženu nižšej strednej, zavalitejšej, atletickej postavy. Zvonajšok neurčito upravený, kratšie vlasy. Pri kontakte dodržiava formálne spoločenské konvencie, vo vystupovaní je značne asertívna, so snahou o dominanciu. V emočných prejavoch chlad, rezervovanosť; pri relevantných témach krátke, intenzívne afekty hnevu a následná hostilita voči vyšetrovateľovi (ktorý ju „chce dobehnúť“). Verbalizácia je primeraná vzdelaniu, konzistentná, bez porúch myslenia. Pri prvom posudku odmieta spoluprácu pri testovom vyšetrení; pri druhom (po obvinení z vraždy)

spolupracuje pri psychodiagnostickom, testovom vyšetrení (HAWIE, AE, FDT, Hand-test, ROR). Zisťujeme ním intelektové schopnosti na úrovni dolného pásma priemeru, bez deterioračných zmien. Osobnosť je abnormne štrukturovaná s rysmi zvýraznenej dominancie, agresivity, agilnosti a hochštaplerstva (neustále menenie identít, podvody, odvolávanie sa na svoj vznešený pôvod, konexie). Tieto črty sa odrážajú v extrémnej podnikavosti, ale pre jej nadmernú intenzitu nedokáže navonok veľmi rafinované, racionálne akcie a podvody doviesť do konca. Z psychosexuálnej stránky znalci hodnotili vyšetrenú ako homosexuálku s transsexuálnymi sklonmi (nikdy svoje snaženie nedotiahla po žiadosť o úradnú zmenu mena a pohlavia či o chirurgický zákrok). Psychosexuálne poruchy sa odrazili i v projektívnych testoch. V ROR to bolo napríklad zmnoženie sexuálnych riešení neurčitého, ambivalentného charakteru „obrys tej spodnej časti tela...“, „to je pohlavné ústrojenstvo, ale neviem, či muža, či ženy...“. Pri kresbe ľudskej postavy nakreslila jednoduchú, vcelku však proporčnú, postavu muža s optimistickým výrazom tváre. Na výzvu nakreslí postavu ženy, ktorá sa veľmi málo odlišuje od mužskej (vrátane oblečenia do nohavíc), je menej proporčná, s nižšou kvalitou. Dodatočne, po istej latencii, dokresľuje sekundárne pohlavné znaky – dlhšie vlasy a prsné bradavky (nakreslí ich na košeľu a potom prekresľuje záhybmi šiat). Sexuálna deviácia sa podieľala na motivácii trestného činu snahou o čo najmaskulinnejšie (rozhodné, dominantné, agresívne) správanie. Pri trestnom čine vraždy išlo pravdepodobne o inštrumentálnu agresiu pri prostom zisťnom motive. Obvinená bola uznaná vinnou a odsúdená na 15 rokov odňatia slobody (napriek tomu, že sa k žiadnemu činu nepriznala). Dalo by sa



■ Obr. 13: Kresba ľudských postáv od homosexuálnej ženy s transsexuálnymi sklonmi (kazuistika)

očakávať, že vzhľadom k svojej osobnosti a sexuálnej deviácii sa dobre adapтуje na prostredie ženskej väznice. Od pracovníkov väznice sme však zistili, že kolektív spoluväzenkýň ju neakceptoval, mala opakované konflikty a disciplinárne tresty, žije „na okraji“, sexuálnu partnerku nemá. Kazuistikou chceme dokumentovať tvrdenie, že samotná deviácia, napr. transsexualizmus, nemusí byť sama osebe kriminogénnym faktorom. Takým sa stáva až kombináciou s osobnostnou psychopatológiou a niektorými psychosociálnymi faktormi.

Z deviácii viazaných na aberantné aktivity je spoločensky najnebezpečnejší **sadizmus**. Podstatou sadizmu je totiž sexuálne vzrušenie viazané priamo na trýznenie sexuálneho objektu. Našťastie, sadizmus je vo svojej pravej podobe len zriedka sa vyskytujúcou deviáciou. Vo väčšine prípadov sa realizuje ako imaginatívny sadizmus (realizujúci sa napr. v umeleckých dielach, ako u pôvodcu názvu markiza de Sade, alebo vo fantázii). Aj fetišistický sadizmus (používanie fetišov, ako sú okovy, korbáče), najmä so spolupracujúcou partnerkou alebo dobre zaplatenou prostytutkou, je relatívne neškodný. Väčnejší je **pseudopedagogický sadizmus**, ktorý sa prejavuje svojráznymi „výchovnými“ metódami, vyžadovaním submisie a poslušnosti, drezírovaním obete. U **pravých sadistov** je zdrojom vzrušenia práve znehýbňovanie, trýznenie obete a často dôjde i k sexuálnemu vyvrcholeniu aj bez samotného sexuálneho styku. Právi sexuálni sadisti bývajú niekedy páchatelmi série vražd, s typickým „rukopisom“ a, pochopiteľne, i veľkou publicitou. V osobnosti sexuálnych sadistov býva zastúpená aj iná psychopatická symptomatológia, napr. schizoidné črty, explozivita, impulzivita. **Sadomasochizmus** (S-M) býva definovaný ako sexuálna deviácia, ale aj ako určitá S-M subkultúra so špecializovanou pornografiou a prostitúciou. V sadomasochizme ide o ritualizovanie a sexualizovanie deštruktivity. Iní autori zdôrazňujú, že skôr než o spôsobovanie a vnímanie bolesti ide o sexualizovanie na dimenzii dominancia – submisivita (prostitútky špecializované na „týranie“ svojich klientov sú preto nazývané „dominy“). Podľa prehľadu Hyde (1994) väčšinu sadomasochistov tvoria heterosexuálni, vzdelaní muži, ktorí sa zaujímajú o prežívanie oboch rolí, ako dominantnej, tak submisívnej. Repertoár S-M správania je relatívne pestrý – ponižovanie, zväzovanie, bičovanie, fetišistické odevné doplnky, hranie roli pána a otroka. Sadomasochistická motivácia násilných trestných činov je pre ich prepracovanú ritualizáciu raritná. K trestným činom môže dôjsť skôr pri ublížení na zdraví často so smrteľným následkom pri auto- a heterosexuálnych aktivitách spojených so škrtaním.

Častejšie než sadisti bývajú páchatelmi násilných sexuálnych činov (znásilnenie, ublíženie na zdraví, sexuálne vraždy) **sexuálni agresori**, ktorí používajú agresiu vyslovene inštrumentálne na prekonanie odporu či zakrytie činu. Bývajú to primitívni, anetickí a citovo chladní jedinci. Pri beztrestnosti prvého

činu majú tendenciu pokračovať v sérii. Priebehovo ide o progredientné formy, resp. tzv. baživý vývoj (Bräutigam 1979) a najnebezpečnejší druh recidivizmu. Podľa Brichcina a spol. (1996) dominujú v ich osobnosti črty širšej sociálnej a emocionálnej maladaptivity (hostilita, nízka empatia, citová plochosť, absencia prežívania viny, zvýšená agresivita). Podľa Weissa (2007) u patologickej sexuálnej agresivity nie je prítomná žiadna sadistická vloha v pravom slova zmysle. Správanie devianta má predátorské rysy – svoju obeť často po vyhladnutí tajne prenasleduje, prepadáva ju zo zálohy na opustenom mieste alebo mieste, kde nemôže uniknúť (výťah), zvalí ju na zem, vyhráža sa zabitím, hrozí zbraňou. Vyžaduje koitus, orálny sex či manuálne dráždenie, jeho konaniu nepredchádza pokus o verbálny či iný kontakt. Autor zdôrazňuje u týchto deviantov sexuálnu, nie osobnostnú patológiu.

KAZUISTIKA

Obvinený T. S., 31-ročný, bol stíhaný pre pokus trestného činu vraždy. Činu sa dopustil tak, že v podnapitom stave napadol svoju milenkku, poškodenú M. R., ktorú bil rukami a rôznymi predmetmi a nakoniec sa ju pokúsil usmrtiť vyhodnotením z balkóna zo 7. poschodia. Poškodená pád prežila (padla do predzáhradky domu, kde bola čerstvo navozená hlina a štrk), utrpela však rozsiahle zlomeniny a otras mozgu. Z výpovedí vyšetreného vyplýva, že po skončení nočnej zmeny prišiel domov so svojou milenkou. Vypil 7 dl vína, 3 piva a spolu s ňou litrovú fľašu griotky. Ako to býva po konzume alkoholu, začal mať „vizio a halucinácie“ – v poškodenej videi diablicu, luciferku, ukazoval jej kríž, možno ju ním aj udrhel, nútil ju kláknúť a modliť sa, „vzdať sa diabla“. Potom jej ukazoval „pás cudnosti“ (induktor vlastnej konštrukcie, ktorým už v minulosti viackrát poškodenej i iným svedkyňiam púšťal do vagíny elektrický prúd), že to z nej „vyženie“. Poškodená sa mu vytrhla, vybehla na balkón a vyskočila. M. R. vypovedala, že obvinený ju nútil piť griotku zo skleneného prirodzenia, potom ju viackrát zbíl rukami, gitarou (ktorú na nej dolámal) a napokon krížom. Potom jej púšťal do vagíny prúd z induktora a vyhrážal sa, že jej pornofotografie, ktoré vlastní, ukáže manželovi a celému mestu. Na posledné okamihy pred pádom si nepamätá, trvá však na tom, že sama nevyskočila.

Rodinná anamnéza je bez neuropsychiatrickej či kriminálnej záťaže. Pochádza z nekonfliktnej, harmonickej rodiny. V detstve prekonal len bežné ochorenia, viacnásobné úrazy hlavy, bez bezvedomia. Školskú dochádzku absolvoval so slabým prospechom, raz prepadol, mal opakovane zhoršenú známku zo správania. Vyučil sa za elektromechanika, väčšinou pracoval v profesii. Zo záujmov uvádza fotografovanie (najmä erotické a pornografické snímky svojich známych). Zbiera literatúru o hypnóze, okultizme, parapsychológii, psychopatológii. Dokumentuje dobrú

sčítanosť domácej odbornej literatúry. Ovláda prakticky hypnózu, doteraz ju skúšal asi na 50 – 100 ľudí. (Medzi snímkami zaistenými políciou bola i fotografia obvineného, ako stojí rozkročený na nahom tele ženy, ktorá je v kataleptickom moste medzi dvoma stoličkami). Psychosexuálny vývoj: sexuálne začal žiť v 14. roku, žije intenzívnym sexuálnym životom, doteraz mal asi 50 partneriek. Hodnotí sa ako náruživý, bežne realizuje 10 koitov denne s manželkou a milenkami. T. S. je tretí raz ženatý, manželka mu temperamentom nestačí, preto má milenky, medzi nimi i poškodenú. Aberantné praktiky popiera, i induktor používal na „parapsychologické pokusy“. Vyšetrený bol opakovane psychiatricky liečený, najmä protialkoholicky a protitoxikomanicky. Abúzus alkoholu uvádza od 15. roku, pri prvom výkone trestu sa naučil užívať Yastil, dexfenmetrazín, uvádza i rad ďalších zneužívaných liekov. Fetoval toluén a chloroform. V kombinovaných opojeniach mal halucinácie a bludy mystického, religiózneho obsahu. Viackrát bol hospitalizovaný pre účely súdnoznaleckého posudzovania. Opakovane sa vyslovilo podozrenie na psychózu schizofrénneho okruhu (hebefrénia); väčšina psychiatrických pobytov ho však diagnosticky uzavádzala ako polymorfne psychopatickú osobnosť (so schizoidnými, antisociálnymi, nezdržanlivými črtami). Vyšetrený bol mnohokrát súdne stíhaný, prvýkrát v 17 rokoch. Odsúdený bol najmä za ublíženia na zdraví (po otcovi hodil sekeru; zbíl učiteľa; člena svojej party zavesil za nohy na strom a podpálil pod nim slamu, aby ho vytrestal za neposlušnosť; v opitosti napadol manželku nožom), výtržníctvo a neoprávnené užívanie cudzieho motorového vozidla. Vyšetrovaný bol aj pre trestný čin znásilnenia; toto stíhanie bolo zastavené. Odpykal si tri výkony trestu odňatia slobody v dĺžke 10 – 12 mesiacov.

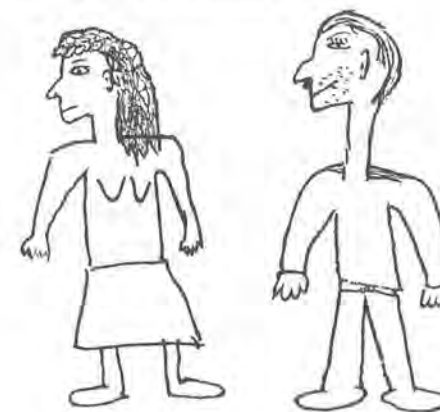
Objektívne pri vyšetrení zisťujeme strednú postavu, atletickej konštitúcie, upravený zovňajšok, dobrý hygienický štandard. Pri vyšetrení spolupracuje; prejavy v správaní sú štylizované, teatrálné, familiárne (pri rozhovore o odborných psychiatrických témach). Verbalizácia je vzhľadom na vzdelanie a sociokultúrne pozadie na veľmi dobrej úrovni; adekvátne používa rad cudzích slov a odborných termínov. V emočných prejavoch prevaha stenicekej emotivity, živá, expresívna afektivita, výskyt intenzívnych, rýchlo prchajúcich afektov hnevu. Pri testových vyšetreniach (W-B, WMS, AE, N-5, W-M, BDI, Hand-test, ROR) zisťujeme intelektové schopnosti na úrovni mierneho nadpriemeru s diskretnými známkami organicity. Pri vyšetrení osobnosť bez známk schizofrénnej psychózy. Osobnosť je polymorfne psychopaticky štrukturovaná, v popredí s črtami schizoidity, paranoidity, explozivnosti. Dominantným rysom sa však javí agresivita, ktorej extrémny zástoj v osobnosti je zrejmy nielen z kriminálnej anamnézy aktuálne vyšetovaného činu, ale i psychodiagnostického vyšetrenia (ROR, Hand-test napr. Agg % – 58,4, AOS + 10). V zhode so znalcami

psychiatrami sa konštatovala závislosť od alkoholu a zneužívanie rôznorodých psychotropných látok. Porucha psychosexuality sa hodnotila ako sadizmus. Vyšetrený sám poprel súvislosť medzi týraním partneriek a sexuálnym vzrušením („Vy asi chcete zo mňa urobiť beštiálneho sadistu, čo?“). Výpovede poškodených i ďalších svedkov, používané inštrumentárium, fotografické materiály (najmä snímky svojich partneriek, ktorými ich potom vydieral), znehybňovanie hypnózou však dosť jednoznačne aberáciu v zmysle sadizmu potvrdzujú.

KAZUISTIKA

Obvinený rtm. R. Ž., 21-ročný, bol stíhaný pre trestný čin podľa § 244 – pohlavný styk s osobou toho istého pohlavia mladšou ako 18 rokov (§ 244 bol pri novelizácii v r. 1990 vypustený). Trestného činu sa dopustil tak, že v období asi dvoch rokov viackrát vlákal do pivnice maloletých poškodených, ktorých tam zobliekal donaha, bil, vyhrážal sa im, pchal do konečníka rôzne predmety a týmto spôsobom sa ukájal. Z rodinnej anamnézy: otec vyšetreného je citovo chladný, pravdepodobne so schizoidnými črtami, liečil sa pre alkoholizmus. Starší brat má schizofréniu. Vyšetrený citovo výrazne preferuje matku. Osobná anamnéza v ranom detstve je bez pozoruhodností. Priemerne absolvoval ZŠ a prihlásil sa na vojenské gymnázium. Vojaci mu vždy imponovali, aj keď prispôsobenie mu robilo značné ťažkosti. Po maturite išiel na vojenskú VŠ, ktorú po štyroch semestroch prerušil. Z osobných záujmov uvádza „sebaobranu, karate, motorizmus a dialektický materializmus“. Rád číta knihy z psychológie a psychiatrie, kvôli bratovmu ochoreniu; aj sebe by chcel lepšie rozumieť. Psychosexuálny vývin: prvé známky somatosexuálnej zrelosti v 12. – 13. roku, od 14. roku masturbuje (1 a viackrát týždenne). Pri masturbácii mal veľmi živé až eidetické predstavy – predstavoval si neznáme dievča alebo „osobu ťažko identifikovateľného pohlavia“. Podobne sú veľmi živé i spánkové sny so sexuálnymi obsahmi. V posledných troch rokoch sa obsah masturbačných predstáv aj snov začal meniť – vystupoval v nich „aktívnejšie“, vyžadoval od partneriek/partnerov poslušnosť, dával im rôzne príkazy, „znehybňoval ich“, „drsnejším spôsobom vyvolával sexuálnu reakciu“. Sám sa zľakol svojich predstáv, vyhľadal vojenského psychiatra, no nakoniec ne našiel odvahu zveriť sa mu so sexuálnymi ťažkosťami, hovoril len o neurotických príznakoch. Doteraz nebol nikdy súdne stíhaný. Trestné činy, z ktorých je obviňovaný, popiera, pripúšťa len kamarátstvo s tými mladistvými, pomáhal im, dával im rady, vychovával ich a neubližoval im. Trestné stíhanie je výsledkom komplotu (susedy – jehovistky a rodičov poškodených), ktorý je zameraný proti socialistickej armáde. Sám však pripúšťa istý vzťah medzi charakterom činov, z ktorých je obviňovaný, a obsahom

svojich sexuálnych predstáv. Podľa výpovedí viacerých poškodených ich vyzliekal donaha, šibal ich prútom po zadku, pchal ich odznakom, niektorých ťahal za varlatá, vtlačal im do análneho otvoru drevenú gulatinu natretú Indulonou. Svoje konanie údajne poškodeným zdôvodňoval tým, že ich skúša, akí sú odolní, koľko vydržia, pri „trestoch“ si ich bolestné výkriky nahrával na magnetofón. Jedného chlapca nútil vypiť vedro vody za to, že ho pristihol fajčiť; keď už poškodený nevládal, bil ho remeňom. Pri testovom vyšetrení (WAIS-R, AE, FDT, Hand-test, ROR) zisťujeme intelektové schopnosti na úrovni horného pásma priemeru. Osobnosť je akcentovaná psychopatickými rysmi – schizoiditou, pedantériou, sociálnou maladaptabilitou, egocentrizmom. Psychosexuálne sa prejavovala nevyhranenosť v psychosexuálnej orientácii s výrazným zástojom agresívnych tendencií (FDT, ROR). V spolupráci so znalcami psychiatriami a sexuológom sa diagnostikoval „pseudopedagogický“ homosexuálny sadizmus. Vzhľadom na mladý vek obvineného, na doterajšiu bezúhonnosť, štruktúru intelektových a osobnostných premenných odporučili znalci ochrannú sexuologickú liečbu ústavnou formou, čo súd akceptoval.



■ Obr. 14: Kresba ľudských postáv od muža s diagnózou „pseudopedagogický sadizmus“ (kazuistika)

Exhibicionizmus (expozícia genitálu) je výlučne mužskou deviáciou. Postihnutý sa sexuálne vzrušuje obnažovaním genitálu alebo masturbáciou na verejnom mieste, často s vysokou koncentráciou žien (pri internátoch, slobodárňach, úradoch, školách). Exhibicionisti sú často osobnostne citliví, hanbliví, s ťažkosťami pri nadväzovaní erotických kontaktov alebo s neuspokojivým partnerským životom, mávajú vyšší intelekt a vzdelanie ako iní devianti. Často sa upozorňuje na spojenie s neurotickými poruchami, najmä s neurózou kompulzívneho charakteru (Brichcín a spol. 1996). Bräutigam (1979) uvádza, že

exhibicionistickú demonštráciu možno interpretovať ako zúfalú formu symbolického manifestovania vlastnej moci a prevahy vztýčeným falusom. Preto je väčšinou demonštráciou moci bezmocných, plachých, úzkostných mužov, za bežných okolností podriadených ženám; pri aktuálnej exhibícii často potrebujú anxiolytické účinky alkoholu (v rôznych výskumoch od 16 – 51 %). Schorsch (in Pfafflin 1998) rozlišuje 3 skupiny exhibicionistov:

- 1) typickí exhibicionisti (muži stredného veku, dobre sociálne adaptovaní, často ženatí, ale sexuálne nespokojní),
- 2) mladiství exhibicionisti (nezrelí, hanbliví, často retardovaní),
- 3) exhibicionisti s instabilnou, sociálne málo integrovanou osobnosťou (od porúch osobnosti až po alkoholovú závislosť a organické poškodenia mozgu).

„Praví exhibicionisti“ sa vyhýbajú priamym kontaktom s obeťou, udržiavajú si odstup, ale predpokladom ich vzrušenia sú výrazné emocionálne reakcie divákov (strach, zhnusenie). Nevšimavosť zo strany obete vedie k poklesu vzrušenia. Úplnému bagatelizovaniu tejto deviácie (zážitok stretnutia s exhibicionistom majú asi 2/3 dospelých žien) bráni fakt, že u niektorých deviantov je expozícia genitálu len úvodom k ďalším závažnejším, agresívnym či pedofilným praktikám (podľa Pfafflina sa to týka 3 – 15 % posudzovaných).

Forenzny význam môže mať aj *erotografománia* (písanie listov, emailov s erotickým, často vulgárnym obsahom neznámym ženám) a *telefónna skatofília* (sexuálne obťažovanie cez telefón). Ďalšie sexuálne deviácie – *transvestitizmus*, *voyeurizmus* – nebývajú predmetom súdnych stíhaní ani znaleckého dokazovania.

10.5 Znalecké posudzovanie páchatel'ov sexuálnej kriminality

Posudzovaním páchatel'ov sexuálnych trestných činov v prípadoch, kde sa diferenciálne diagnosticky uvažuje o sexuálnej deviácii, má byť vždy poverený interdisciplinárny tím expertov – psychiater, sexuológ, psychológ.

V *sexuologickom vyšetrení* majú osobitné postavenie psychofyziologické metódy, najmä falopletyzmografia (PPG) (Zvěřina 1991, Weiss 2001). Vznik falometrie je spojený s menom českého sexuológa Freunda, ktorý koncom 50. skonštruoval prístroj založený na hydropneumatickom meraní, kde sa zmeny tumescencie (objemu) penisu prenášali pneumatically na stupnicu, ktorá ukazovala, o koľko milimetrov sa náplň zväčší alebo zmenší. Iný falometrický systém zaviedol Figar, kde ide o zmeny v elektrokapacitnom systéme. Oba systémy sa dajú použiť i na meranie ženskej reaktivity

(vulvopletyzmografia a vaginálna pletyzmografia). Pomocou objektívneho registrovania zmien objemu penisu v dôsledku jeho prekrvenia sa sleduje sexuálna reaktivita na normálne heterosexuálne i deviantné stimuly (diapozitívy či videozáznamy rôzneho obsahu). Vzhľadom na autonómnosť tejto vegetatívnej reakcie je pri falopletyzmografickom vyšetrení malá možnosť dissimulácie sexuálnej deviácie. Všetky psychofyziologické metódy majú svoje metodologické limity v závislosti od použitej technológie a aplikovaných stimulov, ich diskriminačná validita je však dobrá (Weiss 2001).

Forenzny psychológ posudzuje najmä štruktúru osobnosti páchatel'a, latentné abnormné dispozície, najmä agresivitu (napr. s použitím projektívnych metód – ROR, Hand-test, FDT, Szondiho test), analyzuje motiváciu konania vrátane jeho viktimologických aspektov. Pri vypracovaní záverov psychiatricko-psychologického posudzovania sa odporúča postupovať podobne ako u psychopatických osobností (Študent, 1989). Nejde o ochorenie, ale o prevažne vrodenú, dlhodobú abnormitu psychosexuálneho prežívania a správania. Postihnutý si je svojej abnormity vedomý a je povinný prispôbiť svoje sexuálne správanie právnym normám spoločnosti. Len pri niektorých formách prichádza do úvahy znížená ovládacia schopnosť.

Sexuologický znalecký posudok môžu vypracovať psychiater, resp. psychiater – sexuológ a psychológ so špecializáciou na psychológiu sexuality. Posudok má obsahovať tieto časti (Brichcin 1996):

- 1) *Sexodiagnostika*: telesné a somatosexuálne vyšetrenie, psychosexuálny vývin, masturbačné praktiky, preferované prekoitálne a koitálne správanie, počet a striedanie partnerov, erotické fantázie a sny, schopnosť zamilovať sa, aktuálna sexuálna apetencia, známky sexuálnej dysfunkcie, znaky deviácie v identifikácii.
- 2) *Psychodiagnostika*: osobnostná štruktúra, kognitívne schopnosti, diferenciálna diagnostika (známky porúch osobnosti, mentálna retardácia, neurotická a psychotická symptomatológia) a aktuálny somatický stav.
- 3) *Analýza rozpoznávacích a ovládacích schopností* zohľadňuje okrem zistenej psychopatológie priebehové charakteristiky, intenzitu sexuálnej potreby a uvoľňovania napätia, náhľad na parafilné zameranie, komorbiditu so závislosťami.
- 4) *Stanovenie zdravotníckych opatrení a návrh ochrannej liečby*.

Znalci môžu odporúčať a súd rozhodnúť o ochranných opatreniach – **ústavnej či ambulantnej sexuologickej ochrannnej liečbe**. Význam má i dlhodobá sexuologická liečba počas výkonu trestu v špeciálnych väzenských zariadeniach. Biologická terapia, najmä u agresívnych deviantov, používa

psychofarmaká (tlmivé neuroleptiká, sedatíva, trankvilizéry, antidepresíva) a hormonálnu liečbu (antiandrogény, agonisti LHRH). V extrémnych prípadoch prichádzajú do úvahy i chirurgické zákroky – kastrácie (orchiektómia, testikulárna pulpektómia) alebo psychochirurgia (stereotaktické operácie mozgu), ktoré spôsobujú ireverzibilné zmeny sexuálneho prežívania. Tieto zákroky sa však viažu na súhlas obvineného alebo jeho poručníka, ak obvinený bol zbavený svojprávnosti. Rozhodujúcou liečbou je však dlhodobá psychoterapia. Z individuálnych metód prichádzajú do úvahy postupy behaviorálnej terapie (napr. systematická desenzitizácia, averzívna terapia, metóda presýtenia) a individuálna dynamická terapia. Osobitné postavenie má skupinová terapia realizovaná v komplexných programoch komunitného systému. Cieľom je získanie náhľadu, sebapoznanie a podpora pozitívnych rezerv osobnosti. (Pfähliin 1998, Weiss 2001, 2002). Pri rozhodovaní o terapeutickom pláne sa podľa Rabocha (1984) má zohľadniť najmä *pravdepodobnosť opakovaného výskytu deviantného správania*. Tá je vysoká, ak sú prítomné aspoň dva z piatich znakov: 1. sexuálna deviácia; 2. vek do 30 rokov; 3. chýbajúci alebo defektný partnerský vzťah; 4. jeden alebo viac sexuálnych deliktov v anamnéze; 5. mentálny defekt alebo psychopatia. Hlavným forezným cieľom ochrannej liečby je teda prevencia recidívy sexuálne delikventného správania, ktorú možno dosiahnuť len pri dlhodobých liečebných pobytoch – pol roka a dlhšie. Podobne ako u iných foriem ochrannej liečby nie je jej dĺžka limitovaná súdnym rozhodnutím a končí na návrh ošetrojúceho tímu. Údaje o efekte sa v literatúre rôznia od 9 – 70 % recidívy.

Súhrn

Vzťah spoločnosti k sexualite vrátane postojov k sexuálnym poruchám a deviáciám je kultúrne a historicky podmienený. Sexuálna motivácia má štyri zložky: sexuálnu identifikáciu, sexuálnu orientáciu, sexuálne emócie a sexuálne správanie. Podiel primárne sexuálne motivovaných trestných činov je relatívne nízky, pohybuje sa okolo 1 % kriminality. Sexuálny motív, nepriamy či adjuvančný, existuje pri značnej časti trestnej činnosti. Väčšinu sexuálne motivovaných trestných činov nepáchajú sexuálni devianti, ale jedinci s poruchami osobnosti, subnormným intelektom, sexuálne deprivovaní, neschopní sociálnej adaptácie. Kapitola podáva prehľad o foreznom význame niektorých sexuálnych deviácií (pedofílie, transsexualizmu, sadizmu a exhibicionizmu). Homosexualita aj po jej odkriminalizovaní a vyradení z klasifikačných systémov porúch zostáva forezným problémom (zrovnocenenie homosexuálov s heterosexuálmi v oblasti občianskeho a rodinného práva). Forezný psychológ sa ako člen interdisciplinárneho tímu podieľa na posúdení osobnosti páchatela sexuálnych trestných činov, analýze motivácie jeho konania a indikovaní prípadnej ochrannej liečby.

11. Forezná agresológia

11.1 Základné pojmy

Agresológia je interdisciplinárne odvetvie, ktoré sa zaoberá rôznymi formami násillia z biologického, psychologického, sociálneho a právneho hľadiska (od trestného po medzinárodné právo). Na úvodom kapitoly sa pokúsime vymedziť základné pojmy – agresia, agresivita, hostilita, hnev a interpersonálne/situačné faktory. Rozlíšenie týchto pojmov má nielen terminologický, ale i praktický význam pri forezno-psychologickom posudzovaní násilnej trestnej činnosti (Fleischer. a spol. 1991, Heretik 1993, 1999).

Agresia je jednotkou správania, reakciou na podnet, ktorú možno charakterizovať vlastnosťami, ako je útočnosť, násilnosť, deštrukcia. Buss ju definuje ako „reakciu, ktorá udeľuje škodlivý podnet inému organizmu“ (Buss 1961, s. 1). Podobne Čermák definuje ľudskú agresiu „ako zámerné konanie, ktorého cieľom je ublížiť inému človeku“ (Čermák 1998, s. 14). Poňšický vymedzuje agresiu ako „psychologickú (emočne motivačnú) vlastnosť, ktorá má za cieľ poškodiť prírodu, veci, ľudí alebo seba samého“ (Poňšický 2005, s. 22). Študent (1966) ju zaraďuje medzi reakcie aktívno-obranného typu v rámci pudu sebazáchovy. Agresiu možno klasifikovať podľa rôznych charakteristik. Podľa zamerania rozoznávame heteroagresiu (proti okoliu) a autoagresiu (proti sebe samému) (Nakonečný, 1970); agresiu priamu (proti prekážke, útočníkovi) a nepriamu agresiu (proti náhradnému objektu) (Dobrotka, 1972). Vondráček (1975) rozlišuje podľa stupňa spoločenskej nebezpečnosti: 1. potlačenú, resp. fantazijnú agresiu; 2. slovnú agresiu; 3. agresiu proti veciam; 4. agresiu proti živým organizmom, zvieratám a ľuďom. Z forezného hľadiska je zvlášť dôležité rozlíšenie, ktoré preferuje Berkowitz (1969), na *inštrumentálnu agresiu* (kde je násillie len prostriedkom na získanie neagresívneho cieľa) a *hostilnú agresiu* (kde je agresia prostriedkom i cieľom). Z tohto hľadiska je lúpež formou inštrumentálnej agresie a vražda po manželskom konflikte príkladom hostilnej agresie (útočiaci partner si vybijie afekt hnevu a zároveň tresce za neveru). Podľa miery aktivity – reaktivity diferencuje Hort (1998) proaktívnu agresiu (inštrumentálna, predátorská) a reaktívnu agresiu (agresia v afekte).

Agresivita je relatívne *trvalá dispozícia* či vlastnosť osobnosti správať sa agresívne. Je podmienená vrozenými, biologickými faktormi (konštitúcia, temperament, biochemické faktory v CNS) a učením (sociálne, najmä imitačné učenie). Ide o interindividuálne odlišnú premennú čo do kvantity (intenzity, frekvencie agresívnych prejavov) i kvality (typické formy prejavu, „kanalizovania“ agresivity).

Peters (1971) prezentuje pojem agresivity ako mieru sklonu k externalizácii agresie, t. j. premennú častosti a intenzity agresívneho správania.

V závislosti od teoretickej orientácie autorov sa agresivita chápe buď ako návyk útočenia (Buss, 1961, Selg, 1974), inštinkt (Freud, 1969, Lorenz, 1966), alebo pohotovosť k útočeniu, ktorá je závislá od vrodených faktorov a podmienok vnútorného i vonkajšieho prostredia (Študent, 1966). Fromm (1997) diferencuje dva typy agresivity – benignu, ktorá má pudový základ, slúži na prežitie, má skôr reaktívno-obranný charakter a je spoločná ľuďom i zvieratám, a malignu, ktorá je výlučne ľudskou vášňou a je skôr proaktívno-deštruktívna. Agresivita ako relatívne stabilná osobnostná premenná je merateľná a hodnotiteľná pomocou psychodiagnostických metód.

Hostilita je postoj (zameranosť osobnosti), ktorý je charakterizovaný *nepriateľskosťou, negativizmom, zatrpknutosťou, odporom* (resentimentom) voči ostatným ľuďom. Na rozdiel od agresivity, ktorá je do značnej miery determinovaná biologicky, je hostilita formovaná prevažne psychosociálnymi vplyvmi. V anamnéze výrazne hostilných ľudí nachádzame nehostinné rodinné prostredie, punitívne výchovné metódy, nedostatok citového uspokojenia, skúsenosť ľahostajného či odmietavého postoja druhých ľudí, nadmerne tvrdé spoločenské sankcie (Koukolík a Drtilová, 1996). Výrazná hostilita je významnou črtou u paranoidnej a dissociaľnej poruchy osobnosti (Smolík 1996). Hostilita ako postoj sám osebe alebo ako projekcia vlastnej hostility do okolia (očakávanie nepriateľskosti, útočnosti) môže potencovať, či nepriamo motivovať agresívne správanie.

Hnev (zlosť, zúrivosť) je *sténická emócia*, ktorá je častým, nie však nevyhnutným afektívnym korelátom agresie. Ako každá emócia, i hnev má svoju subjektívnu zložku (negatívny prežitok), kognitívnu (signál ohrozenia), vegetatívnu (zmeny vo frekvencii dýchania, činnosti srdca, biochemické zmeny a i.) a motorickú (od mimických prejavov až po pohyby nôh). Hlavnou fyziologickou funkciou hnevu je *príprava na boj* (Machač a kol., 1985). Negatívna emócia môže podľa Čermáka (1998) agresiu aktivovať, čím sa stáva jej bezprostredným (energetickým) zdrojom. Znamená zmenu v celkovej aktivačnej úrovni organizmu (arousal). Latencia medzi emóciou a agresiou býva krátka a emócia tlmí zapojenie kognitívnych procesov. Odraagovaný hnev má výrazný *katarzný efekt* (Nakonečný 2000). Prítomnosť afektu hnevu má nielen svoje psychologické, ale i právne dôsledky – inak je posudzovaná vražda v afekte, inak „chladne“ naplánované usmrtenie (úkladná vražda) či „vražda na objednávku“. Vylúčenie či potvrdenie abnormných variantov afektu hnevu (najmä patického afektu) je dôležitou, i keď často veľmi komplikovanou expertíznou úlohou (Fleischer a spol. 1992).

Interpersonálne a situačné podmienky sú významnou súčasťou psychologického posúdenia agresie. Vzhľadom na reaktívny vs. proaktívny

charakter agresie je dôležité posúdiť jej intenzitu a obranný či útočný charakter. Vzhľadom na prevažne dlhodobý vzťah páchateľ – obeť u násilných trestných činov to znamená zohľadnenie *viktimologického* aspektu pri analýze motivácie vo fázach od predpočia, cez realizáciu činu, až po budovanie následného motívu. Zo situačných faktorov hrá významnú rolu tzv. *inštrumentálny* motív – dostupnosť predmetu, ktorý môže byť v priebehu agresie použitý ako zbraň. (Výskum páchateľov vraždy – Heretik 1999 – ukázal, že veľmi nebezpečným miestom na riešenie konfliktov je kuchyňa, ktorá je zbrojnicou plnou život ohrožujúcich inštrumentov.)

Pri posudzovaní násilného trestného činu berieme do úvahy všetky opísané psychologické faktory násillia – agresivitu (osobnostnú dispozíciu), agresiu (samotnú reakciu), hostilitu (ako všeobecný sociálny postoj) a hnev (ako subjektívny a dynamizujúci emočný faktor) a situačné a interpersonálne podmienky agresie.

11.2 Teórie agresivity

11.2.1 Psychoanalytické a inštinktivistické teórie

S. FREUD sa vo svojom diele zaoberal agresiou a agresivitou z troch aspektov. Predovšetkým pokladal rôzne formy agresie za sprievodný jav všetkých fáz psychosexuálneho vývoja človeka; napr. v orálnej fáze je to hryzenie, pohlcovanie; v zrelej genitálnej fáze agresívne prvky pri sexuálnom akte. Agresiu však pokladal i za jednu z foriem reakcie na intrapsychický konflikt medzi Ono, riadené princípom slasti, a Ja a Nad – Ja riadené princípom reality. Tento konflikt vedie k frustrácii, ktorej následkom je agresia voči okoliu alebo

sebe. V neskorších prácach („Jenseits des Lustprinzips“) revidoval svoje názory na pudovú organizáciu libida. Podľa Tardyho (1970) tak urobil v dôsledku čoraz viac uplatňovaného princípu homeostázy vo svojej teórii i pod vplyvom filozofických úvah o živote a smrti po prvej svetovej vojne. Postavil proti sebe inštinkt života, tvorenia a lásky Eros a inštinkt smrti, deštrukcie a násillia Thanatos. Náš život je potom neustálym vnútorným bojom týchto dvoch protikladných pudov a tendencií, v ktorom nakoniec víťazí smrť. Papica (1970) upozornil na príbuznosť s chápaním existencie u Heideggera, kde Dasein je totožný s Zum-Tode-sein.



■ Obr. 15: Sigmund Freud

Deštruktívne tendencie sú v rozpore s inštinktom života, a preto sa obracajú navonok. Freud doslovne tvrdí, že „vyzerá to skutočne tak, akoby sme museli ničť iných ľudí alebo vecí, aby sme sa mohli ubrániť sklonu k sebazničeniu“ (Freud, 1969, s. 429). V prípade, že agresívne prejavy narážajú na prekážky v reálnom svete alebo nadmerne vyvinutej inštancii Nad – Ja, hrozí rozmnoženie autodeštruktívnej energie a suicidálneho konania. Freud však zároveň predpokladá i možnosť sexuálneho a agresívneho zmiešavania pudov (Triebmischung). Toto zmiešavanie má svoje normálne varianty (bežné sexuálne správanie) i abnormné varianty (sexuálne deviácie, najmä sadizmus). Freudovu teóriu agresivity ako primárneho pudu prijal a rozvíjal celý rad psychoanalytikov – Hartmann, Kris, Loewenstein, Nunberg, Munroe a i.

A. ADLER (Adler 1993, Čečetka, 1937) pokladá agresiu len za jednu reakciu na prežívanie citu menejcennosti, ktorá má svoj zmysel v ontogenéze (napr. v období vzdoru). Abnormný charakter nadobúda, keď sa stáva hyperkompenzáciou – dominantnou či jedinou reakciou na sociálne okolie, napr. pri tzv. orgánovej menejcennosti. Originálnym prínosom Adlera je aj koncept kanalizovania agresivity, čím sa rozumie sociálne prijateľné usmernenie agresie v profesii (vojak, policajt), záujmoch (agresívne športy) či fantázii (napr. vo výtvarnom a literárnom umení).

Predstavitelia kultúrnej psychoanalýzy zdôraznili vplyv kultúrnej atmosféry, civilizačných faktorov na formovanie agresivity. E. FROMM (1969) predpokladá, že v človeku sú skryté hodnotové dimenzie lásky k životu – láska k smrti, láska k blížnemu – narcizmus, sloboda – fixácia na matku. Ak je jedinec charakterizovaný skôr láskou k smrti, narcizmom, fixáciou na matku (neslobodou), môže to u neho viesť k vzniku tzv. nekrofilného charakteru, pohotovosti k sadizmu. Fromm ho nachádza u veľkých diktátorov novodobých dejín (Hitlera, Stalina).

K. HORNEYOVÁ tvrdí, že reakcia na bazálnu anxiu vedie u človeka k preferovaniu niektorého zo sociálnych hnutí – od ľudí (izolácia, „autizmus“), k ľuďom (kooperácia), alebo proti ľuďom (agresia) (Pardel, 1972).

Inštinktivistické chápanie agresivity nájdeme i u mnohých nepsychoanalytických autorov – ako sú MCDUGALL, TOLLMAN, YOUNG (Madsen, 1972), ktorí pokladajú agresivitu za primárny motív. Zvlášť závažné argumenty však priniesla práca jedného zo zakladateľov **etológie** KONRADA LORENZA. Lorenz (1966 a i.). Vo svojom základnom diele „Takzvané zlo“ pokladá agresivitu za bojový inštinkt



■ Obr. 16: Konrad Lorenz

zameraný proti členovi toho istého druhu. Pravá agresivita je teda *intradruhov*á a má druho ochraňujúcu funkciu. Agresivita je však inštinktívna energia, relatívne nezávislá od spúšťacích podnetov zvonku. Pri istom stupni jej nahromadenia dochádza potom buď k aktívnemu vyhľadávaniu stimulu (apetenčné správanie), alebo k tzv. *reakcii naprázdno* (Leerlaufreaktion). (Ako to len pripomína ľudské motívy typu „podme niekoho zmlátiť“ alebo vandalizmu!) Ako pomôcku na pochopenie Lorenz používa hydromechanický model. Čím je nahromadenej tekutiny (napr. agresívnej energie) v nádobe viac, tým menšia sila zvonku (podnet, provokácia) je potrebná na uvoľnenie ventilu (reakcie) a zníženie tlaku vo vnútri. Agresivita má primárne druho ochraňujúcu funkciu, preto všetky živočíchy majú rozvinuté tzv. zmiernujúce postoje (appeasing attitudes). Napríklad v boji o teritórium slabšie, porazené zviera začne robiť špecifické neagresívne pohyby, ktoré zmiernia agresiu u silnejšieho protivníka. Človek je podľa Lorenza jediný živočích, ktorému hrozí vyhynutie v dôsledku intradruhovej agresie. Evolúcia a jej „veľkí konštruktéri“ – intraduhová selekcia a mutácia – viedli k takému stupňu agresivity človeka, pre ktorý nemá adekvátny ventil. Technické vymoženosti (zbrane umožňujúce zabíjať na diaľku) znemožňujú účinné „zmiernujúce postoje“. Lorenz etologicky analyzuje i tzv. pseudodruhovosť a militantný entuziazmus, ktorý sa prejavuje ako obracanie agresie proti „tým druhým“, a teda v nacionalizme, rasizme a triednom boji. Lorenz (1990, 1997) teda pripúšťa i vplyv negatívnych sociálnych javov, ktoré nazýva dehumanizácia a patria medzi smrteľné hriechy civilizácie: narušenie mechanizmov odovzdávania tradícií z generácie na generáciu, sociálna izolácia spôsobená paradoxne preľudnenosťou v mestách, tzv. pseudodruhovosť ako následok historicky veľmi odlišného vývinu v rôznych etnických a sociálnych skupinách a kultúrach. V sociálnej organizácii ľudí to vedie k zvláštnym druhom premiestnenia ako tzv. militantný *entuziazmus*, t. j. presmerovanie agresie proti cieľom tolerovaným v určitej spoločnosti (národnostné a rasové menšiny, ideologickí a náboženskí nepriatelia).

S **evolučne psychologickým** pohľadom na ľudskú agresiu prichádza aj David BUSS (2009). V knihe „Vrah v nás“ je centrálnou myšlienkou, že „boj o úspešné reprodukcie je kľúčovou hnacou silou našich životov“ a „vražda bola pozoruhodne účinnou metódou, ako dosiahnuť evolučný úspech“ (s. 24). Najčastejším typom homicidia je vražda muža mužom. Vraždou zahľadáme konkurentovi možnosť, aby mohol gény odovzdávať ďalej, ak má obeť partnerku, stáva sa potenciálnou šíriteľkou vražedných génov. Proste straty obete sa stávajú potenciálnymi ziskami pre nadočakávaných konkurentov. Ziskami môžu byť teritórium či zásoby/majetok obete, chránenie vlastných partneriek a zdrojov, ochrana vlastných detí – nositeľov dedičnej informácie. Zabíjacie mechanizmy, vražedné inštinkty sú teda výsledkom darwinovskej sexuálnej selekcie, počas ktorej sú preferované určité vlastnosti. A agresivita medzi ne rozhodne patrí. Evolučne psychologické chápanie pomáha vysvetliť aj

mužsko-ženské rozdiely vo vraždení. Prečo drvivú väčšinu vražd páchajú muži, ale i to, prečo sú tak často obeťami vraždenia ženy. Agresivita nás spája so svetom „nižších“ živočíchov. Autor sa však distancuje od názorov Konrada Lorenza, že intradruhovú agresia so smrteľným následkom je v prírode zriedkavosťou. U ľudí je tak rozšírená preto, lebo zlyhávajú pôvodné „zmierňujúce postoje“ (prejavy správania, ktoré majú zastaviť útočníka). Naopak zabíjanie, vraždenie sa ukázalo ako evolučne tak výhodná forma adaptácie, že je podľa Bussa skôr záhadou, že sa nevyskytuje ešte častejšie. Evolúcia teda musela priniesť aj vytvorenie účinných obranných mechanizmov, ktoré nám umožňujú rozpoznanie signálov ohrozenia a uniknúť do bezpečia.

Fromm (1997) analyzuje podobnosti a rozdiely Freudovho a Lorenzovho chápania agresivity ako inštinktu. Obaja sú zástanci hydraulického modelu, ktorý predpokladá, že je nezdravé, ak nie priamo autodeštruktívne, ak jedinec nemôže svoju agresívnu energiu odreagovať. Podstatný rozdiel je v tom, že u Freuda je agresivita v službách smrti (Thanatos), kým u Lorenza agresia slúži životu. Takzvané zlo u zvierat sa stáva skutočným zlom u človeka, napriek tomu, že podľa Lorenza jeho korene nie sú zlé. *Kritika inštinktivistického chápania agresivity* sa dá zhrnúť do týchto položiek:

1. Nie je opísaný univerzálny vonkajší či vnútorný podnet, ktorý by konzistentne spúšťal agresívnu reakciu.
2. Agresia sa v detstve nevyskytuje skôr ako iné formy sociálneho správania.
3. Existuje síce vrodený fyziologický vzorec hnevu, ale spojenie agresie a hnevu nie je nevyhnutné.
4. Inštinktivisticky nemožno vysvetliť všetky sociálne prejavy násilia, ako sú vojny, revolúcie. Dôsledné, jednostranne inštinktivistické chápanie agresivity by malo aj svoje trestné právne dôsledky (v priznaní trestnej nezodpovednosti extrémnym agresorom).

11.2.2 Behaviorálne teórie agresivity

Predstavitelia tzv. YALSKEJ ŠKOLY (Dollard, Doob, Sears, Miller, Near, Mowrer) prišli s tzv. **frustračne agresívnou hypotézou**, t. j. že agresia je jediným a základným typom reakcie na frustráciu. „Výskyt agresívneho správania vždy predpokladá frustráciu a naopak, existencia frustrácie vždy vedie k nejakej forme agresie“ (cit. podľa Zillmann, 1979, s.126). Neskôr sa sociálno-psychologickými výskumami preukázali aj iné reakčné formy, napr. Lewin a Demboová pokladali u detí regres za typickejšiu reakciu na frustráciu ak je agresia. MILLER (1969) neskôr upresnil, že výskyt agresie na frustráciu závisí od: 1. sily frustrovaných potrieb; 2. počtu frustrovaných potrieb;

3. stupňa narušenia správania. Agresia má u každého jedinca iné miesto v hierarchii reakcii. Vedie k redukcii napätia – katarzii, ktorá sa tak stáva zmyslom, resp. posilňujúcim činiteľom agresie. Hypotézu teda možno zhrnúť do jednoduchej schémy: *frustrácia – agresia – katarzia*.

ROSENZWEIG (in Papica, 1970) vyšiel z predpokladu, že frustráciu možno prežívať ako prekážku, ohrozenie jednotlivých potrieb a ohrozenie seba ako celku. Preto podľa zamerania rozoznáva *impunitívnu* (mimo objektu s inhibičnou funkciou), *extrapunitívnu* (proti prekážke, konštruktívnu) a *intrapunitívnu* (deštruktívnu, proti subjektu obrátenú) agresiu. Rosenzweig zaviedol aj dôležitý termín *frustračnej tolerancie* ako miery osobnej znášanlivosti frustrácie.

Podľa A. BUSSA (1961) agresiu vyvolávajú tzv. *antecedenty agresie* frustrácie a škodlivé podnety (útok, rušenie). Agresivita je *návyk útočenia*; jeho vytváranie závisí od temperamentu, sociálnej facilitácie a histórie posilnení. História posilnenia rozumie osobné skúsenosti jedinca s tým, aké vonkajšie či vnútorné odmeny a tresty agresie prinášala v minulosti. Sociálnu facilitáciu tvoria skupinové normy a spoločenské postoje k agresívnym prejavom. Temperament, najmä úroveň aktivity a impulzivnosti, vytvára akúsi vrodenú bázu pre vývin agresivity. Na rozdiel od Yalskej školy kladie Buss dôraz na *instrumentálnu agresiu*, ktorá je súčasťou mnohých každodenných aktivít a je posilňovaná vonkajšou odmenou (extrinsic reward). Hnevľivá agresia je posilňovaná samotným udelením škodlivého podnetu, t. j. vnútorným posilnením (intrinsic reward). Ku katarzii dochádza najmä vtedy, keď je agresia sprevádzaná redukciami hnevu.

A. BANDURA so svojimi spolupracovníkmi, najmä Waltersom (in Hall a Lindzey 1999), pokladali **sociálne učenie** za rozhodujúci faktor učenia sa agresii. Prínosom ich výskumu je popísanie učenia bez priameho zážitku pomocou pozorovacieho a *imitačného učenia*. V prirodzenom experimente s dvomi skupinami detí predškolského veku zistili, že pozorovanie správania dospelých modelov správajúcich sa k objektom agresívne alebo neutrálne viedlo u detí pozorujúcich agresívne prejavy k zvýšenému výskytu násilných prejavov v hre. Bandura tento mechanizmus nazval *zástupné posilnenie* (vicarious reinforcement). Vmedzerené sú však i kognitívne mechanizmy, najmä očakávanie. Ak po agresívnom správaní sa modelov nasledoval trest, tendencie ku agresii u pozorujúcich detí klesala. Zillman (1978) sumarizoval Bandurovu teóriu sociálneho učenia sa agresii do 4 bodov: 1) agresia je pod kontrolou radu vonkajších posilnení a trestov, 2) posilnenia a tresty môžu fungovať i zástupne – pozorovaním modelov, 3) agresii sa možno učiť i pomocou vnútorného seba-posilňovania a sebatrestania, 4) učenie sa agresii je zároveň pod kognitívnu kontrolu našich očakávaní afektu správania. Bandurove

poznatky o imitačnom učení tvoria interpretačný rámec pre výskumy, ktoré potvrdzujú významný vplyv prezentácie násilia v televízii na nárast agresívnej kriminality (Centerwall 1992).

H. SELG (1974) podobne ako Bandura zdôrazňuje mechanizmy sociálneho učenia pri vytváraní návyku útočenia. Pozitívne *spätné väzby* z okolia (efektívnosť konania, zážitok úspechu, ocenenia) vedú k potlačeniu vnútorných a vonkajších inhibítorov a k zvýšeniu pravdepodobnosti nového výskytu agresie. Selg poukázal na fakt, že príjemné emočné prežívanie, sprevádzajúce úspech, môže samo osebe motivovať agresiu, ktorá sa stáva samoučelnou (vandalizmus). Uplatňuje sa aj imitačné učenie s tzv. zástupným posilnením t. j. ako „dopadla“ agresia u druhých.

Kognitívna psychológia 70. – 80-rokov ovplyvnila aj problematiku agresivity a viedla ku formulovaniu **sociálno-kognitívnych modelov** (Lovaš 1996, Čermák 1998). Prikladom je GEENOV „kompletný model afektívnej agresie“. Základom modelu je predpoklad, podľa ktorého je výskyt agresie ovplyvnený premennými pozadia, ktoré pôsobia ako *predispozície*, ale samé agresiu nevyvolávajú (dedičnosť, temperament, sociálne normy, imitačné učenie). Na uskutočnenie agresie sú potrebné *situačné premenné* (konflikt, útok, stresory, frustrácia). Ak primárnym hodnotením sú averzívne stimuly hodnotené ako negatívne, povedie to ku stresu, celkovému zvýšeniu aktivácie a emócií zlosti. O tom, či následne dôjde ku agresii rozhodne sekundárne hodnotenie možnej úspešnosti agresie. Uskutočnenie agresie, vedie ku zníženiu aktivácie, čo môže byť prežívané ako *katarzia*. Za iných okolností vedie agresia k následným pocitom viny. Lovaš a spol. (1992) vo svojich experimentoch potvrdili predpoklad, že agresívna reakcia závisela od hodnotenia zámeru útočníka. V prípade, že bol tento zámer hodnotený ako priateľský, hravý, nebola taká vysoká pohotovosť reagovať agresívne, ako keď bol hodnotený ako vysoko hostilný.

11.2.3 Biopsychosociálne a integratívne modely agresivity

G. DOBROTKA (1992) tvrdí, že agresivita je len dispozičný základ agresie, ktorý zostáva latentný, kým ho rôzne vnútorné a vonkajšie podmienky neaktivujú a nemotivujú. V štruktúre osobnosti zaraduje agresivitu medzi tzv. *popudivé fenomény* (drangfenomény), ktoré sú aj fylogeneticky staršie ako pudy. Nemajú teda inštinktívne zakódovanú väzbu na istý objekt ani formu realizácie, ako je to pri pudoch. Nachádzajú si náhodné ciele alebo sa viažu i na ciele iného motivačného pozadia (strach, sex). Agresivite chýba imanentný cieľ a inštinktívny model realizácie, preto podlieha učeniu, aktivácii či priamo inštruktáži zo strany sociálneho okolia. To je do istej miery aj odpoveď na otázku, či sa agresivita vytvára vplyvom masovokomunikačných prostriedkov



■ Obr. 17: Vladimír Vondráček

(najmä televízie). Výchova, učenie, a teda i resocializačné snaženia môžu i agresivitu jedinca tlmíť alebo previesť na tzv. ventilové koľajnice (šport, profesia).

V. VONDRÁČEK a V. ŠTUDENT (1966 a i.) predpokladajú pri utváraní agresivity na jednej strane vplyvy *dedičných faktorov, stavu CNS* (diencefalickej funkcie, endokrinné, toxikoinfekčné, traumatické poruchy), na druhej strane *psychosociálne faktory* (frustrácia, úzkosť, patogénne výchovné činitele). K patogénnym výchovným činiteľom priradujú najmä nedostatok kladných citových väzieb v rodine, hrubé zaobchádzanie v rodine a mimo nej, podnecovanie a schvaľovanie agresie, ponižovanie či preferovanie súrodencov. Zvýšenú agresivitu uvádzajú pri niektorých endogénnych psychózach, najmä paranoických a pri organických poškodeniach mozgu. Vydeľujú i tri samostatné *typy agresívnych psychopatov* (Vondráček a Študent, 1966):

1. *Agresívny astenický psychopat* – introvertovaný, zvýšene úzkostný jedinec s dlho potlačovanou agresivitou, ktorá prepukne s prekvapujúcou silou na často nepatrný podnet.
2. *Agresívny sténický psychopat* – je opakom predchádzajúceho: extrovertovaný, hypertýmny, prekypujúci energiou, konfliktný, nezdržanlivý, neschopný ovládať agresívne reakcie i pri bežných konfliktoch.
3. *Epileptoidný explozívny psychopat*. Jedinec často s hraničným alebo pozitívnym EEG nálezom, agresívne reakcie sú dôsledkom výbušnosti, oslabenia racionálnej kontroly afektivity. Priznačné je náhle, významnosti podnetu neprimerané „prestrelené“ útočné konanie.

Toto členenie sa vymyká súčasnému poňatiu porúch osobnosti v MKCH-10 a DSM-IV, ako znalci však môžeme potvrdiť, že v niektorých prípadoch sú ich popisy veľmi výstižné.

Nárast kriminality v Československu po r. 1989 viedol Študenta (1998) k zdôrazneniu významu sociálno-ekonomických zmien, ktoré môžu mať charakter *anómie*. Za škodlivé pokladá hlavne odpadnutie strachu z potrestania zdôvodňované beztretnosťou najväčších hospodárskych zločincov („tunelárov“), príklady ľahkého zbohatnutia, bezohľadné „trhové správanie“, deficitná hierarchia hodnôt a extrémny liberalizmus. V zhode s Volavkom sa domnieva, že výskum morálneho citenia a jeho komponentov, ako sú empatia

a altruizmus, v kontexte s psychiatriou a neurovedami by mohol priniesť úplne nové pohľady na problematiku agresivity.

Výskumy sociálnych a vývinových psychológov na túto tému zhromaždili Zahn-Waxler a spol. v monografii „Altruizmus a agresia“ (1986). Za dôležitý mediátor medzi agresiou a prosociálnym správaním sa pokladajú empatia a altruizmus. Podľa Feshbacha a Feshbacha (1986) tvoria *empatiu* 3 základné komponenty: 1) kognitívna schopnosť rozlišovať afektívne kľúče u druhých, 2) kognitívne spôsobilosti pre porozumenie perspektívy a roli druhých osôb, 3) afektívna reaktivita, t. j. schopnosť prežívať emócie (napr. súcit). Autori zistili zaujímavé korelácie medzi altruistickými prejavmi, agresiou a empatiou v závislosti od veku a pohlavia. U predškolských detí boli vysoké korelácie medzi agresiou a empatiou, ktoré súvisia skôr s celkovou sociálnou aktivitou. U starších detí však už dochádza k divergovaniu altruizmu a empatie. Interpohlavné diferencie naznačujú, že u chlapcov bolo prosociálne správanie vo vzťahu s kognitívnymi spôsobilosťami a skôr nižšou sebaúctou (a teda i tendenciou ku konformnosti). U dievčat, naopak, altruizmus a empatia korelovali skôr s vyššou sebaúctou. Najagresívnejšie sa javili chlapci s nízkymi kognitívnymi spôsobilosťami a vysokou sebaúctou. Zároveň Feshbachovci poukázali i na limity dichotomizovania altruizmu – agresivity. Mnohí ľudia sú vysoko altruistickí k vlastnej rodine, ale vysoko agresívni voči členom iných skupín (napr. model starostlivých mafiánskych rodičov – pozn. autora).

Integratívny model agresivity vytvoril vo svojom poslednom veľkom diele „Anatómia ľudskej deštruktivity“ (čes. 1997) E. FROMM. Pokúsil sa prekenuť dichotómiu inštinktivistického vs. behaviorálneho chápania agresivity. Vyšiel z kritickej analýzy psychologických, etologických, neurofyziologických, antropologických výskumov. Zdôrazňuje, že u človeka musíme rozlišovať dva úplne odlišné typy agresivity. Prvý typ, *benígnu agresivitu* má človek spoločnú so všetkými zvieratami, pretože je „fylogeneticky naprogramovaný podnet napadnúť (alebo utiecť), akonáhle sú ohrozené jeho záujmy“ (Fromm 1997, s. 16). Druhý typ – *malígna agresivita*, ktorá je charakterizovaná krutosťou a deštruktivitou, je špecificky ľudská. Benigna agresivita má teda pudový pôvod, malígna agresivita je súčasťou charakterovo podmienených ľudských vášní. Medzi prejavy benignej agresivity zaraďuje napr. inštrumentálnu agresiu, hravú agresiu, agresiu ako sebaapresadenie. Obranný charakter benignej agresie nemusí slúžiť len prežitiu v biologickom slova zmysle, ale i obrane takých hodnôt, ako sú sloboda, konformita so spoločnosťou. Fromm však zároveň upozorňuje na to, ako ľahko môže u človeka dôjsť k zmiešaniu čisto obrannej agresie s nedefenzívnou deštruktivitou a sadistickou túžbou ovládať druhých. Napr. pravá revolučná agresia je biologicky zdôvodniteľná a vznikla z túžby brániť život, slobodu a dôstojnosť.

História mnohých revolúcií a jej predstavitel'ov však dokazuje, ako často sa zvrhla v diktatúru a sadistickú kontrolu nás jednotlivcami alebo malými skupinami (osud prakticky všetkých komunistických totalitných režimov). Malig-nú agresivitu môžeme pochopiť len v kontexte ľudského charakteru a vášní. Ľudský charakter definuje ako „relatívne stály systém všetkých neinštink-tívnych pohnútok, ktorými sa človek vzťahuje k ľudskému a prírodnému svetu“ (Fromm, 1997, s. 228 – 229).

K základným existenciálnym potrebám a v charaktere zakoreneným vášňam zaraďuje orientačný rámec a oddanosť, zakorenenosť, jednotu osobnosti, výkonnosť a potrebu vzrušenia a stimulácie. Tieto racionálne i iracionálne vášne a existenciálne potreby musia byť naplnené, inak vedú k deštruktivnosti alebo sebazničeniu (samovraždy motivované nedostatkom zmyslu života). Ako historické formy malignej agresivity uvádza napr. pomstychtivú deštrukciu (krvná pomsta) či extatickú ničivosť. Na základe *psychobiografického rozboru* deštruktívnych charakterov historických postáv definuje ich jednotlivé podtypy. Základom sadistického charakteru je túžba ovládať a pokorovať iných, mať neobmedzenú vládu nad živými tvormi (prikladom nesexuálneho sadizmu bol podľa neho J. V. Stalin). Nekrofilný charakter je zas priťahovaný všetkým, čo je mŕtve, je to vášň meniť živé v mŕtve, ničiť pre ničenie samotné (prikladom bol A. Hitler). Osobitnou formou je anáľno-hromadiaci charakter, ktorý sa vyznačuje vo svojej deštrukcii systematickosťou, pedantnosťou, neosobnosťou (historickým príkladom bol H. Himmler). Svoju filozofickú pozíciu označuje Fromm ako *humanistický radikalizmus*. Chápe nim racionálnu vieru v schopnosť človeka oslobodiť sa zo zdanlivo osudnej siete faktorov prostredia, ktoré si sám vytvoril, a teda i jeho schopnosť uniknúť konečnej katastrofe človeka ako druhu. Kritické a radikálne myslenie však môže priniesť ovocie len vtedy, keď je spojené s najcennejšou vlastnosťou, ktorá je daná človeku, a tou je láska k životu.



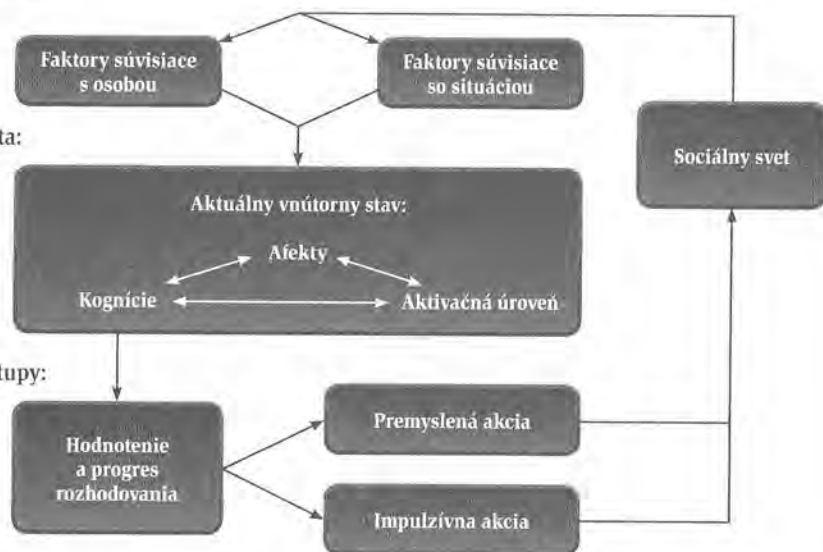
■ Obr. 18: E. Fromm

Prikladom moderného integratívneho prístupu k teórii agresivity je **všeobecný model agresie** (General Aggression Model) Andersona a Bushmana (2002). Je ovplyvnený kognitívnou psychológiou. Základom modelu sú predpoklady, že štruktúra poznania sa utvára skúsenosťou, môže sa opakovaným používaním zautomatizovať, má vzťah k afektívnym stavom, riadi naše interpretácie sociálneho okolia a naše správanie k nemu.

Vstupy:

Cesta:

Výstupy:



Obr. 19: Všeobecný model agresie (Anderson a Bushman, 2002)

Schéma predstavuje tri hlavné oblasti premenných, ktoré sa podieľajú na priebehu agresívneho aktu. *Vstupné premenné* model rozdeľuje na dve skupiny. Prvú tvoria *faktory súvisiace s osobou* (stabilné charakteristiky, ako sú osobnostné črty, postoje a genetické predispozície, ďalej presvedčenia, hodnoty a dlhodobé zábery). Druhá je tvorená *faktormi súvisiacimi so situáciou* (frustrácia, agresívne klúče, provokácie). Vstupné faktory teda vytvárajú *aktuálny vnútorný stav*.

Ten sa týka *kognícií* (hostilné myšlienky, presvedčenia, scenáre správania), *afektov* (emócie, nálad a expresia afektov) a *aktívnej úrovne organizmu* (arousal), ktoré sú navzájom prepojené. *Výstupné premenné* sú funkcie komplexných informačných procesov na škále od relatívne automatických až po silne kontrolované. Viac automatické procesy sú označené ako *bezprostredné hodnotenie*, viac kontrolované procesy sú označené ako *prehodnotenie*. Keď osoba disponuje *dostatočnými zdrojmi* (napr. čas alebo kognitívna kapacita) a ak platí, že *výsledok* bezprostredného hodnotenia je *dôležitý a zároveň neuspokojivý*, dôjde k prehodnoteniu. V opačnom prípade dôjde k *impulzívnej akcii* – agresívnej alebo neagresívnej – v závislosti od obsahu bezprostredného hodnotenia. Prehodnotenie sa vzťahuje k hľadaniu alternatívneho pohľadu na situáciu. Po ukončení výberu a následného zamietania možných alternatív – môže ísť o mnohonásobne opakujúci sa proces –

dôjde k *premyslenej akcii*. V tomto zmysle môže byť výsledkom prehodnotenia tak reakcia neagresívna, ako aj agresívna, buď chladne vy kalkulovala, alebo obsahujúca afektívne charakteristiky. Ako ukazuje schéma, samotná reakcia v kontakte s druhou osobou, t. j. v *sociálnom strete*, spätnoväzobne ovplyvní správanie v ďalšej epizóde. Anderson a Bushman (2002) zdôrazňujú, že to, že sa model zameriava na epizódu a na aktuálny vnútorný stav, neznamená, že minulosť a budúcnosť sú irelevantné. Do modelu sú zahrnuté ako funkcia osobnosti. Minulosť je reprezentovaná skúsenosťami, ktoré aktuálnej epizóde predchádzali, budúcnosť zasa očakávaniami a zámermi. Opakovanou realizáciou agresívneho správania dochádza k posilneniu a k automatizácii agresie a k zmenám na úrovni osobnosti. Tieto zmeny potom pôsobia v danej aktuálnej situácii na úrovni oboch typov vstupných premenných – osoba inklinujúca k agresii navodzuje v prostredí adekvátne tendencie.

11.3 Psychodiagnostika agresivity

Psychodiagnostické testové metódy tvoria relatívne samostatnú oblasť. Monograficky prehľad podal Selg (1968). Podľa kritéria stupňa „blzkosti“ testového správania reálnemu rozoznáva štyri skupiny metód:

1. Testové charakteristiky *bez priameho vzťahu k agresivite*, ako sú napr. voľby farieb vo Farebnom pyramídovom teste alebo niektoré formálne premenné v Rorschachovej metóde (Dzw-riešenia).
2. Druhú skupinu tvoria *obsahy v projektívnych testoch* (TAT, ROR) priamo alebo nepriamo agresívneho charakteru. Výskyt týchto prvkov však nemusí byť nevyhnutne symptómom agresivity; v kontexte protokolu môže svedčiť i pre úzkosť, paranoiditu a pod.
3. Tretiu skupinu tvoria položky *dotazníkov a sebahodnotiacich škál*, ktoré však v najväčšej miere podliehajú faktoru „sociálnej žiadateľnosti“.
4. Najväčšou „blzkosťou“ sa podľa Selga vyznačujú *behaviorálne experimenty*, kde testové správanie je totožné s agresiou a simulovaná je dokonca i obeť agresie. Ide o experimenty Milgrama a Bussa. Proband v nich vystupoval v role experimentátora, ktorý mal podľa vlastného uváženia udeľovať elektrické rany „pokusnej osobe“, ktorá bola spolupracovníkom výskumníka. Suma intenzít udelených elektrických rán tvorila skóre agresivity.

V rutínnej forenznej diagnostike agresivity majú najväčší význam dotazníkové a projektívne metódy. Z *dotazníkových metód*, ktoré vznikli ako deriváty MMPI, spomenieme aspoň IOWA Hostility Scale Cocka a Medleya a Siegelovu Manifest Hostility Scale. V literatúre je však najčastejšie citovaný dotazník BDI-Buss-Durkee Inventory z r. 1957. Sedemdesiatpäťpoložkový dotazník

meria päť podtried agresivity (fyzickú agresiu, nepriamu agresiu, verbálnu agresiu, iritabilitu a negativizmus), dva druhy hostility (resentiment a podozrievavosť) a jednu subškálu prežívania viny. Do celkového skóre sa počítajú len hodnoty zo subškál agresivity a hostility. Deväť položiek subškály viny slúži na hodnotenie efektu inhibičných mechanizmov agresivity. Metóda nebola u nás štandardizovaná. Podľa našich výskumov (Heretik, 1977) však dobre diferencovala skupiny páchatel'ov násilnej a páchatel'ov majetkovej kriminality. Z novších dotazníkov je to Selgov dotazník FAF – Freiburger Aggression Fragebogen, ktorý okrem 11 podtried agresivity (napr. fyzická, kriminálna, sadistická, imaginatívna) meria aj otvorenosť – skrytosť agresivity, inhibíciu a sebaagresivitu. Škálu agresivity obsahuje aj ďalší Selgov dotazník FPI – Freiburger Persönlichkeitsinventar, ktorý je u nás štandardizovaný. Agresivitu ako premennú interpersonálneho správania meria aj Learyho dotazník ICL (Kožený a Ganický 1976). Jeho prednosťou je, že nepracuje s otázkami, ale zoznamom adjektív, umožňuje zistiť vyváženú agresivitu polárnou premennou afiliácie (láskavosti) a určiť ťažisko osobnosti na dimenziách dominancia – submisivita a agresivita – afiliácia. Výhodou dotazníkových metód okrem jednoduchosti administrácie a vyhodnotenia je aj získanie subjektívneho obrazu agresivity. Limity sú dané faktorom „sociálnej žiadateľnosti“ (nevedomej tendencie vylepšiť obraz v sociálne žiadateľnom smere), apriórna nedôvera mnohých forezných probandov k metódam typu ceruzka – papier i časté zníženie intelektových schopností. Niektoré dotazníky je možné aplikovať ako štruktúrované interview (BDI).

Medzi **projektívnymi technikami** nachádzame celý rad metód použiteľných i v rutínnej praxi. Murrayov Tematicko-apercepčný test (TAT) odráža patoplastickú (obsahovú) stránku agresivity. Podľa množstva agresívnych obsahov, charakteru (napr. auto- vs. heteroagresia) identifikácie probanda s nositeľom či obeťou násillia možno usudzovať na zástož agresivity v motivácii. Rosenzweigov Picture – Frustration test (PFT) okrem miery frustračnej tolerancie meria tri smery vyrovnávania sa s frustráciou – extrapunitívny, intrapunitívny a impunitívny. V projektívnej diagnostike sa často využíva aj TPF – kresba ľudskej postavy (v modifikácii Machoverovej, Baltruscha či Hårdiho), ktorá môže odrážať i agresivitu v psychosexuálnej identifikácii a vo vzťahu k druhému pohlaviu (v tzv. protifigúre). Szondiho metódu Experimentelle Triebdiagnostik kritizujú mnohí autori (napr. Selg, u nás Dobrotka, Stančák) pre teoretickú spornosť a nízku validitu a jej použitie v znaleckej diagnostike sa neodporúča. Máthé (1995) vo svojej príručke k dvojprofilovej verzii testu upozorňuje na fakt, že v kontexte psychodiagnostického interview a aplikácie ďalších psychodiagnostických metód môžu byť výsledky interpretované na základe štatistickej analýzy prínosné. Naproti tomu Wagnerov Hand-test, ktorý prešiel i našou reštandardizáciou (Fridrich a Nociar, 1991), je metóda, ktorá veľmi citlivo odráža zástož agresivity v sociálnom správaní (Agg%). Umožňuje aj posúdiť efektivnosť kompenzačných motivačných faktorov (AOS – acting out score), prípadne i výskyt

psychopatologickej symptomatológie (neurotickej, psychotickej, psychopatickej), ktorá rôznym spôsobom determinuje agresivitu (Path skóre).



■ Obr. 20: Hermann Rorschach

Rorschachova metóda je nesporne najprepracovanejšou projektívnou technikou. Agresivitu môže odrážať na rôznych úrovniach a premenných osobnosti – v afektivite, myslení, v sociálnom správaní. Diferenciálne diagnosticky sa dá oddiferencovať latentná agresivita od manifestnej agresivity. Umožňuje zhodnotiť účinnosť inhibičných mechanizmov a úroveň sebakontroly. V našom výskume (Heretik, 1977) i znaleckej praxi sa ako najcitlivejšie znaky ukázali zvýšenie Dzw %, vyšší I(Fb + Hd), častejší výskyt výrazne extravertovaného ET a zmnoženie defektových predstáv, agresívnych scén, agresívnych objektov, objektovej kritiky a výhrad. Harsa

a spol. (2009) zistili u agresívnych psychiatrických pacientov v ROR viac čistých farebných a svetlotmavých odpovedí, vyšší výskyt zvieracích obsahov a riešení „krv“, znížený podiel vulgárnych riešení a zníženú kontrolu sociálnej reality. Pátranie po znakoch agresivity však nemôže nahradiť komplexnú, konštelačnú analýzu ROR protokolu. Aj semištandardné škály (Elizurova, De Vossova a i.) môžu byť len doplnkovými ukazovateľmi. Dobrotka a Máthé odporúčajú aj tzv. cielečné použitie ROR. Po natívnom odobraní protokolu sa tabuľky podávajú probandovi s inštrukciou, aby sa pokúsil k nim nájsť agresívne či sexuálne asociácie, podľa účelu expertízy. Ak v osobnosti nie sú relevantné sklony či motívy, nepremietnu sa ani na direktívnu inštrukciu. Harsa a spol. (2009) upozorňujú, že projektívne metódy dokážu spoľahlivejšie merať a postihnúť dispozície ku agresívnemu konaniu, než aby merali samotné prejavy manifestnej agresie.



■ Obr. 21: Predloha z paralelnej série Testu ruky (Psychodiagnostika 1991)

Kritická diskusia o ROR sa presúva od problémov teoretickej či klinickej validity k tzv. osobnej validite používateľa (Říčan a Ženatý, 1988). Závisí od vzdelania, výcviku a praxe s určitou technikou (u ROR až 1 000 samostatne interpretovaných protokolov).

11.4 Násilné trestné činy a ich foreznopsychologické posudzovanie

Násilné trestné činy sú väčšinou stíhané podľa prvej hlavy Trestného zákona ako trestné činy proti životu a zdraviu. V našich dlhodobých štatistikách kriminality sú na treťom mieste (po majetkových trestných činoch a trestných činoch v doprave). V rámci foreznopsychologickej expertízy však patria k najčastejšie posudzovaným formám trestnej činnosti.

11.4.1 Vražda

Najzávažnejším násilným trestným činom je vražda. Novelizácia Trestného zákona rozlišuje úkladnú vraždu, vraždu, zabitie a usmrtenie. Skutková podstata **úkladnej vraždy** (§ 144) je vymedzená „kto iného úmyselne usmrtí s vopred uváženou pohnútkou, potrestá sa odňatím slobody na dvadsať až dvadsaťpäť rokov“. Podľa § 144 ods. 2 odňatím slobody na dvadsaťpäť rokov až doživotie sa páchateľ potrestá, ak a) už bol odsúdený za trestný čin vraždy, b) čin spácha na dvoch osobách, c) závažnejším spôsobom konania, d) na chránenej osobe, e) z osobitného motívu, f) v úmysle získať majetkový prospech. Podľa § 144 ods. 3 na doživotie sa odsúdi a) ak už bol za taký čin trestaný, b) v nebezpečnom zoskupení, c) za krízovej situácie. Skutková podstata trestný čin **vraždy** (§ 145) je vymedzená „kto iného úmyselne usmrtí, potrestá sa odňatím slobody na pätnásť až dvadsať rokov“. Za definovaných príťažujúcich okolností môže byť za vraždu udelený trest odňatia slobody až na dvadsaťpäť rokov alebo na doživotie. Naproti tomu ako trestný čin **zabitia** (§ 147) je vymedzený „kto v úmysle spôsobí ťažkú ujmu na zdraví inému z neobanlivosti spôsobí smrť, potrestá sa odňatím slobody na sedem až desať rokov“. Ako **usmrtenie** (§ 149) je posudzovaný čin, pri ktorom páchateľ „inému z neobanlivosti spôsobí smrť, potrestá sa odňatím slobody až na tri roky“. Aj v legislatíve väčšiny štátov USA (Adler a spol. 1991) sa rozlišuje: a) vražda prvého stupňa – pripravované, uvážené a úmyselné usmrtenie, b) vražda druhého stupňa – úmyselné usmrtenie bez predchádzajúcej prípravy a úvahy, c) chcené zabitie (voluntary manslaughter) – vôľové konanie vedúce k smrti druhej osoby bez predchádzajúceho zlého úmyslu (malice), d) nechcené – spôsobenie smrti druhého človeka bez úmyslu, ale v dôsledku vedomého konania.

Výskyt vražd v USA bol v r. 1984 7,9 prípadu na 100 000 obyvateľov (Hollin, 1997). Uniform Crime Reports (in Burgoin 1994) uvádza nárast vražd medzi rokmi 1980 – 1990 o 9 % na celkových 23 438 v USA. Údaje z USA prekračujú dvojnásobne celosvetový priemer, ktorý je 4 prípady na 100 000 obyvateľov. V západoeurópskych krajinách sa pohybuje okolo 2 prípadov na 100 000 obyvateľov. Na Slovensku sa po náraste po r. 1989 sa v deväťdesiatych rokoch ustálil počet vražd ročne na cca 150 prípadov, čo je asi 2,6 na 100 000 obyvateľov, v súčasnosti má skôr klesajúcu tendenciu (v r. 2001 to bolo 126 a v r. 2007 89, v r. 2008 94 vražd). Novšie medzinárodné porovnania (Lubelcová 2009) ukazujú, že tzv. index vražd (počet na 100 000 obyvateľov) sa v európskych krajinách pohybuje medzi 1 – 2 (najnižší index je v Rakúsku, Nórsku, Luxembursku medzi 0,8 – 0,9). V USA je index vražd 6,3, v Rusku 20,5 a v Juhoafrickej republike až 56,5.

Z psychologického hľadiska je veľmi ťažké vymedziť spoločné osobnostné charakteristiky páchatel'ov **homicidia** (zavraždenia človeka). Ako trestné činy vraždy sú totiž stíhané motivačne veľmi rôznorodé skutky a psychologicky, resp. psychopatologicky veľmi odlišní páchatelia, od sexuálne motivovanej vraždy (aberantom) cez kryciu vraždu pri lúpeži recidivistom, usmrtenie lekárom (euthanasia) na žiadosť postihnutého až po vraždy v silnom afekte motivované žiarlivosťou medzi manželskými partnermi.

Revitch a Schlessinger (1978) urobil **klasifikáciu homicidií** na základe *prevažujúceho motivačného stimulu* od čisto exogénnych po endogénne:

- 1) **enviromentálne (sociogénne) homicidia** – stimulom sú najmä sociálne tlaky, oslabenie autorít, obdobia anómie, napr. vojnové, revolučné časy,
- 2) **situačné homicidia** sú v podstate reakciou na stresovú situáciu,
- 3) **impulzívne homicidia** – provokácia je menej významná, dôležité sú osobnostné rysy impulzivnosti, slabej afektívnej kontroly páchatel'a,
- 4) **katatymické homicidia**, pri ktorých chýba jasná motivácia, páchateľ vraždí pod vplyvom silnej idey či bludu, obeť je skôr náhodná, symbolická,
- 5) **kompulzívne homicidia**, motivované výlučne vnútornými psychologickými zdrojmi, obeť je úplne náhodná, ako to býva u sériových sexuálnych vražd deviantmi.

Často je citovaná i **osobnostná typológia** Megargeeho (Hollin, 1997, Netík a spol. 1997), ktorý kriminálnych agresorov rozdelil na nedostatočne a nadmerne kontrolované osobnosti. *Nedostatočne kontrolované osobnosti* majú nízku účinnosť inhibítorov a reagujú agresiou i na nižšiu intenzitu provokácie. *Nadmerne kontrolované osobnosti* majú veľmi silné inhibitory a násilne sa správajú len po intenzívnej a dlhotrvajúcej provokácii. Blackburn na

základe clusterovej analýzy MMPI rozdelil tieto typy na 2 ďalšie podtypy. K nedostatočne kontrolovaným priradil *psychopatické a paranoidne agresívne typy* a k nadmerne kontrolovaným *depresívne – inhibované a represorské typy* (úzkostní, s nízkou hostilitou a pestrú psychopatologickou symptomatológiou) (Hollin 1997).

Útrata (1979) spracoval staršie *psychopatologické výskumy páchatel'ov vraždy*, ktoré publikovali naši psychiatri. Pomer mužov a žien páchatel'ov vražd je asi 4: 1. Psychopatie boli konštatované u 1/3 až 2/3 páchatel'ov, subnormný intelekt u okolo 40 %, 40 – 60 % bolo chronických alkoholikov. V čase činu bolo pod vplyvom alkoholu 43 – 66 % páchatel'ov. Relatívne časté sú organické poškodenia CNS, najmä po úrazoch hlavy (až 50 %). Psychózy u páchatel'ov boli uvádzané veľmi inkonzistentne medzi 5 – 11 %. Hynek (1992) cituje Študentov názor, že k najčastejším kombináciám psychopatických rysov u páchatel'ov vražd patrí explozivita, agresivita, hystéria a schizoidita. Tieto osobnostné rysy do istej miery podmieňujú i ochotu vypovedať o vlastnom čine, resp. výskyt „amnézie“ na čin. Anetickí psychopati a histriónski jedinci ochotne, až s istou hrdosťou rozprávajú o priebehu činu. Pri činoch v silnom afekte („Blutrausch“) sa uvádza časovo obmedzená amnézia. U páchatel'ov s výraznými hysterickými rysmi často funguje mechanizmus potlačenia (supresia) zážitku. Podľa Hyneka všeobecne platí, že čím bola vražda brutálnejšia a čím intenzívnejší bol citový vzťah páchatel'a k obeť, tým menšia je ochota hovoriť o čine a väčšia pravdepodobnosť potlačenia. Hoci väčšinu páchatel'ov teda tvoria psychopatické osobnosti so subnormným intelektom, nájdeme medzi páchatel'mi vražd aj osobnosti s nadpriemerným intelektom a relatívne harmonickou osobnosťou. Vražda týmito osobnosťami býva podľa Útratu motivovaná buď vyústením dlhotrvajúceho negatívneho vývoja interpersonálnych vzťahov (najmä partnerských) a k vražde dôjde pri konfliktnej situácii, alebo je usmrtienie reakciou na náhle vzniknutú a spravidla neočakávanú vonkajšiu situáciu. Každý prípad vraždy je preto potrebné z forenzno-psychologického hľadiska posudzovať ako výslednicu zvláštnej konštelácie osobnostných, situačných, viktinologických i ďalších aspektov. Pri trestných činoch vraždy, najmä viacnásobných alebo vykonaných zvlášť odsúdeniahodným spôsobom, prichádzajú do úvahy najvyššie tresty odňatia slobody (až na 25 rokov alebo na doživotie). To zvyšuje (i pri zrušení trestu smrti) náročnosť forenzno-psychologického posúdenia prognózy resocializácie. Najčastejšie citovaným autorom o problematike vražd je WOLFGANG (1978), ktorý spracoval kriminologické údaje o 588 vraždách spáchaných vo Philadelphii v r. 1948 – 1952.

Náš tím zložený zo psychiatrov, psychológov a štatistika (Fleischer, Heretik, Novotný, Ritomský, Vajdičková, Žucha) sa vo svojom komprehenzívnom **výskume páchatel'ov homicidia** opieral o vlastné znalecké posudky.

Analyzovali sme posudky na 176 páchatel'ov vražd, ktorých sme posudzovali v r. 1979 – 1998. Sledovali sme 134 kvalitatívnych a kvantitatívnych premenných rozdelených do 4 oblastí – rodinná a osobná anamnéza, kriminologické aspekty činu, testové výsledky, závery psychiatrického vyšetrenia. Psychologická časť výskumu bola publikovaná monograficky (Heretik, 1999), psychiatrická v mnohých časopiseckých publikáciách a prednáškach (napr. Fleischer a spol. 2001, Heretik a spol. 2001, Novotný a spol. 2001 a i.). Na tomto mieste preto uvádzame len prehľad najdôležitejších výsledkov. Priemerný vek páchatel'ov bol 32,7 roka, ženy tvorili 17 % súboru. **V rodinnej anamnéze** sme nachádzali prevažne mnohohodetné rodiny s nižšou socioekonomickou i vzdelanostnou úrovňou. **Výchovný štýl** v rodine bol v 2/3 chladný – ľahostajný alebo nadmerne trestajúci. Problémovou postavou sa ukazoval otec, často abnormná osobnosť so sklonom k abúzu. Vzťah rodičov bol v nadpolovičnej väčšine vnímaný ako krízový či dokonca patologický s opakovanou fyzickou agresiou. **V osobnej anamnéze** sa *poruchy správania* vyskytli asi u polovice probandov už v školskom veku. Väčšina vyšetrených dosiahla len základné *vzdelanie*, stredo- a vysokoškolské sa vyskytlo len v 10 % prípadov. V čase činu žilo 40 % páchatel'ov v trvalom *partnerskom zväzku*, ktorý väčšinou sami hodnotili ako konfliktný a krízový. Viac ako 50 % bolo v minulosti súdne stíhaných, asi tretina pre násilné trestné činy. **V kriminologických faktoroch** hral dôležitú rolu *vplyv alkoholu* v čase činu, ktorý sa týkal vyše polovice probandov, pod vplyvom tvrdých drog bol len zanedbateľný počet páchatel'ov. Dve tretiny vrahov bolo v čase činu v *afekte hnevu*, forenzne významný patický afekt bol však diagnostikovaný len u 3,4 % prípadov. Najčastejším *miestom činu* bol domov páchatel'a či spoločné bývanie s obeťou. Medzi *vražednými nástrojmi* dominovali bodnorezné nástroje (najmä kuchynské nože), aj keď použitie strelných zbraní má stúpajúci trend). **Primárnym motívom** u nadpolovičnej väčšiny prípadov bol dlhodobý krízový vzťah s obeťou, zistný motív (ľúpežná vražda) sa vyskytol asi u 1/4 páchatel'ov. Výsledky **testových metód** (Wechslerove škály, ROR, Hand test) poukazujú, že v súbore prevažovali *mentálne subnormní jedinci* (40 %), nad štatistickým priemerom IQ=100 bolo len 18,8 % probandov. Pri vyšetrení osobnosti sme u 2/3 zistili *poruchy osobnosti* (psychopatie), bez patognomických nálezov bolo asi 13 % páchatel'ov. **Psychiatrické vyšetrenie** zistilo *abúzus či závislosť* od psychotropných látok u 51,1 %, *psychózy* u 5,1 % (2,2 schizofrénnych, 1,1 depresívnych, 1,7 iných), *poruchy osobnosti* u 73,8 %, *psychoreaktívne stavy* u 30,1 % a *mentálnu retardáciu* u 7,3 % probandov. Čísla potvrdzujú vysokú *komorbiditu* rôznej psychopatológie. Znalecké závery ku kautelám príčetnosti ukázali, že v 68,2 % prípadov boli *rozpoznávacie a ovládacie schopnosti* hodnotené ako zachované, v 21 % znížené a v 10,8 % posudzovaných ako forenzne významne narušené. Indikované *ochranné opatrenia* boli v 23,9 % liečenie závislosti a v 15,9 % psychiatrické ochranné liečenie.

Spoločensko-ekonomické zmeny po r. 1989 priniesli aj nové formy násilnej trestnej činnosti. Novotný a Zapletal (2004) analyzovali *motívy vražd podnikateľov* v prvej polovici 90. rokov. Najčastejšie boli snaha zbaviť sa veriteľov či konkurentov, pomsta za ujmu na podnikateľských zámeroch, snaha zakryť stopy nelegálnych praktík, zabrániť odhaleniu iných trestných činov alebo snaha zastrašiť dlžníkov či konkurentov.

Relatívne novým fenoménom v našich podmienkach sú aj **vraždy na objednávku**.

Objednávateľa i vykonávateľa tohto typu vražd sa pohybujú väčšinou v rámci skupín organizovaného zločinu. Ich zločiny (v rámci boja o teritóriu či vyrovnávania účtov) patria do „šedého čísla“ a znalci majú zriedka príležitosť týchto páchatel'ov posudzovať. Komerčné násilie však preniká aj do sociálnych skupín, kde je to málo predvídateľné (ľudia vyššieho vzdelania, dobre situovaní). Stručne popíšeme dve kazuistiky objednaných, ale neuskutočnených vražd, ktoré pokladáme za zaujímavé aj psychopatologicky. (Novotný a spol, 2003).

■ KAZUISTIKY

1. prípad

30-ročná žena bola stíhaná pre trestný čin prípravy vraždy. Podľa vyšetrovacieho spisu navádzala a objednala u svojho mladšieho priateľa (bývalého žiaka a možno aj milenca) vraždu syna svojho manžela. Mal syna zastreliť. Sľubovala za to milión korún. Postupne aj poukázala priateľovi celkovo 400 000 korún. Neskôr svoju „objednávku zmenila“, priateľ mal usmrtiť manželovu doučovateľku, na ktorú žiarlila. Mal ju „nechať vybuchnúť“. Na tento účel mu aj dala 20 000 korún na kúpu výbušniny. Neskôr opäť zmenila svoje rozhodnutie a žiadala priateľa, aby doučovateľka zomrela pri lúpežnom prepadaní. Obvinená pochádzala z harmonickej a ekonomicky dobre zabezpečenej rodiny. Absolvovala konzervatórium. Pracovala ako učiteľka a neskôr podnikala v školstve, bola majiteľkou niekoľkých súkromných školských zariadení. Popri podnikaní absolvovala pedagogickú fakultu, získala doktorát. V čase vyšetrenia bola 13 rokov vydatá, v manželstve mali 6-ročné dieťa (manžel mal z predchádzajúceho manželstva syna). V čase vyšetrenia bola obvinená v 8. mesiaci gravidity. Pri vyšetrení sa nemanifestovali žiadne známky duševnej choroby. Intelekt bol v norme, v osobnosti boli zvýraznené, i keď nie hypertrofované agresívne črty. Klinicky aj psychodiagnosticky sa osobnosť dala hodnotiť ako histriónsky akcentovaná. Manifestná bola výrazná egocentrizácia, snaha po dominancii a výrazná potreba pútať pozornosť. Znalci konštatovali neporušené ovládacie a rozpoznávacie schopnosti. Podľa subjektívnej

interpretácie obvinená konanie motivovala prechodnou manželskou krízou. Nadviazala preto kontakt so svojím bývalým študentom. Uviedla, že potrebovala „blízky vzťah“. „Prípravu vraždy“ a poskytnutie značných obnosov priateľovi chápala ako možnosť udržania vzťahu. Len náhodou nedošlo k realizácii. Onen priateľ cítil časom stále väčšiu snahu o manipulovanie a oznámil vec polícii.

2. prípad

28-ročný muž bol stíhaný pre ten istý trestný čin prípravy vraždy. Obvinený si dal na internet inzerát tohto znenia: „Kto ma zbaví jedného muža? Za odmenu? Len vážni záujemcovia nechajte odkaz na záznamníku alebo pošlite mail. Ozvem sa, keď to bude možné. Moralisti nevolajte.“ Firma prevádzkujúca inzertnú stránku upozornila políciu na podozrivý inzerát. Polícia začala kontaktovať cez internet inzerenta. Neskôr sa aj agent polície opakovane osobne stretol s inzerentom. Zistilo sa, že obvinený skutočne plánoval vraždu manžela svojej milenky a ponúkal za realizáciu 100 000 korún. Ponúkal ako zálohu 50 000 korún, zvyšok „po likvidácii“ v peniazoch alebo prácou na počítači. Peniaze aj skutočne agent od inzerenta prevzal. Stretnutia sa nahrali na video a inzerent bol zatknutý. Obvinený pochádzal z harmonickej nekriminálnej rodiny. Absolvoval gymnázium, opakovane sa neúspešne uchádzal o štúdium medicíny. Po vojenčine sa zamestnal ako programátor, naposledy pracoval ako obchodník v softwarovej firme. Nikdy nebol vážnejšie chorý. Medzi záujmami uvádzal „poznávanie ľudí“. Zaujímali ho „zvláštni ľudia“. Bol ženatý viac rokov. Počas manželstva si našiel milenkú, žil s ňou sexuálne. Krátku dobu pred činom došlo však k rozchodu, uvádza, že to bolo z jeho iniciatívy. Manželka však tiež požiadala o rozvod, lebo bola dlhší čas presvedčená, že manžel má milenkú. Bol z toho smutný, uvažoval o samovražde.

Trestný čin hodnotí ako nedorozumenie. Chcel si cez internet dať poradiť v manželstve. Ozvalo sa mu veľa ľudí. Potom ho napadlo dať si predmetný inzerát. Ozval sa mu jeden človek. Pochopil, že je z mafie, že je to „nájomný vrah“. Takí ľudia ho zaujímali. Preto s ním komunikoval a neskôr sa spolu osobne kontaktovali. Je pravda, že navrhol aj sumu peňazí, ale „len zo zvedavosti, čo také niečo stojí“. Veľmi neochotne priznal znalcom, že dal aj zálohu za „likvidáciu“, ale „to len už zo strachu“. Nevedel znalcom uviesť, prečo na záver aj dal potenciálnemu vrahovi (teda agentovi polície) aj nacionálne, adresu obete a dokonca aj údaje o aute a ŠPZ obete. Pri konfrontácii údajov zo spisu, už viditeľne zaskočený, povedal, že sa k tomuto bodu vyjadrí až na súde. Pri vyšetrení sme nezistili známky duševnej choroby. Intelekt bol mierne nadpriemerný. Opäť sme zistili zvýšenú agresivitu, ale opäť išlo skôr o nepriamu projekciu hostility do sociálneho okolia. Osobnosť sa javila ako abnormne štrukturovaná s prevahou

histriónskych črt (afektívna labilita, egocentrizácia, senzitivita). Motivačne predpolie opäť tvorila partnerská kríza. V tejto situácii vznikol nápad odstrániť „prekážku“ frustrácie – teda manžela milenky. Táto na prvý pohľad bizarná motivácia plne zapadla do obrazu histriónskej a narcistickej osobnosti. Forezné hodnotenie bolo jednoznačné, nešlo o narušenie rozpoznavacích a ovládacích schopností.

Spoločných črt oboch prípadov je viac. Páchatelia boli mladšieho stredného veku, vyššieho vzdelania, pracovali ako podnikatelia, resp. manažéri. Rodinná anamnéza bola bez neuropsychiatrickej záťaže a ani v osobnej anamnéze nebol žiaden kontakt s psychiatrom či psychológom. Mali priemerné, či dokonca mierne nadpriemerné intelektové schopnosti. Osobnosť oboch bola histriónsky štrukturovaná. V ich myslení sme zistili obsahovo výpravné, ale nespohľadlivé myslenie s konfabulačnými tendenciami a sklonom k nadmerným generalizáciám. V emotívite dominovala sténická zložka, afektivita bola zvýšene egocentrická, labilná, s nižšou racionálnou kontrolou. V sociálnom kontakte boli senzitivní s tendenciou ku vytváraniu ambivalentných citových väzieb. V motivačnom pozadí bola viac-menej otvorená manželská kríza, rolu hrala žiarlivosť. Útok, na ktorý si chceli najať vraha, však mal byť namierený nie na objekt ich vášne, ale inú im blízku osobu. Vzťahy s potenciálnymi vrahmi napriek dokázanému komerčnému pozadiu (odovzdanie peňazí) mali charakter „histriónskeho ozvláštnenia“, ktoré maskovalo ich skutočný zámer. U páchatelky to bola okrem erotickej väzby k bývalému žiakovi snaha „viest ho v živote“ a kultivovať. U páchatel'a koníček poznávať „typy z podsvetia a skúmať ich“. Práve zvláštnosti ich osobnosti stáli pri nápade, ako sa nepriamo pomstiť partnerovi, ovplyvňovali ich komunikáciu s páchatel'om a neumožnili im kriticky zhodnotiť situáciu a včas „rozohratú hru ukončiť“.

11.4.2 Vražda novonarodeného dieťaťa

Osobitným ustanovením (§ 146 Trestného zákona) je stihaná **vražda novonarodeného dieťaťa matkou**. Páchateľkou trestného činu je „matka, ktorá v rozrušení spôsobenom pôrodom úmyselne usmrť svoje novonarodené dieťa pri pôrode alebo hneď po ňom, potrestá sa odňatím slobody na štyri až osem rokov“. Zážitok pôrodu sa pokladá za taký silný zásah do regulačných mechanizmov osobnosti, že trestné činy spáchané v stave rozrušenia pôrodom (t. j. krátkodobej psychickej poruchy) sú hodnotené osobitne. Aj v prípade priznania trestnej zodpovednosti sú páchatel'ky stihané nižšími trestami ako páchatelia vraždy. Je potrebné vylúčiť impulzívne usmrcenie novorodenca v krátkodobej kvalitatívnej poruche vedomia bezprostredne po pôrode. Prieskumy u páchateliek odsúdených za tento trestný čin (napr. Topiár a spol.

1975) ukázali, že ide väčšinou o mladé slobodné ženy so základným a nižším vzdelaním, často simplexné a nezrelé osobnosti. Pochádzali hlavne z vidieka, v minulosti neboli trestané, nevyskytoval sa abúzus či závislosť od alkoholu. U 40 % žien sa zistil inferiórny intelekt až mentálna retardácia, zvyšok tvorí skôr dolné pásmo priemeru. V anamnéze väčšinou nemávajú trestnú činnosť, okolie i pracovisko ich väčšinou hodnotia kladne. Najčastejším motívom je nechcené tehotenstvo, strach z blamáže a predsudkov voči slobodnej matke. U vydatých páchateliek to býva negatívny postoj otca k narodenému dieťaťu alebo rodičkou znenávidený biologický otec. Osobitne je potrebné posudzovať prípady, keď ide o navedenie alebo o aktívnu spoluúčasť partnera na vražde. Pri samotnom usmrtení ide najmä o pasívne homicidium (neposkytnutie pomoci); príčinou smrti býva udusenie. Hirschmann a Schmitz (in Duncan a Duncan 1978) rozlíšili dve skupiny páchateliek neonaticidia. Prvá skupina sú mladé, pasívne, osobnostne nezrelé prvorodičky, bez kriminálnej anamnézy, ktoré svoje tehotenstvo často popierajú a nechystajú sa na starostlivosť o dieťa. Druhá skupina sú staršie ženy, veľmi bezcitné, žijúce asociálnym životným štýlom, často už v minulosti súdne stíhané.

Resnick (in Duncan a Duncan 1978) porovnal páchatel'ky *neonaticidia* (vraždy novorodenca) a *filicidia* (vraždy dieťaťa). Zistil, že páchatel'ky v druhej skupine trpeli až v dvoch tretinách depresiou (u neonaticidia len 9 %) a tretina sa po čine pokúsila o samovraždu. Naše skúsenosti však nasvedčujú, že nie všetky rozšírené samovraždy majú v pozadí psychotickú depresiu. Duncan a Duncan (1978) uvažujú o tom, že páchatel'ky oboch skupín vražd vlastných detí zlyhávajú pri psychologických nárokoch, ktoré so sebou nesie tehotenstvo a rola matky, popísané Bibringom. *Špecifický vzťah matky k dieťaťu* sa podľa Bibringa vytvára počas prvého trimestra tehotenstva jeho postupným akceptovaním a psychickým inkorporovaním. V ďalšej fáze najmä od prvých pohybov dieťaťa je to jeho akceptovanie ako samostatného živého tvora. V poslednom období je to príprava na jeho separáciu z tela matky. Tento vývoj má viesť v optimálnom prípade k tomu, že matka bude akceptovať dieťa v jeho vlastnom bytí s narastajúcou nezávislosťou. Navyše vzťah matka – dieťa je osobitý i v tom, že zahrnuje viacero emočných komponent – vzťah k sebe, vzťah k dieťaťu a vzťah k otcovi dieťaťa. Ak emocionálny vývoj počas tehotenstva neprebehol kompletne alebo niektorá zo zložiek vzťahu je narušená, matka nie je pripravená na starostlivosť o dieťa a narastá riziko zlyhania tak hlboko biologicky zakoreneného mechanizmu, akým je materský inštinkt. Páchateľka neonaticidia potom zaobchádza s obeťou ako nehumánnym objektom bez vlastného práva na život a usmrcuje v ňom i časť seba alebo reprezentáciu partnera (motív pomsty). Pre expertiznu činnosť z toho vyplýva potreba analyzovať nielen stav páchatel'ky v čase činu, ale aj oblasť jej sebaakceptácie, vzťah k partnerovi a vývoj počas gravidity.

Na spoločenskej prevencii trestného činu vraždy novonarodeného dieťaťa sa môže účinne podieľať aj systematická sexuálna výchova [Československo patrilo ku krajinám s veľmi nízkou úrovňou antikoncepcie, malou spotrebou prezervatívov a ženskej hormonálnej antikoncepcie a preferenciou metódy prerušovanej súlože. Posledné prieskumy Weissa a Zveřinu (2001) však naznačujú mierne zlepšujúci sa trend aspoň v Českej republike používania antikoncepcie pri sexuálnych stykoch so stálym i náhodnými partnermi]. Primárnou prevenciou tohto druhu kriminality je budovanie tzv. hniezd záchrany, kde môže matka anonymne odložiť nechcené dieťa hneď (ide o návrat k starej myšlienke odkladania nechcených detí do kláštorov).

Nasledujúcimi kazuistikami budeme ilustrovať obe najčastejšie skupiny páchateliek neonaticidia – páchatelky, kde motivačným pozadím sú vzťahové problémy a nedostatočná akceptácia dieťaťa, ktoré sa má narodiť, a páchatelky, kde zlyhanie je podmienené mentálnou nedostatočnosťou a osobnosťou psychopatológiou.

■ KAZUISTIKA

25-ročná E. D. bola stíhaná podľa § 220, pretože v kúpeľni svojho bytu porodila vo vani zdravé dieťa mužského pohlavia, ktoré bezprostredne po pôrode uškrtila pančuchovými nohavicami, dieťa zabalila do uteráka a vložila do bubna automatickej práčky. Rodinná anamnéza vyšetrenéj je bez neuropsychiatrickej záťaže, rodinné prostredie hodnotila ako harmonické, je najmladšia zo štyroch súrodencov. Osobná anamnéza je bez závažnejších ochorení či úrazov, nikdy nebola psychiatricky či psychologicky vyšetrená. Absolvovala bez problémov základnú a potom s priemerným prospechom i strednú zdravotnú školu. Pracovala ako ošetrovatelka v Ústave sociálnej starostlivosti. Sexuálny život zahájila ako 18-ročná, pred manželstvom mala jedného partnera. Svoje manželstvo hodnotí ako „od začiatku nešťastné“. Manžel je od nej o rok mladší, hodnotí ho ako nezrelú, nestálu osobnosť. O rodinu javil malý záujem, staral sa len o svoje záľuby, 2 roky manželstva strávil na vojenskej službe a starostlivosť o deti ostala na ňu samú. Často sa s manželom hádali. V konfliktoch ju opakovane fyzicky napadol, v druhom tehotenstve musela ísť po bitke s rizikovou graviditou do nemocnice. V manželstve sa narodili 2 deti, t. č. 4 a 1-ročné. Viackrát sa od manžela odsťahovala, naposledy žila pol roka u rodičov potom ako sa dozvedela, že má frajerku. Vtedy mu povedala, že aj ona si našla milencu. Tento fakt si však vymyslela, aby ho nahnevala. Aj počas odlúčenia ju manžel občasne navštevoval, ale vždy len za účelom sexuálneho styku, o deti sa nestaral. Otehotnela teda s manželom, ale bála sa mu to povedať kvôli tomu vymyslenému frajerovi. Tehotenstvo zatajila, maskovala to šatstvom. Uvažovala dlho o interrupcii, potom však už bolo neskoro

a rozhodla si dieťa nechať. Manžel si síce všimol, že priberá, ale ona mu to vysvetlila tým, že si dala zaviesť vnútromaternicové teliesko. Posledný sexuálny styk s manželom mala noc pred pôrodom. Ráno na ňu prišli pôrodné bolesti, zavrela sa do kúpeľne a tam začal prebiehať pôrod. Do kúpeľne však musela vpustiť svoju dcérku, ktorá vonku plakala. Podozrivé zvuky zobudili manžela, ktorý jej búchal na dvere a potom zhasol v kúpeľni svetlo. Plač dcéry, krik novorodenca, tma ju dostali do stavu „zmätku“ a rukami pretrhla pupočnú šnúru. Nepamätá si, či novorodencovi niečo omotala okolo krku, nejasne si spomína, že ho vložila v uteráku do práčky. Potom otvorila dvere manželovi, ktorý jej dal dve facky a zavolať sanitku.

Pri psychologickom vyšetrení sme zistili intelektové schopnosti na úrovni dolnej hranice priemeru. V osobnosti sú v popredí črty vôľovej slabosti, pasivity, nerozhodnosti, v sociálnej sfére nestálosti, tendencie ku ambivalentným vzťahom. Do osobnostnej štruktúry však patrí i značná afektívna labilita s nedostatočnou racionálnou kontrolou. Osobnosť celkovo pôsobí ako málo vyhranená, nezrelá, „dekontúrovaná“. Aktuálne v čase vyšetrenia bol v popredí obraz silnej reaktívnej depresie.

■ KAZUISTIKA

20-ročná D. H. bola stíhaná pre trestný čin vraždy novonarodeného dieťaťa. Obvinená porodila doma v nočných hodinách v prítomnosti svojej matky riadne donosené živé dieťa. Dieťa v priebehu pôrodu vypadlo do plechovej nádoby, kde sa utopilo v špinavej vode a výkaloch. Pri vyšetrowaní trestného činu obvinená uviedla, že je slobodná, mávala sporadický pohlavný styk s jedným spolupracovníkom. O tom, že už dlhší čas nemala menzes, sa náhodne zmienila v práci a kolegyne ju poslali ku gynekológovi. Kým sa rozhodovala, či si dieťa ponechať, alebo nie, bolo na interrupciu neskoro. Chodila však pravidelne na kontroly a riadne nastúpila materskú dovolenku. Pôrodné bolesti na ňu prišli v noci; tlaky, nutkanie na močenie, pri tom z nej dieťa náhle „vypadlo“. Mala strach, bolesti, bola bezradná, nevedela, čo má robiť, hoci videla, že dieťa ešte žije. Čakala, čo urobí jej matka. Z anamnézy je významné najmä epileptické ochorenie s vysokou frekvenciou záchvatov typu grand mal, najmä v detskom veku. Od narodenia zaostávala v psychomotorickom vývine, bola zaškolená v osobitnej škole, ktorú absolvovala bez problémov. Po skončení OŠ pracovala ako upratovačka. V práci je hodnotená ako prispôsobivá, spoľahlivá, ale značne pomalá a nesamostatná. Záujmy sú málo diferencované, infantilné. Psychosexuálny vývin je značne oneskorený, nebola poučená primerane svojej mentálnej úrovni. Pri psychodiagnostickom vyšetrení (WAIS-R, WMS, ROR, FDT) zisťujeme zníženie intelektových schopností do pásma ľahkej debility, výrazné oslabenie pamäťových schopností, nevýpravnosť,

ulpievavosť a rigiditu myslenia. Psychomotorika bola výrazne spomalená, emotivita plochšia s prevahou apatického ladenia. V správaní torpidita, submisivita, nerozhodnosť, zvýšená sugestibilita. Pri analýze motivácie sme poukázali na nekritický, kolísavý, ambivalentný vzťah k vlastnému materstvu, podľa toho, kým bola práve sugestívne ovplyvňovaná (matka, sestra, kamarátky). V období pôrodu bola zvýšene úzkostná, vyčerpaná, prežívala silné bolesti, čo pre osobnosť vystupňovalo typickú nerozhodnosť, hypoaktivitu, neschopnosť konštruktívneho správania. Konanie vyšetrenej sme v kontexte osobnosti a situácie hodnotili ako patologicky motivované. Znalci psychiatri konštatovali neprítomnosť rozpoznávacích a ovládacích schopností v čase činu. Pre zaujímavosť uvádzame, že v tomto prípade sme posudzovali aj matku vyšetrenej, 59-ročnú O. H., stíhanú pre trestný čin vraždy spolupáchateľstvom, ktorá bola pasívnym svedkom trestného činu. U tejto vyšetrenej sme konštatovali zníženie intelektových schopností na dolnú hranicu pásma mentálnej subnormy až ľahkej debility, primitívnu osobnosť so znakmi istej emočnej a sociálnej tuposti. V rozboře motivácie sme poukázali na fakt, že napriek opísanej psychopatologickej symptomatológii mohla vzhľadom na svoje životné skúsenosti (matka 3 detí) predpokladať, že neposkytnutie pomoci novonarodenému dieťaťu v týchto podmienkach povedie k jeho smrti. Skôr sme pripustili, že nepredvídala možné trestné následky svojho konania a pri sklone k bagatelizácii a nekritickosti predpokladala, že to „nejako dobre dopadne“.

11.4.3 Ublíženia na zdraví

Podľa § 155 až § 158 Trestného zákona sa stihajú trestné činy **ublíženia na zdraví**. Skutková podstata týchto trestných činov sa líši podľa toho, aká závažná ujma na zdraví je poškodenému spôsobená (§ 155 – § 156), či ide o úmyselné, alebo neúmyselné ublíženie (§ 157), alebo či ublíženie nebolo spôsobené nedbanlivosťou pri zanedbaní povinnosti vyplývajúce z povolania (§ 158). Trestná sadzba za tieto trestné činy sa mení v závislosti od závažnosti spôsobu konania, či trestný čin nebol vykonaný na chránenej osobe, alebo z osobitného motívu. Podobne ako pri trestnom čine vraždy, ide o motivačne a psychologicky veľmi rôznorodú „zmes“ trestných činov. Najmä odlišenie trestného činu ublíženia na zdraví od pokusu trestného činu vraždy, založené na predpoklade „úmyslu“, sa často opiera skôr o mieru poškodenia (na zdraví) než o motivačnú analýzu činu. Medzi páchatelmi s vysokou perseveranciou tohto činu nachádzame jedincov s poruchami osobnosti a črtami afektívnej explozivity, agresivity a dissociálnosti. Pri posúdení nedbanlivostných trestných činov ublíženia na zdraví, ku ktorým dôjde porušením povinnosti vyplývajúcej z výkonu povolania (vodič, lekár, psychológ), leží ťažisko znaleckej

činnosti skôr na posúdení špeciálnych znaleckých problémov (znalecké posudky z dopravnej psychológie alebo znalecké posudky z iných lekárskech odvetví, ako sú chirurgia, interná medicína, neurológia a pod.).

■ KAZUISTIKA

Mladistvý M. O., 15-ročný, bol stíhaný pre ublíženie na zdraví podľa § 222. Trestného činu sa dopustil tak, že opakovane napadol poškodeného 36-ročného A. P., údermi pästou a kopaním mu spôsobil rozsiahle zranenia (zlomeniny druhého až deviateho rebra, roztrhnutie laloku pečene, zlomeninu sánky, zlomeninu nosa), následkom ktorých poškodený na mieste činu zomrel. K svojmu činu vypovedal: V deň činu vo večerných hodinách konzumoval s poškodeným u jedného známeho alkoholické nápoje. Sám vypil asi 1 liter vína. Poškodený A. P. pri posedení zaspal a spadol. Obvinený ho začal budiť a dvíhať a pri tejto manipulácii sa mu roztrhol remienok na hodinkách. To ho nahnevalo, zhodil poškodeného na zem a začal ho fackať. Svedok R. C., u ktorého sedeli, ich od seba odtrhol. Potom ďalej spolu popíjali víno. Po chvíli obvinený cítil, ako do neho znovu „vošla zlosť“ a vyvolal poškodeného von. Tam ho bil pästami do hlavy a po páde na zem ho kopal nohami do celého tela. Keď sa poškodený, ktorý bol veľmi opitý, prestal brániť a hýbať, odišiel na zastávku autobusu. Po chvíli sa však poškodený pozviechal a dotackal sa za ním. Obvineného „znovu chytila zúrivosť“ a poškodeného opäť bil pästami a kopal. Poškodený ležal na zemi a po chvíli prestal chrčať. Páchatel si vtedy uvedomil, „že je zle“. Chcel poskytnúť postihnutému prvú pomoc, ale nevedel ako. Tvrdí, že nemal odkiaľ zavolať sanitku (čin sa odohral uprostred dediny), svedok, u ktorého pili, bol taký opitý, že ho nemohli zobudiť. Odišiel na inú zastávku autobusu, odviezol sa domov ľahol si spať.

Pri psychologickom vyšetrení zisťujeme nedôslednú, ambivalentnú výchovu (tvrdé až kruté fyzické tresty striedali nezáujem a ľahostajnosť) v disharmonickom rodinnom prostredí. Otec je alkoholik, matka bola tiež v minulosti protialkoholicky liečená. V rodine sú časté konflikty sprevádzané brutálnou verbálnou a fyzickou agresiou. Raný psychomotorický vývin je bez pozoruhodností. V škole od začiatku zle prosperoval, dvakrát prepadol, školskú dochádzku ukončil v 6. ročníku. V škole sa prejavovali výrazné poruchy správania – nedisciplinovanosť, hrubá agresia voči spolužiakom (kradol im desiatu, školské pomôcky, bil ich, terorizoval, všetci v triede sa ho báli). Zo školy ho poslali do psychologicko-terapeutickej poradne. Pre slabú spoluprácu rodičov však návštevy nepriniesli väčší efekt. Poruchy správania sa vystupňovali v 1. ročníku učilišťa (bol vyšetrovaný v súvislosti so šikanovaním). Vyšetrený fajčí od svojich 10 rokov, v posledných dvoch rokoch častá konzumácia alkoholu, opakovane bol taký opitý, že si

nepamätal, čo robil. Pozorovaním obvineného počas vyšetrenia zisťujeme strednú postavu, so silným, výrazne atletickým habitom; na tvári pubertálne akné. V sociálnom správaní nižšia kultivovanosť, „klackovitosť“. Pri testovom vyšetrení (WAIS-R, WMS, FDT, Hand-test, ROR) zisťujeme intelekt na úrovni dolného pásma mentálnej subnormy. Pamäťové schopnosti boli tiež hlbšie podpriemerné. Na znížení kognitívnej výkonnosti má svoj podiel zhoršená koncentrácia pozornosti, instabilita. Vo viacerých testových metódach zisťujeme, i keď skôr diskkrétne, známky ľahkej mozgovej dysfunkcie (ADHD). Osobnosť je nezrelá, avšak s výraznými známkami disharmonického vývinu, afektívnej lability, iritability a najmä agresivity. (V projektívnych technikách sa projikovali veľmi výrazné známky agresivity, napr. v ROR hrubé, defektové a devitalizované obsahy, v Hand-teste Agg% = 41,9 a AOR + 9,1 a iné). V motivačnom rozbere sme poukázali na negatívnu úlohu rodinného prostredia na abnormnom vývine osobnosti i abúze alkoholu v takom ranom veku. Aj v čase trestného činu bol pod vplyvom alkoholu (išlo podľa orientačného prepočtu o stredný až ťažký stupeň opitosti), ktorý facilituje výskyt agresie. Pri danej osobnostnej štruktúre stačil potom aj bezvýznamný podnet na spustenie rozsiahlej brutálnej agresie. Motív trestného činu sme hodnotili ako psychologicky zrozumiteľný v rámci aktuálneho psychického stavu a osobnosti. Viktimologické zložky motivácie hrali relatívne malú rolu.

11.4.4 Ďalšie násilné trestné činy

Skutková podstata trestného činu **násilia proti skupine obyvateľov a proti jednotlivcovi** (§ 359) je „vyhrážanie sa smrťou, ťažkou ujmom na zdraví alebo spôsobenie škody väčšieho rozsahu, alebo použitie násilia proti skupine obyvateľov“. Často ide o skupinové násilné správanie, ruvačku. Pri posudzovaní týchto činov treba zvážiť sociálnopsychologické momenty činu (skupinová atmosféra, postavenie posudzovaného v skupine), ako aj niektoré regionálne a etnické zvláštnosti hodnotenia tohto činu. V niektorých slovenských regiónoch alebo u Rómov patrí účasť na ruvačke pri zábavách a svadbách k oceňovaným formám sociálneho správania ako prejav mužnosti.

Významnú násilnú komponentu má vo svojej skutkovej podstate i trestný čin **lúpeže** podľa § 188 Trestného zákona. Skutková podstata tohto činu je „použitie násilia alebo hrozby násilím v úmysle zmocniť sa cudzej vecí“. Základná trestná sadzba je tri až osem rokov odňatia slobody, môže byť však zvýšená až na dvadsaťpäť rokov (ak pri trestnom čine spôsobí škodu veľkého rozsahu, smrť viacerých osôb alebo ako člen nebezpečného zoskupenia, napr. pri bankovej lúpeži). Objektom lúpeže je jednak osobná sloboda, jednak majetok a predpokladá použitie násilia alebo hrozbu bezprostredným násilím, ktoré slúži na prekonanie odporu napadnutej osoby.

Psychologicky ide teda o inštrumentálnu agresiu, kde násilie je použité ako prostriedok na dosiahnutie iného (zištného, majetkového) cieľa. Conklin (in Towl a Crighton 1996) vypracoval kriminologickú typológiu páchatel'ov lúpeže:

- 1) *profesionálni lupiči*, väčšinou mladšieho veku 20 – 30 rokov, s tendenciou pôsobiť v gangoch a starostlivou prípravou činu,
- 2) *príležitostní lupiči*, najrozsiahlejšia skupina prevažne tínedžerov z nízkych socioekonomických vrstiev, často prislušníkov rasových menšín, pre lúpež využijú náhodné stretnutie s vhodnou obeťou (skupinové prepadnutia v nočných uliciach, metre),
- 3) *drogovo závislí* používajú lúpež ako alternatívnu formu získania prostriedkov na drogu,
- 4) *alkoholickí lupiči* čin často spáchajú v ebriete, bez väčšej prípravy na náhodnej obeť či inom opitom konzumentovi.

Právne sa pri lúpeži rozlišuje násilie vis absoluta, ktoré vylučuje iné ako žiadané správanie (donucovaná obeť je zviazaná, zavretá a stáva sa živým nástrojom v rukách násilníka) a násilie vis compulsiva – nátlak sa vyvíja fyzickou silou, napr. bitím a hrozbou, že násilie bude pokračovať, kým sa obeť nepodrobí zámerom páchatel'a. Vzhľadom na použitie násilla môže pri lúpeži dochádzať i k ublíženiu na zdraví s následkami rôzneho stupňa. Relatívne často je lúpež spáchaná v spolupáchateľstve, kde ohrozenie skupinou alebo skupinové násilie oslabuje vôľu obeť klásť odpor. Osobitnú podskupinu trestných činov tvoria v posledných rokoch čoraz častejšie *bankové lúpeže a lúpeže na čerpacích staniciach*. Páchatelia bývajú zamaskovaní a ozbrojení, čo zvyšuje nebezpečnosť konania. V priebehu činu hrá viktimologicky významnú rolu profesionálne správanie zamestnancov prepadnutých inštitúcií. V komplikovaných prípadoch môžu tieto formy lúpeže končiť bránim rukojemníka či lúpežnou vraždou. Narastajúcu brutalitu spôsobou vykonania trestných činov lúpeže popisujú aj Novotný a Zapletal (2004).

Psychologicky zaujímavým problémom môžu byť i *sociálno-psychologické charakteristiky skupiny páchatel'ov lúpeže*.

■ KAZUISTIKA

Skupina 6 páchatel'ov – 32-ročný Stanislav F., 29-ročný Peter S., 21-ročný Milan K., 29-ročný Jozef M., 35-ročný Ján B. a 33-ročný Jozef B. boli stíhaní pre trestný čin lúpeže spolupáchateľstvom. Trestného činu sa dopustili tak, že vo večerných hodinách napadli poškodeného 30-ročného Jána S., bili a kopali ho po celom tele, udierali drevenou latou po hlave, po čom ho prehľadali a odcudzili mu 220 Sk. Poškodený

v dôsledku udusení zvratkami pri krvácaní do mozgu, trieštivej zlomenine tvárových kostí a zranení mäkkých častí mozgu na mieste činu zomrel. Vzhľadom na rozsah znaleckého posudku vyberáme len krátke charakteristiky obvinených:

Stanislav F., slobodný (otec nemanželského dieťaťa, na ktoré neplatí výživné), so stredoškolským vzdelaním, doteraz 7-krát súdne trestaný (krádeže, výtržníctvo, sprenevera). Intelektové schopnosti sú na úrovni dolného pásma priemeru, pamäťové schopnosti priemerné. Osobnosť simplexná, s plochejšou emotivitou, zníženou empatiou, bez závažnejšej psychopatológie, prostý asociálny vývoj, abúzus alkoholu. Agresivita nepatrí medzi výrazné rysy osobnosti, je skôr submisívny, pasívne prispôsobivý, k trestnému činu sa pridal pod vplyvom skupinovej atmosféry a alkoholového opojenia.

Peter S. slobodný, žije s družkou Erikou, má neukončené učilište, doposiaľ 1-krát súdne stíhaný pre výtržníctvo. V detskom veku sa liečil psychiatricky pre poruchy správania a fetovanie, v súčasnosti v popredí abúzus alkoholu. Intelektové a pamäťové schopnosti sú na dolnej hranici priemeru až ľahkej mentálnej subnormy. Osobnosť je abnormne štrukturovaná s prevahou rysov dissociality, hypertýmie, nezdržanlivosti, pohotovosti ku konfliktom a agresivite. Jeho subjektívnym motívom bola „spolupatričnosť“ so skupinou a potrestanie poškodeného za porušenie skupinových noriem. Poškodeného opakovane kopol, udril, povzbudzoval k agresii ostatných.

Milan K. slobodný, vychovávaný v DD, absolvent osobitnej ZŠ a učilišťa, telesne postihnutý, doposiaľ netrestaný. Intelektové schopnosti sú na dolnej hranici pásma mentálnej subnormy, osobnosť je simplexná, s chudobnou emotivitou, sebaneistá s hyperkompenzačnými mechanizmami. Milan K. bol poškodeným okradnutý o tranzistorové rádio, čo sa stalo zámienkou pre skupinovú agresiu. Voči poškodenému cítil hnev, túžil po pomste, k agresii sa však pripojil až na nátlak skupiny.

Jozef M., slobodný (predchádzajúci partner Eriky), absolvent osobitnej školy a učilišťa, opakovane neúspešne protialkoholicky liečený, doposiaľ 4-krát súdne stíhaný (krádeže, útok na verejného činiteľa, porušovanie domovej slobody). Intelektové schopnosti sú hlboko subnormné, osobnosť primitívna s výrazným agresie, afektívnou labilitou. Bol jadrovým členom partie, ochotne sa zapojil do skupinovej agresie.

Ján B., ženatý (krízové manželstvo, spolu so závislosťou na alkohole naštartovalo jeho dráhu bezdomovca), vyučený, 2-krát súdne trestaný (ubliženie na zdraví, vydieranie), protialkoholicky liečený. Intelekt je na úrovni dolnej hranice priemeru. Osobnosť s dissocálnou poruchou,

závislosťou na alkohole a charakteropatiou, výraznou agresivitou. Na skupinovej agresii sa podieľal hlavne zo zisťných motívov, ukradol poškodenému peňaženku.

Jozef B., slobodný, vyučený, trpí na poúrazovú epilepsiu, abuzér alkoholu, neúspešne psychiatricky liečený, doposiaľ 2-krát súdne stíhaný. Intelektové schopnosti na úrovni dolnej hranice priemeru a subnormy, hlboko podpriemerné pamäťové schopnosti, kognitívne schopnosti so známami deteriorácie intelektu. Osobnosť so známami psychoorganicity – epileptickej pseudopsychopatie s afektívnou explozívitou. V čase činu bol vo veľmi silnom afekte, má čiastočnú amnéziu, s poškodeným si vyrovnával staré účty.

Celá skupina spolupáchateľov boli bezdomovci obývajúcí zručaninu zvanú Palermo. Skupina bol riadená Erikou M. (zo znalcovi neznámych dôvodov nebola stíhaná), ktorá ako v Brechtovej „Žobráckej opere“ rozdeľovala jednotlivým členom rajóny na žobranie a večer od nich vyberala peniaze. Z peňazí kupovala jedlo, alkohol, občas zaviedla skupinu do kúpeľov. Partii vládla tvrdou rukou, určovala pravidlá, trestala vybočenia zo skupinových noriem. Ak sa pozrieme na partiu z hľadiska **skupinových rolí** – Erika M bola **neformálnym vodcom**, Peter S. **hviezdou** skupiny. Na túto rolu postúpil po tom, čo sa stal druhom Eriky. Na tomto poste vystriedal Jozefa M., ktorý bol presunutý do role **experta** (mal najdlhšie skúsenosti s bezdomovstvom a žobraním), ale stratu prestíže ťažko znášal. Stanislav F., Ján B. a Jozef B. boli **radovými členmi** skupiny, viac ako na prestíži im záležalo na pravidelnom prísune alkoholu. Milan K. a poškodený Ján S. boli **okrajovými členmi** skupiny. Milan K. bol v tejto roli pre svoje telesné postihnutie a slabší intelekt. Poškodený Ján S. sa stal „čiernou ovcou“, pretože bol Róm, nedodržiaval pravidlá (ponechával si peniaze, okradol Milana K.) a zhadzoval vodkyňu (povedal o Erike, že je „kurva a ostatní sú jej ochranka“). Samotná krádež v skupine sa potom stala zámienkou skupinovej agresie voči poškodenému ako čiernej ovci s cieľom vytlačiť ho zo skupiny, do ktorej sa votrel. Vzhľadom na osobnosti členov, alkoholickú ebrietu a skupinovú atmosféru skončila táto „exkomunikácia“ smrťou poškodeného.

V súvislosti s opätovným rozšírením venerických chorôb (kvapavka, syfilis) a šírením ochorenia AIDS získava nový význam § 167 Trestného zákona **ohrozenie pohlavnou chorobou**, ako aj trestné činy podľa § 163 – § 164 – **šírenie nebezpečnej ľudskej nákazlivej choroby**, § 165 – § 166 **ohrozovanie vírusom ľudskej imunodeficiencie**. Trestného činu sa dopúšťa každý, kto úmyselne alebo z nedbanlivosti spôsobí alebo zvýši nebezpečenstvo zavlečenia alebo rozšírenia nákazlivej ľudskej choroby. V našich

podmienkach zatiaľ ide vzhľadom na rozšírenie ochorenia AIDS skôr o raritné prípady. Týkajú sa osobnostne polymorfne abnormných osobností, prostitúcií a závislých od drog.

Medzi násilné trestné činy zaraďujeme i **týranie blízkej a zverenej osoby** (§ 208), ktoré je súčasťou tretej hlavy Trestného zákona – Trestné činy proti rodine a mládeži. Tohto trestného činu sa dopúšťa páchateľ, ktorý „týra blízku osobu alebo osobu, ktorá je v jeho starostlivosti alebo výchove, spôsobujúc jej fyzické utrpenie alebo psychické utrpenie, potrestá sa odňatím slobody na tri až osem rokov.“ V častiach a) až e) zákon podrobne opisuje, čo možno chápať ako konanie, ktoré vedie ku fyzickému či psychickému utrpeniu (napr. bitie, kopanie, ponižovanie, vyvolávanie strachu, citové vydieranie, odopieranie stravy, oddychu, spánku, hygieny, ošatenia, nútenie k žobrote, neodôvodnené obmedzovanie v prístupe k majetku). V závislosti od závažnosti konania, motívu, následkov (ublíženie na zdraví alebo smrť), môže byť trestná sadzba za tento trestný čin zvýšená až na doživotie.

Objektom týrania môže byť teda *dieťa* alebo *postihnutá* osoba, ktorá je pre ťažkú telesnú alebo duševnú chorobu (postihnutie) v starostlivosti páchateľa. Páchateľmi bývajú často psychopatickí jedinci, u ktorých sa z rôznych dôvodov nevybudoval k postihnutým normálny rodičovský vzťah. Môže ísť o nevlastného rodiča alebo vlastného otca, ktorý podozrieva manželku, že dieťa nie je od neho. Citovo chladní, schizoidní páchatelia neraz racionalizujú svoje konanie rôznymi pseudovýchovnými dôvodmi. Bentovim (1998) zdôrazňuje u páchateľov týchto činov neschopnosť kontrolovať impulzy k násillu s hlboko zakorenenými pocitmi nespokojnosti, hnevu a podráždenosti. Tieto rysy sú výsledkom vlastných „jaziev“ – skúsenosti s týraním a zneužívaním v detstve. Autor však poukazuje na nedostatočnosť vysvetlenia fenoménu týrania cez psychopatológiu páchateľa, ak sa nezohľadnia situačné a kontextuálne procesy fungovania rodinného systému. V iných prípadoch je psychopatologickým pozadím primitivnosť osobnosti s nerozvinutím vyšších citov a zníženou empatiou. Prítom často ide navonok o sporiadaných občanov, ktorí prosťe preferujú „prísnejšiu“, tvrdšiu výchovu. Obsahom týrania býva široká škála prejavov od citového vydierania, zmyslovej a senzorickej deprivácie (deti zatvárané do pivníc či ináč obmedzované) až po priame fyzické mučenie, ktoré vyjde najavo pri osobitne závažných následkoch na zdraví. Okrem forenzo-psychologického posúdenia páchateľa činu a viktimologického posudku na poškodeného (analyzujeme ďalej) pristupuje niekedy aj expertiza v rámci občianskoprávneho konania o pozbavení rodičovských práv, resp. zverenia dieťaťa do ústavnej alebo náhradnej výchovy. Podľa súčasnej forenzne-psychologickej literatúry sú stihania pre týranie dieťaťa alebo sexuálne zneužitie len „vrcholom ľadovca“ tzv. rodinného násillia (family violence) – ako sú manželské agresie, zneužívanie detí. Zneužívanie detí (child abuse) je

širšie definované ako „nenáhodné a úmyselne zlé zaobchádzanie s deťmi, či už prostredníctvom zlého správania k nim, alebo nezabezpečením nevyhnutnej starostlivosti rodičmi alebo inou formou“ (Rosenbaum, 1986, s. 228). Zneužívanie detí tak zahŕňa ako aktívne formy – násillie, mučenie, emočné zneužitie, tak aj pasívne formy, ktoré sú motivované odmietaním dieťaťa. Pri takto chápanom zneužití sa odhaduje počet zneužitých detí v USA na 5 – 6 miliónov ročne.

Podľa § 208 týranie blízkej a zverenej osoby môžu byť stihaní i páchatelia **domáceho násillia**, ktorého obeťami sú najčastejšie ženy (manželky, družky, partnerky agresora). Podľa prehľadu Štatistického úradu SR (2008) za roky 2004 – 2008 bolo za trestné činy násillia voči ženám odsúdených ročne medzi 122 – 448 osôb, pričom odsúdených za trestný čin týrania blízkej osoby medzi 38 – 243 osobami. Veľké rozdiely v medziročných ukazovateľoch v SR neboli spôsobené len zmenami legislatívy, ale aj zmenami spoločenských postojov. Nenáhodne narástol počet oznamovateľov/liek trestných činov, ktoré súvisia s domácim násillím, po kampani „Piata žena“, zameranej na detabuizovanie tejto témy v spoločnosti a praktickú pomoc týraným ženám (pozri tiež kap. 13 viktimológia).

KAZUISTIKA

23-ročný M. B. bol stíhaný pre trestný čin týrania zverenej osoby. V uznesení o stíhaní sa uvádza, že obvinený opakovane surovo zbil svoje deti 3-ročného Miroslava a 2-ročnú Magdalénu. Poškodený Miroslav bol hospitalizovaný so zlomeninou stehennej kosti, na tvári a hlave mal početné hematómy, na ruke reznú ranu, na prste popáleninu staršieho dátá. U maloletej Magdalény sa zistili mnohopočetné hematómy na rukách, nohách, na krku stopy prstov, pravdepodobne po škrtení. Záznamy obvodnej pediatričky pri periodických prehliadkach potvrdili modriny u oboch detí na tele i hlave. Deti pôsobili ustráchaným dojmom. Pri návštevách sociálnej sestry rodičia buď neotvorili, alebo sa zistil neporiadok, v byte bolo silne nafačené. Manželka obvineného uvádza, že po jeho poslednom výkone trestu (pre ublíženie na zdraví) sa zmenil, začal sa správať surovšie k deťom i k nej. Deťom dal viackrát facky, až spadli, videla, ako škrtí dcérku. Keď mu v tom chcela zabrániť, udril aj ju a obúchal jej hlavu o skriňu. Keď došlo k zlomenine nohy syna, nebola pri tom, myslí, že manžel sa len tak so synom „bláznil“, vyhadzoval ho do vzduchu a pri tom sa to stalo. Vyšetrený k prípadu uvádza, že svoje manželstvo pokladá za šťastné, obe deti má rovnako rád. Je pravdou, že deti občas zbije, ale len vtedy, keď ho neposlúchajú. Bije ich len rukou, predtým, keď nosili plienky, dostávali aj varechou. Niekedy, keď sú zlé, ich necháva kľáčať v kúte so zdvihnutými rukami. K porezaniu syna došlo náhodou, zo žartu mu hovoril, že mu

odreže ruku a keď priložil nôž k jeho ruke, malý sa mykol a došlo k porezaniu. Popálenina vznikla tak, že syna chcel odnaučiť hrať sa so zápalkami, lebo už raz založil požiar. Priložil mu horiacu zápalku k prstu, aby vedel, aké to je. Po tom požiari ho zbil aj rukami po hlave, pričom malý spadol a mohol prísť k nejakej modrine". Pri hodnotení činu uvádza, že si uvedomuje, že by deti nemal biť, ale on ich chcel len lepšie vychovať, aby poslúchali. Nemôže za to, že má takú silu. Ako kurič robí celý deň s lopatou a potom, keď udrie dieťa, má modrinu. „Aj manželka je hneď modrá, keď sa jej len dotknem.“ Formálne prejavuje ľútosť nad činom, tvrdí, že si v budúcnosti dá pozor, „ani ich nedám kľáčať, keď sa to nesmie... ale čo s nimi budem robiť, keď sú zlé jak čert?!“ Pri psychologickom vyšetrení uvádza, že pochádza zo sporiadaných pomerov, mal „prísnu a spravodlivú výchovu“, kde sa bežne používali tvrdé telesné tresty. Raný psychomotorický vývin bol v norme, nikdy neutrpel závažnejší úraz, neliečil sa pre somatické ochorenie. Ako 19-ročný dostal náhle pri pozeraní televízie epileptický záchvat typu grand mal. Záchvaty máva 2 – 3-krát ročne, chodí na kontroly k neurológovi, užíva lieky. Vyšetrený sa vyučil za murára, v poslednom čase však pracuje ako kurič. Zo záujmov uvádza chov anduliek a zbieranie známok. Vyšetrený bol 3-krát súdne stíhaný, dvakrát pre majetkové trestné činy (krádež, vládanie), jedenkrát pre násilný trestný čin ublíženia na zdraví (v bitke zlomil poškodenému nos). Odsedel si šesť mesiacov NOS. Pri testovom vyšetrení (WAIS-R, WMS, AE, FDT, Hand-test, ROR) zisťujeme intelektové a pamäťové schopnosti na úrovni dolného pásma priemeru, bez organických deterioračných zmien. Osobnosť sa javí ako primitívna, so značne chudobným emočným prežívaním, zníženou empatiou, tendenciou k dominancii a agresivite. Ani v projektívnych metódach sa nezistili známky organicity alebo povahové zmeny typické pre niektorých jedincov s epilepsiou (explozívnosť, konfliktovosť, afektívna labilita). V rozbere motívácie sme konštatovali, že motívácia jeho trestného konania je personologicky „zakotvená“ v štruktúre jeho osobnosti (najmä agresivita a nedostatok empatie). Nepreukázala sa kauzálna súvislosť s epileptickým ochorením.

11.4.5 Znalecké posudzovanie páchatel'ov násilnej trestnej činnosti

Pri forenzno-psychologickom posudzovaní páchatel'ov násilnej trestnej činnosti vychádzame zo všeobecnej schémy analýzy kognitívnych, motivačných a konatívnych zložiek osobnosti, rozboru motivačného pozadia a motivačných alternatív konania v období pred trestným činom a počas trestného

činu. Chceme však upozorniť na tieto špecifiká pri posudzovaní agresívnych kriminálnych činov:

1. **Mentálna náročnosť kriminogénnej situácie** je pri väčšine násilných trestných činov relatívne nízka. Aj jedinec s mentálnou retardáciou na úrovni dolného pásma ľahkej mentálnej retardácie si dokáže uvedomiť nebezpečnosť násilného správania. Mentálne retardovaní pri hodnotení vlastných násilných činov bežne uvádzajú „biť sa nesmie“, „môže sa potom umrieť“, „ide sa za to do basy“. Osobitným problémom je však posúdenie osobnostných zmien, ktoré sú spojené s mentálnou retardáciou a ktoré sú psychologickou bázou ovládacej schopnosti (afektívna labilita, explozívnosť, impulzivita, pohotovosť k primitívnym reakciám, často i na báze preukázateľného organického poškodenia mozgu). Vzhľadom na zistenú mentálnu úroveň treba zhodnotiť i bezprostrednú záťaž situáciou v čase činu (napr. agresia pri pristihnutí pri trestnom čine iného charakteru, napr. krádeži; ublíženie na zdraví z nedbanlivosti v havarijných či katastrofických situáciách a pod.).
2. Skutkovou podstatou násilných trestných činov je útok na život a zdravie druhých osôb. Odohrávajú sa teda väčšinou v *bezprostrednej interakcii páchatel'a a poškodeného*. Viktimologické výskumy poukazujú na fakt, že medzi nimi existujú emočné a sociálne väzby rôzneho charakteru. Napríklad pri trestnom čine vraždy sa páchatel' a obeť poznali u vyše 80 % prípadov, polovica sa udiala v rodine (Heretik, 1999). Agresia je často len opakovanou formou komunikácie páchatel'a a poškodeného, ktorá



■ Obr. 22: Srdce poškodeného, ktorý bol usmrtený v dôsledku profesionalnej agresie



■ Obr. 23: Rozsev bodných a sečných rán pri vražde v afekte

„tentoraz dopadla horšie“. Poškodený je často iniciátorom agresie (domáci tyran, brutálny manželský partner). Podstatnou zložkou posudku teda musí byť viktimologická analýza vzťahu a interakcie páchateľa a obeť.

3. Značná časť násilných trestných činov je spáchaná v *afektívnom vzrušení*, prevažne v afekte hnevu. Ide často o emočné stavy silnej intenzity a veľmi krátkeho trvania. V prípade, že chýbajú výpovede svedkov a poškodeného (napr. pri vražde), sme často odkázaní len na informácie obvineného. Tieto je potrebné podrobiť dôkladnej psychologickú a psychopatologickej analýze. Cenná je konfrontácia obsahu rôznych výpovedí pred znalcami, resp. i vyšetrovateľmi. Napríklad tendencia rozširovať obdobie amnézie znižuje vierohodnosť výpovede a naznačuje účasť vedomej obrany alebo mechanizmu osobnosti na skreslení výpovede.
4. Dôležitým zdrojom informácií o psychickom stave páchateľa násilného trestného činu sú *správy o obhliadke miesta činu a súdnolekárske nálezy*. Pri chýbaní iných údajov môžu slúžiť k vytváraniu hypotetických, tzv. psychických portrétov neznámeho páchateľa. V súdnolekárskych nálezoch si všimame najmä údaje o množstve, rozmiestnení a mechanizme (intenzite a nástroji) poranení (Mego 2001). Napríklad umiestnenie viacerých rán do oblasti životne dôležitých orgánov podporuje domnienku o zachovaní istej kontroly afektivity a správania v intencii závažne obeť ublížiť. Naopak, široký rozsev rán (napr. bodných), použitie atypických predmetov ako zbraní, poranenie bez vitálnej reakcie (spôsobené po smrti) svedčia skôr o veľmi silnom afekte a zníženej racionálnej kontrole správania. Niekedy môže charakter zranení obeť odrážať profesionálne spôsobilosti či transkultúrne zvláštnosti páchateľa. V každom prípade je dôležité, aby súdnolekárske údaje boli psychologicky interpretované len v kontexte informácií získaných z ďalších zdrojov (kriminálnistických, psychiatrických a psychologických).
5. Dôležitou súčasťou posúdenia psychologické zrozumiteľnosti je i zhodnotenie, do akej miery je *agresívna osobnosť páchateľa vlastná alebo cudzia*, t. j. akú úlohu hrá v motivačnej štruktúre osobnosti. Nejde, samozrejme, o konštatovanie agresie v čase činu (to je vecou dokazovania), ale do akej miery je stabilnou dispozíciou osobnosti, v akých formách a intenzite sa zvykne prejavovať. Predpokladom spoľahlivej diagnostiky agresivity je interpretovanie výsledkov špecializovaných testových metód na pozadí životnej histórie (anamnézy) vyšetrovaného.
6. *Motivačná analýza* agresívnej trestnej činnosti vyžaduje podrobný rozbor dynamického, fázového priebehu zložitých psychických procesov, ktoré napokon vedú k aktivácii a realizácii násilia.

7. Pri posudzovaní *prognózy resocializácie* agresívnych delikventov je potrebné vziať do úvahy všetky *sociálne, psychologické a kriminogénne* faktory. Osobitne náročný je odhad dlhodobých osobnostných zmien pri predpoklade mnohoročného výkonu trestu odňatia slobody. Okrem potenciálnych nápravnovýchovných, resocializačných efektov musíme zvažovať i biologické, involučné zmeny agresivity.

11.5 Samovražednosť a jej forezné aspekty

Problémom samovražednosti sa zaoberá samostatné interdisciplinárne odvetvie – **suicidológia**. Rôzne aspekty suicidality skúmajú sociológovia (samovražednosť ako jav sociálnej patológie), psychiatri (samovražda ako porucha pudu sebazáchovy), psychológovia (motivácia a osobnosť suicidantov), súdni lekári (určenie príčiny smrti, vylúčenie zavinenia inou osobou). **Epidemiologicky** sa odhaduje, že na svete denne urobí dokonanú samovraždu 1 000 ľudí, 10 000 urobí samovražedný pokus a 50 000 sa ňou vyhráza (Stančák, 1982). Carson a spol. (1996) uvádzajú, že v USA je ročne spáchaných 30 000 dokonaných suicidií a sú v rámci príčin smrti na 8. mieste. Predpokladajú, že skutočný počet suicidií je aspoň dvakrát tak vyšší, ale najmä rodinní lekári často uvedú do úmrtného listu pre rodinu prijateľnejšiu príčinu smrti. Ďalších 200 000 ľudí sa ročne pokúsi o suicidium a suicidálny pokus má v anamnéze aspoň 3 % populácie. Andreasen a Black (2000) uvádzajú, že približne 1 % všeobecnej populácie v USA končí svoj život suicidiom. Incidencia suicidia je 12,5 na 100 000 obyvateľov. Podľa údajov Štatistického úradu SR, ktoré vychádzali z úmrtných listov, bolo v r. 2002 spáchaných 753 dokonaných samovrážd, incidencia suicidií asi 14 na 100 000 obyvateľov (Breier 2004). Podľa novších údajov Svetovej zdravotníckej organizácie – WHO (Ginter 2009) ukončí ročne vo svete svoj život viac ako milión ľudí, čo je viac ako počet úmrtí spôsobených vraždami a vojnami. Najvyššia úmrtnosť v r. 2007 na samovraždy je v Rusku asi 50/100 000 obyvateľov (Rusko drží aj historický rekord 80/100 000 z r. 1994), na druhom mieste je Maďarsko 40/100 000 obyvateľov. Najnižšia samovražednosť z európskych krajín je v Grécku, nízka je aj v ďalších stredomorských krajinách (Taliansko, Španielsko, Cyprus).

Suicidalita je čisto ľudský jav, predpokladá totiž sebauvedomenie, sebareflexiu. Vyskytovala sa vo všetkých historických vývinových etapách ľudstva. Postoje k samovražde však vykazujú značné transkultúrne rozdiely (Pavlovský a Šrutová 2007). Viewegh (1978) uvádza, že niektoré severoázijské kmene pokladajú násilnú smrť (vrátane samovráždy) za prirodzenú a smrť zapríčinenú chorobou za nežiaducu. Veria totiž, že choroba je trest a človek prechádza na druhý svet v takom stave, v akom umiera. V krajinách Orientu, najmä Indii a Japonsku, je postoj spoločnosti pod vplyvom prevládajúcich

náboženstiev (budhizmus, taoizmus) k samovražednosti prinajmenšom tolerantný, ak nie úctivý. V Japonsku existovala tradičná forma sebaobete (harakiri), ktorú v záujme zachovania kasty páchali jej príslušníci. V minulosti aj v Európe, najmä v dôstojníckych kruhoch, sa zastrelenie pokladalo za „čestnú smrť“ v rôznych ťaživých životných situáciách – dlhy, podozrenie zo zrady a pod. V Indii ešte v 19. storočí páchali samovraždu odovodené ženy, aby mohli byť spálené spolu s manželom. Samovražednosť žien v Japonsku patri aj v súčasnosti k najvyšším na svete (Ginter 2009). V starovekom Grécku boli postoje k samovražednosti veľmi rôznorodé. Predstaviteľ pesimistického hedonizmu Hegésias nabádal svojimi prednáškami a knihami ľudí k samovražde a jeho práce sa zakazovali. Naproti tomu PLATÓN a ARISTOTELES odsudzovali samovrahov. Ich predchodca a učiteľ SOKRATES síce vypil jed, ale išlo pravdepodobne skôr o sebausmrtenie z donútenia. Kresťanstvo odsudzuje samovraždu veľmi prísne a argumentuje tým, že človek nemá právo brať si život, ktorý dostal od Boha. Cirkev v stredoveku sankcionovala nielen suicidanta (exkomunikáciou, pochovaním do nevysvätenej zeme), ale aj jeho príbuzných (konfiskácia majetku). Aj z týchto dôvodov osvietenská filozofia (Morus, Voltaire) hlásali slobodu človeka i v otázke práva ukončiť svoj život (Ružička, 1968). Z histórie je známa vlna samovrážd pod vplyvom umeleckého diela, napr. Goetheho „Utrpenie mladého Werthera“. Je, pravda, sporné, či išlo o tak sugestívny vplyv literatúry, alebo išlo o jedincov so suicidálnymi tendenciami, ktorí si takto „ideologicky“ racionalizovali svoje rozhodnutie. Od čias prvých sociologických výskumov samovražednosti (Durkheim, Masaryk) sa však uznáva vplyv sociálnych faktorov (rodinný stav, sociálny status, náboženstvo) na riziko samovražednosti. Podľa Poláka (1980): a) samovraždy sú častejšie vo vyšších spoločenských vrstvách, b) stúpanie samovražednosti je typické pre technickú civilizáciu, c) nie chudoba, ale náhle schudobnenie môže viesť k samovražde, d) luteráni sú rizikovejší ako katolíci.

Z terminologického i faktického hľadiska je dôležité oddiferencovať samovraždu, sebausmrtenie a sebaobet. **Samovražda** je vedomé rozhodnutie ukončiť život sebađeštrukciou so zámernou voľbou situácie a prostriedkov. Naproti tomu pri **sebausmrtení** chýba vedomý úmysel umrieť alebo postihnúť nie je schopný pre psychickú poruchu sa dostatočne kriticky rozhodovať (sem teda patria i detské sebausmrtenia motivované nápodobou či navedením). Do tejto kategórie zaradíme aj psychotické sebausmrtenie pod vplyvom depresívnych či paranoidných bludov, alebo impulzívne sebausmrtenia bez motivácie a rozhodovacej fázy konania. K sebausmrteniu môžeme rátať i demonštratívne či skratkové konania ktoré sa náhodou končia smrťou (pri otravách svietiplynom nepride včas záchranca, vyhrážajúci sa suicidant vypadne z okna a pod.). K prechodným formám medzi samovraždou a sebausmrtením patria sebađeštrukcie pod vplyvom spoločenského úzu (na príkaz, samuraji), filozoficky motivované (Schopenhauer, Nietzsche) a indukované

(pod vplyvom blízkej osoby). **Sebaobet** je dobrovoľná smrť z ideových dôvodov. Postihnutý buď odmieta únik z hrozivej situácie (heretici, ktorí odmietli odvolať svoj názor – J. Hus, G. Bruno), alebo sa usmrtili sami, aby upozornili svetovú verejnosť na situáciu v krajine (rad budhistických mníchov počas vietnamskej vojny, J. Palach a J. Zajíc v Československu v r. 1969). Novým spoločenským javom je „rozšírená sebaobet“ ako forma terorizmu – násilného spôsobu presadzovania politických či religióznych cieľov. Pri čine zahynie nielen suicidant, ale väčší počet „nepriateľov“ (príslušníci militantných palestínskych skupín v Izraeli, letecký útok príslušníkov al-Kaidy na New York a Washington v r. 2001). Junker a Paul (2009) v evolučne biologickej interpretácii samovražedných atentátnikov zdôrazňujú, že išlo o zdravých mladých ľudí (mužov i ženy), svojmu okoliu nenápadných. Svoju sebaobet prežívajú ako altruistickú, robia ju pre svoju sociálnu skupinu (klan, národ, náboženstvo). Takéto sebaobetujúce altruistické správanie sa voči sociálnej skupine je popísané aj u nižších živočíšnych druhov. Navyše je ich konanie pozitívne posilňované prisľubom okamžitého prechodu do raja. Aj vážnosť príbuzných týchto martýrov v ich komunite po čine vzrastá.

Zložitost psychologické, resp. psychopatologicky podmienenej motivácie dokonaného suicidia ilustrujeme na prípade z oblasti súdnolekárskej psychológie, ktorý sme publikovali ako samovraždu maskovanú ako vražda (Heretik a spol. 2005).

KAZUISTIKA

Znalecké posudky z odboru súdneho lekárstva a neskôr psychológie nariadil vyšetrovateľ PZ v trestnej veci vraždy. K činu malo dôjsť tak, že doposiaľ neznámy páchatel usmrtil 22-ročnú I. S., a to tým spôsobom, že jej natiahol na hlavu igelitovú tašku, ktorú jej stiahol okolo hrdla viacnásobným otočením špagátu, následkom čoho sa poškodená udusila. Páchatel potom prehľadal priestory rodinného domu a odcudzil kazetu s predmetmi zo zlata v celkovej hodnote 50 300 Sk. Vyšetrovanie prípadu malo viaceré vyšetrovacie verzie: 1) Skutku sa dopustil páchatel, ktorý bol poškodenou prichytený pri domovej krádeži. 2) Skutku sa dopustil páchatel s úmyslom zabiť poškodenú z doteraz nezistených motívov a krádež v dome nafingoval. 3) Skutku sa dopustil páchatel, ktorý pri domovej krádeži našiel poškodenú spiace alebo len ležiacu na posteli v jej izbe a následne ju usmrtil. 4) Ide o nešťastnú náhodu pri masturbácii poškodennej s igelitovým sáčkom na hlave na zvýšenie orgazmu alebo pri podobnej manipulácii. 5) Ide o samovraždu poškodenej. 6) Ak sa verzia č. 4 alebo 5 potvrdí, jedná sa o inscenovanú vraždu zo strany poškodenej či pozostávajúcich.

V záveroch **znaleckého posudku zo súdneho lekárstva** znalci konštatovali, že výsledky pitvy a laboratórnych vyšetrení svedčia pre dlhodobé dusenie sa poškodennej v nedýchatelnom prostredí po navlečení hlavy do igelitovej tašky, nie pevne utiahnutej v oblasti krku. Ide teda o násilnú smrť udusením najpravdepodobnejšie v samovražednom konaní. Stereomikroskopickým vyšetrením sterov z rúk zistili prítomnosť cudzorodých vlákien identických s vláknami časti škrtidla. Z charakteru poranení zistených pri vonkajšej obhliadke na tele poškodennej – odreniny a škrabance na tvári a krku usúdili, že vznikli pôsobením tupohranatého predmetu a nemožno vylúčiť, že je ich mohla spôsobiť matka, ktorá poškodenú našla, pri snahe o záchranu života. Menovaná nebola v čase smrti pod vplyvom alkoholu, nezistila sa ani prítomnosť liečiv, resp. drog, v pošve sa nezistili prítomnosť spermií. Znalci sú názoru, že na tele poškodennej sa nenachádzajú také stopy násilia, ktoré by poukazovali na zápas, resp. sebaobranu poškodennej pred napádajúcim útočníkom. Ani obhliadkou miesta činu neboli zistené také stopy, ktoré by jednoznačne poukazovali na zápas. Nainscenovať lúpež, krádež rozhádzaním zariadenia bytu je možné akoukoľvek osobou, mohla tak konať aj poškodená I.S. v ťažkom citovom rozporení pred smrťou. Je veľmi nepravdepodobné, že šesť až desať otočiek špagáta silno utiahnutého okolo krku by nezanechalo viditeľné stopy v zmysle škrtiacej ryhy. Je možné vylúčiť naloženie igelitovej tašky na hlavu s ovinutím špagáta okolo krku na hlavu spiacej osoby bez zanechania stôp násilia. Takému konaniu inou osobou by sa rozhodne bránila, pričom by museli vzniknúť na jej tele charakteristické poranenia na krku a tele poškodennej. Páchatel by pravdepodobne pri nakladaní škrtidla na krk s úmyslom ukončiť život poškodennej nenamotával šesťkrát rovnomerné túry špagátu s rovnakou intenzitou ovíjania okolo krku, ale by použil škrtidlo na zatiahnutie okolo krku minimum v jednej túre a tak sa snažil ukončiť život poškodennej, a to aj v prípade, že by bola nevládna. V doplnku znaleckého posudku ďalej znalci uvádzajú, že autoerotické ukájanie znížením prívodu kyslíku do organizmu (vešaním, natiiahnutím igelitového sáčku na hlavu) sú v medicíne známe najmä u mužov, pričom dochádza k erekcii a ejakulácii. Podobný mechanizmus môže spôsobiť prekrvenie pohlavných orgánov, prípadne i pohlavné vzrušenie aj u žien. V literatúre sú popísané úmrtia mužov, ktorí si na krk navliekli slučku škrtidla za účelom dosiahnutia ukojenia, čo viedlo k duseniu s následným sexuálnym ukojením. U žien však takýto prípad popísaný nebol. Pri autoerotickom ukájaní si jediniec stav pridusení navodí preto, aby dosiahol sexuálne ukojenie, a koná tak, aby po jeho dosiahnutí prežil. K úmrtiu teda dochádza z nešťastnej náhody. Natiiahnutie sáčku cez hlavu a tvár a pripevnenie ku krku niekoľkými túrami a uzlami v danom prípade vylučovalo možnosť prežitia menovanej. Menovaná mala šancu na prežitie len vtedy, keby v čase jej dusenia iná

osoba igelitový sáčok roztrhla, rozstrihla a tým umožnila prístup vzduchu do nosa a úst.

Znalec z **forenznej psychológie** mal k vypracovaniu posudku k dispozícii len vyšetrovací spis so závermi kriminalistického vyšetrovania, znalecké posudky zo súdneho lekárstva a výpovede svedkov. Nemal možnosť štúdia zdravotnej dokumentácie či dodatočného vypočutia svedkov. U poškodennej išlo o vysokoškolskú študentku humanitného odboru. Po smrti otca pred 4 rokmi žila v spoločnej domácnosti s matkou a bratom. Mala dlhodobého partnera. Podľa svedeckých výpovedí nebola psychiatricky liečená. K jej osobnosti a psychickému stavu v období pred činom je vo výpovediach svedkov relatívne málo psychologicky relevantných a vzájomne značne inkonzistentných údajov. Z výpovedí sa o študijných úspechoch možno usudzovať na veľmi dobré intelektové a vôľové schopnosti. Časť svedkov ju popisuje ako živú a kamarádsku, teda skôr extravertovanú, druhá časť ako skôr uzavretú a tichú. Zdá sa, že štruktúra jej osobnosti bola pre jej okolie málo transparentná. To sa spolu so silnými pochybnosťami o sebe, o svojej identite, o autentickosti vzťahov, strachom z opustenia a prázdnoty blíži k obrazu hraničnej poruchy osobnosti. U osobnosti s hraničnou poruchou je častá silná ambivalencia, rozdeľovanie ľudí na tých, ktorí ich milujú a ktorí nenávidia, ich správanie býva nepredvídateľné a nevyzpytateľné, časté sú automutilácie a sebapoškodzovanie. Pri dekompenzáciach pod vplyvom stresu sa ich psychopatologická symptomatika pohybuje na hranici psychózy a neurózy. Bizarňý spôsob suicídia a jeho maskovania inscenovanou lúpežnou vraždou by hypoteticky mohol súvisieť s touto štruktúrou osobnosti. Vylučovali sme i psychoticky motivované sebazabíjanie, teda patologický motív v užšom slova zmysle, kedy samotná psychotická symptomatológia (depresívna nálada psychotickej hĺbky, bludy, imperatívne halucinácie a pod.) bráni postihnutému v slobodnej voľbe medzi životom a smrťou. Psychoticky motivované sebazabíjanie sa však na celkovom počte samovrážd podieľajú len malou mierou. Z dostupného materiálu nie sú údaje o psychiatrickej anamnéze u poškodennej či v rodine. Nikto u svedkov nepozoroval v jej správaní psychotické príznaky. Psychopatologické pozadie však v tomto prípade mohla tvoriť dysmorfofóbia. Pri tejto úzkostnej (neurotickej) poruche sa postihnutý neustále a sebatrýznivo zaoberá s nejakou časťou svojho tela alebo kozmetickým defektom, zvýšene sa pozoruje, je z tejto deformity zúfalý, preceňuje jej hodnotenie okolím, často vyhľadáva plastických chirurgov. Pri dysmorfofóbií je podľa literatúry vysoká komorbidita depresívnych stavov (až v 90 %), iných úzkostných porúch (70 %), psychóz (30 %). Niekedy môže mať dysmorfobické presvedčenie až hĺbku bludu, pri ktorom nemajú pokusy o racionálne vyvrátenie tohto presvedčenia žiadny pozitívny efekt. U poškodennej išlo o kozmetický defekt na tvári, pre ktorý sa opakovane

podrobila plastickému zákroku. Väčšina svedkov potvrdzuje, že sa ním dlhodobo trápila, obávala sa jeho dosahu na budúcnosť, či už v profesii (túžila sa stať televíznou moderátorkou), či erotických vzťahov. Uisťovanie okolia o bezvýznamnosti tohto defektu malo na vyšetrenú len malý či krátkodobý efekt. Subjektívne i svedkami často popisovaný „stres“ v poslednom období, vrátane schudnutia, nadmerného fajčenia, vynechávania školy a podobne, mohli byť signálom prebiehajúcej depresívnej symptomatiky. V rozhovoroch s priateľkami sa objavili i signály o samovražedných úvahách. Psychologickými faktormi v pozadí samovražedného konania mohli i rodinné problémy. Je to jednak smrť otca v dôležitom vývojovom období postpuberty, na ktorú podľa svedkov reagovala dlhodobým a silným smútkom. Aj keď bola smútková práca (trúchlenie) u poškodenej zdanlivo ukončená, mohla byť strata otca jedným zo spolupodieľajúcich sa faktorov depresívneho vývoja. Význam tejto straty rastie v kontexte zlých vzťahov a konfliktov s matkou. Tieto potvrdzujú všetci svedkovia (partner, priateľky) okrem členov jadrovej rodiny (matka, brat, stará matka). Intenzita týchto konfliktov zjavne presahovala bežné generačné konflikty. Navyše pri tak silných pochybnostiach o svojej atraktivite, ženskosti, mohli tieto konflikty pôsobiť veľmi traumatizujúco.

Najpravdepodobnejšia sa teda javí verzia suicídia s predchádzajúcou inscenáciou lúpeže samotnou poškodenou. Treba konštatovať, že takéto suicídium je voľbou samovražedných prostriedkov i inscenovaním lúpeže (lúpežnej vraždy) veľmi raritné. U dokonaných suicidií žien sú najčastejšie volenými tzv. mäkké prostriedky – otrava liekmi či plynom, zriedkavejšie obesením či skokom z výšky. Zamaskovanie samovraždy inscenáciou nešťastnej náhody či vraždy môže mať vo všeobecnosti rôzne motívy – od poisťovacích podvodov, cez snahu zabrániť zahanbeniu rodiny (z dôvodov predsudkov či náboženského presvedčenia) až po zníženie pocitov viny pozostalých. Pri uvedených psychologických a psychopatologických úvahách možno predpokladať skôr dlhodobejší suicidálny vývoj. Predchádzajúce úvahy o samovražde, samotná voľba prostriedkov a inscenácia lúpeže svedčia preto, že nešlo o impulzívne či účelové konanie. Ako skratkové ho možno hodnotiť len z hľadiska voľby riešenia problémov (dysmorfóbia, vzťahy v rodine), nie z hľadiska samotnej dynamiky správania. Hypoteticky možno uvažovať i tom, že poškodená rozmyšľala i o vyhľadani odbornéj pomoci (odložený leták Ligy pre duševné zdravie), ale z rôznych dôvodov na takéto riešenie rezignovala (nedostatok podpory z okolia, stigmatizácia, rozhodnutie riešiť to sama radikálnym, autodeštruktívnym spôsobom). Inscenovanie lúpeže mohlo byť teda motivované i presvedčením, že nikto druhý nemôže jej trápenie, a teda i suicidálne rozhodnutie pochopiť. V prípade, že by sa vyšetrovaním preukázala inscenácia lúpeže pozostalými, mohlo byť motívom zamaskovanie skutočnej príčiny smrti, či už išlo

o nešťastnú náhodu pri autoerotickej praktike, alebo samovraždu. V motivačnom pozadí takého konania inými osobami mohli byť pocity viny či obavy z reakcie okolia – „hanba pre rodinu“.



■ Obr. 24: Sebausmrtenie pri masochistických praktikách transvestitu

Za relatívne samostatný jav môžeme pokladať samovražedný pokus – **tentamen suicidii**. Pri porovnaní dokonaných samovražd a samovražedných pokusov sa totiž medzi poruchami konania zisťujú podstatné rozdiely. Stengel (in Viewegh, 1978), Andreasen a Black (2000) uvádzajú, že tentameny sú 8 až 10-krát častejšie, robia ich častejšie ženy (dokonané samovraždy muži); ľudia vo veku 30 – 35 rokov (pri dokonaných samovraždách najčastejšie medzi 55 – 65 rokmi). K pokusom o samovraždu dochádza spontánnejšie, po kratšej príprave a častejšie bývajú motivované interpersonálne (láska, profesia). **Dokonaným samovraždám** dlhšie predchádza príprava, sú častejšie motivované intrapsychicky (choroba, defekt, existenčné vákuum). Pri tentamenoch sú frekventovanejšie mäkké prostriedky – otrava liekmi či svetielplynom (66,2 %), porezanie (17,3 %), pokus o obesenie (5,5 %). U dokonaných samovražd prevažujú „tvrdé“ prostriedky: obesenie (70 %), skok z výšky (12,2 %), zastrelenie (10,2 %), otrava liekmi len v 5,0 % (Breier 2004). V rôznych prieskumoch sa ukázalo, že dokonaným samovraždám predchádzali samovražedné pokusy len v 9 až 21 %. U časti jedincov vedie totiž samovražedný pokus k psychiatrickému liečeniu či inej forme pomoci, k zmene postoja k životu postihnutého alebo jeho okolia. Významné je, či išlo o samovražedný pokus vážny (rozhodnutie umrieť, seriózne prostriedky, ale náhodné

zachránenie), demonštrativny (úmysel prežiť a tomu primerané prostriedky, cieľ získať nejaké výhody) alebo pokus alarmový (pokus typu „volanie o pomoc“ v duševnej kríze). Všetkým formám tentamenov je však dôležité poskytnúť vážnu terapeutickú pomoc.

U **detí** možno hovoriť o vážnych samovražedných tendenciách až okolo 10. roku, kedy si už plne uvedomujú ireverzibilnosť smrti. Rizikom prepuberálneho veku sú najmä skratkové samovražedné pokusy, ktorých cieľom je napr. vyhnúť sa potrestaniu zo školy alebo zabrániť rozvodu rodičov. Vo veku 15 – 18 rokov sa motívy samovrážd začínajú diferencovať podľa pohlavia – u chlapcov sú to konflikty s autoritami a pracovné konflikty, u dievčat rodinné a erotické problémy.

Samovražednosť je s 12 % podielom 2. – 3. najčastejšou príčinou smrti vo vekovej skupine 15 – 24 rokov (ŠU SR 2003). Aj sociálna prestíž môže hrať v skupinách mladistvých nemalú úlohu – samovražda sa môže stať „vecou cti“. V každom prípade samovražda patrí k druhým najčastejším príčinám smrti mladistvých – u dievčat po srdcovocievnych ochoreniach a u chlapcov po úrazoch (Polák, 1980).

Hoci sa v **psychiatrii** samovražda pokladá vždy za patologický fenomén – *zlyhanie pudu sebazáchovy*, len v malej časti dokonaných samovrážd sa konštatovali závažné duševné ochorenia, psychózy. Podľa údajov Prokupa (1968) tvorili psychózy 9,9 %, neurózy a psychopatie 70,2 %, alkoholizmus 5,0 % a bez duševnej poruchy v anamnéze bolo 11,2 % dokonaných suicidantov. Drdková a Zemek (1980) uvádzajú podiel psychotikov v súbore dokonaných suicidantov 12,5 % v Čechách a 5,8 % na Slovensku. Výskyt jedincov bez psychiatrickej anamnézy však udávajú podstatne vyšší – v Čechách 58 % a na Slovensku 78 %. Za najrizikovejšiu z psychóz nepokladajú depresiu, ale schizofréniu – samovražda je najčastejšou príčinou smrti schizofrenikov. Podľa epidemiologickej štúdie EPID sa suicidálne úvahy zistili u 40,1 % účastníkov s veľkou depresiou a len u 6,9 % s malou depresiou a u 4,9 % účastníkov zo skupiny depresívnych symptómov (Heretik a spol., 2003). V prehľade rizika úmrtia suicidiom u psychiatrických pacientov podľa Harrisa a Barraclougha (in Herman 2004) stoja najvyššie poruchy príjmu potravy, nasledované depresívnou psychózou, závislosťou bipolárnou poruchou, dystýmiou, obsedantne kompulzívnou poruchou, panickou poruchou a schizofréniou. Kritici čisto psychopatologického výkladu samovražednosti poukazujú na fakt, že pud sebazáchovy je u človeka hominizovaný. Má nielen biologickú zložku, ale i psychologickú. Človeku nestačí len prežiť, má aj potrebu zmyslu života (Frankl, 1994 a i.).

U osobnosti bez závažnejšej psychopatológie sa hovorí o **bilančnej samovražde**, ako výsledok rozumovej úvahy, bilancovania doterajšieho života a vyhlíadok do budúcnosti. Pri rozbere motivácie samovráždy je však

potrebné odlišiť príčiny samovráždy (vonkajšie a vnútorné podmienky, ktoré navodzujú suicidálne konanie) a motívy (voľba, rozhodnutie medzi bytím a nebytím). Toto rozlíšenie platí i pre patologicky motivované samovráždy, kde psychóza je príčinou, ale blud (ruinačný, perzekučný) motívom suicidia.

Suicidálny vývoj trvá u každého postihnutého rôzne dlhý čas. Obyčajne začína fázou suicidálnych tendencií (pohrávanie sa s myšlienkou, vytváranie „suicidálnej dominanty“), pokračuje cez fázu suicidálneho pokusu (prechod k činu, pričom neúspešný pokus môže celý vývin zastaviť) až k dokonanému suicidiu. Znaky *presuicidálneho syndrómu*, ktoré zostavil Ringel a upravil Kielholz (1971), sú dobrou pomôckou na odhadnutie rizika pri kontakte s človekom v krízovej situácii:

A. Suicidálne tendencie:

1. Výskyt suicidia v rodine, medzi blízkymi, „sugestívny faktor“.
2. Predchádzajúce tentameny alebo priame či nepriame vyhrážky.
3. Konkrétna predstava o spôsobe uskutočnenia samovráždy.
4. Sny o sebazničení, katastrofách, pádoch.

B. Chorobné znaky:

1. Začiatok alebo koniec depresívnej fázy.
2. Úzkostné agitované stavy.
3. Ťažké pocity viny alebo insuficiencie.
4. Biologické krízové obdobie – puberta, gravidita, klimakterium.
5. Dlhodobé poruchy spánku.
6. Neliečiteľné ochorenie alebo blud infaustného ochorenia.
7. Alkoholizmus a toxikománia.

C. Vzťahy s okolím:

1. Narušené vzťahy s okolím už od detstva – „broken home“.
2. Strata alebo primárne chýbanie medziľudských vzťahov.
3. Strata zamestnania alebo finančné ťažkosti.
4. Chýbanie religióznych vzťahov.

K rizikovým faktorom môžeme rátať aj **spoločenské mýty o samovražde**. Breier (2004) uvádza najčastejšie tieto mýty:

- ľudia, ktorí hovoria o samovražde, ju neuskutočnia,
- samovražda sa zvyčajne stane bez varovania,

- suicidálni ľudia si vždy želajú zomrieť,
- kto je raz suicidálny, ostane ním navždy,
- zlepšenie po kríze znamená, že riziko sa prekonalo,
- samovraždy sú vrodené a prebiehajú v rodinách,
- suicidálni ľudia sú vždy duševne chorí.

Psychodiagnosticky sa suicidálne tendencie prejavujú vysokým skóre úzkosti, precitlivosťou, dráždivosťou, depresivitou (MMPI, MAS, BDI, Cat-tel 16 PF), zvýšenou intrapunitivitou a zníženou extrapunitivitou (Rosenzweig PFT); v Rorschachovej metóde napr. tendenciou k detailovaniu, zmnožením FbF a Hd-riešení, kombináciou čistých Fb a Hd sa percepciou pohybu, zníženou obsahovou variabilitou, defektovými odpoveďami a pod. V ROR je možná aj istá kvantifikácia suicidálneho rizika podľa škál Piotrowskeho či Martina. Psychodiagnostikou suicidalít sa u nás zaoberal napr. Stančák (1982, 1996).

Bertolote (2004) opisuje tieto typy **prevencie suicidality**:

1. Obmedzenie prístupu k metódam a prostriedkom samovraždy (lieky, strelné zbrane).
2. Liečenie ľudí s psychickými poruchami (depresie, schizofrénie, závislosti).
3. Zlepšenie mediálneho obrazu suicidii (demýtizácia a detabuizácia).
4. Tréning personálu v primárnej zdravotníckej starostlivosti.
5. Preventívne programy v školách.
6. Dostupnosť liniek dôvery a ďalšej krízovej intervencie.

Náš Trestný zákon nepokladá pokus o samovraždu za trestný čin. Podľa § 154 však možno stíhať **účasť na samovražde**, ak páchatel „iného pohne k samovražde alebo inému k samovražde pomáha, ak došlo aspoň k pokusu samovraždy, potrestať sa odňatím slobody na šesť mesiacov až tri roky. Páchatel môže byť odsúdený na tri až osem rokov, ak čin spácha závažnejším spôsobom konania, na chránenej osobe alebo z osobitného motívu. Ak páchatel fyzicky či psychickým násilím donúti iného k samovražde, dopúšťa sa vraždy. Ako vražda je môže byť stíhané i usmrtenie na žiadosť, keď postihnutý sám nemá dosť „odvahy“ na vykonanie samovraždy a požiada o to druhú osobu.

KAZUISTIKA

45-ročný T. P. bol stíhaný pre trestný čin účasti na samovražde, ktorého sa podľa uznesenia PZ dopustil tak, že poškodenému 42-ročnému V. H. potom, čo mu oznámil, že chce spáchať samovraždu, podal svoj

ilegálne prechovávaný revolver, ktorým si poškodený vzápätí strelil do hlavy a svojím zraneniam na mieste podľahol. V anamnéze posudzovaného T. P. nezistujeme neuropsychiatrickú záťaž v rodine, subjektívne neudáva žiadne psychické ťažkosti, nebol nikdy psychiatricky vyšetrený. Je reštaurátorom starých hudobných nástrojov. Bol 3-krát ženatý, v súčasnosti bez partnerského vzťahu, má 2 deti. Žije bohémym spôsobom života, má veľa priateľov medzi umelcami, ktorí navštevujú jeho dielňu. Je fajčiar, svoj abúzus alkoholu bagatelizuje. Hodnotí sa ako spoločenský, optimista, ľudia ho často vyhľadávajú so svojimi životnými ťažkosťami. Pri psychologickom vyšetrení zistujeme intelektové schopnosti na hranici horného pásma priemeru až mierneho nadpriemeru s ľahkými deterioračnými zmenami. Osobnosť je premorbídne diferencovaná s ľahšími degradačnými zmenami v emotivite a sociabilite, bez závažnejšej psychopatológie. K poškodenému, ktorý bol v čase činu v hlbokéj životnej kríze, mal dlhoročný priateľský vzťah. Podľa pôvodných výpovedí v deň činu večer si vypili spolu s poškodeným a ďalším priateľom. Poškodený počas posedenia viedol reči o tom, že život nemá pre neho zmysel a že už ďalej nevládze žiť. Vyšetrenému liezlo na nervy, že to neustále opakuje. Povedal, že keď je taký vôl, nech vyskočí z okna alebo si pustí plyn, alebo sa zastrelí. Potom vytiahol zo šuplíka revolver a podal mu ho. Chcel ho tým vlastne odradiť od samovražedného konania. Poškodený zbraň chvíľu držal, akoby nad niečím rozmýšľal a potom si ju priložil ku spánku a vyšla rana. Pri znaleckom vyšetrení uvádza, že poškodenému po tých rečiach len povedal, že má na polici revolver. Nenavádzal ho na ukončenie života. Poškodený si sám zbraň zobral, poobzeral si ju a potom sa zastrelil.

V analýze motivácie sme konštatovali, že vzhľadom na osobnosť a vzťah s poškodeným nie je psychologicky pravdepodobné, že by sa svojím konaním snažil napomôcť realizovaniu samovraždy. Akútna alkoholová ebrieta zmenila kritickosť jeho úsudku, neodhadol skutočné nebezpečie suicídia a zachoval sa neopatrne a rizikovo. K činu prispeli aj situačné faktory, celková atmosféra stretnutia, pod vplyvom alkoholu bol aj poškodený (mohlo ísť o komplikovanú ebrietu depresívnej formy) a ďalší svedok. Na vývoji následného motívu sa vplyvom prežívania viny zúčastnili mechanizmy osobnosti, najmä racionalizácia a bagatelizácia.

Z forenzo-psychologického hľadiska má mimoriadny význam tzv. **rozšírená samovražda**. Ide o samovraždu vo dvojici (typu Romeo a Júlia), skupinovo či dokonca masovo (napr. samovražda takmer tisíc prislušníkov sekty Svätýňa ľudu). Pri rozšírenej samovražde stojí v popredí iniciátor a ďalšie obeť, ktoré buď so samovraždou súhlasia, alebo sú k nej donútené, alebo iniciátorom zabitú. Psychopatologicky motivované rozšírené samovraždy sa vyskytujú najmä u pacientov s psychotickými depresiami, ktorí sa pod vplyvom

bludov „rozhodnú“, že zoberú na druhý svet i svojich blízkych, aby tu neostali trpieť. Schipkowensky (1963) rozoznáva: a) nasledovanie do smrti (napr. pri reaktívnej depresii po skone blízkej osoby); b) vzatie so sebou do smrti – suicíd a deux; c) poslanie napred do smrti (psychotická matka, ktorá usmrť dieťa a potom sa pokúsi zabiť seba). Psychoticky motivovanú samovraždu je potrebné vylúčiť najmä pri usmrteníach detí vlastnou matkou, čo môže byť dosť komplikované, najmä v počiatočných, symptómovu relatívne nenápadných fázach depresie. Zložitost nepsychoticky motivovanej rozšírenej samovraždy ilustrujeme na príklade:

KAZUISTIKA

Obvinená M. M., 27-ročná, bola stíhaná pre dvojnásobný trestný čin vraždy. Trestného činu sa dopustila tak, že po predchádzajúcich nedorozumeniach s manželom podala svojim dvom dcéram, 6- a 4-ročným, barbituráty, ktoré potom požila i sama. Keď deti zaspali, bodla ich nožom do hrudníka trikrát, resp. jedenkrát. Obidve deti zraneniam podľahli. Po odhalení činu manželom sa pokúsila o suicídium prerezaním žíl. K činu vypovedala, že ich manželstvo bolo spočiatku dobré. Potom však začal manžel hrať v beatovej kapele, chodil večer von, ona žiarlila na jeho mladé poslucháčky. Keď odmietol s hudbou prestať, vyhrážala sa mu rozvodom, ušla na niekoľko dní z domu, skrývala sa v cudzom meste. Pri návšteve manželskej poradne manžel údajne tvrdil, že bude o deti bojovať, že mu ich iste prisúdia. Vtedy začala uvažovať o samovražde a rozhodla sa zobrať so sebou aj deti. „Nemohla som ich tu nechať.“ Na čin sa dôkladne pripravila, dala si predpísať barbituráty, deti pred činom vykúpala, spravila im manikúru, sama sa obliekla do dlhých čiernych šiat. Napísala množstvo listov, v ktorých sa nielen lúči, ale napr. vyčíta svokre lakomosť, otcovi prikazuje, aby prestal chodiť do krčmy, dáva podrobné inštrukcie na prípravu pohrebu. Pri hodnotení činu uvádza, že verila v „čistú lásku“, preto takýto život bol pre ňu neznesiteľný a nechcela, aby jej deti trpeli. Recituje a potom venuje znalcovi verše, v ktorých vysvetľuje svoj čin (doslovný prepis):

Odpusťte deti moje
že som Vám pretrhla
života krátku nit
Odpusťte, že som sa
nevedela so životom byť.

Ja teraz sama plávam
vo vodách temnosti
a čakám, kým ku Vám
odídem do sladkej večnosti.

Tam na cintoríne, kde
mí Vás uložili
ešte moje oči hrob Váš nekropili
tam čaká aj na mňa ten kúsok zeme
to je tá posledná túžba,
čo vo mne drieme.

Nech Boh a ľudia odpustia matke
nech meno jej nepreklinajú
tí ostatní vo väčšie šťastie
nech dúfajú.

Pohasli hviezdy nádeje
pohasol mesiac, slnko sa stratilo
Žila som??? Všetko sa skončilo.

Pri psychologickom vyšetrení zisťujeme, že rodinná i osobná anamnéza je bez patognomických pozoruhodností. Vyšetrená absolvovala strednú školu, pred svadbou pracovala ako úradníčka. Zo záujmov uvádza romantickú literatúru (severskí autori, Saganová), čítanie i písanie poézie. Manžel bol jej prvý sexuálny partner, verila v „čistú lásku“, preto chcela „ostať nedotknutá“. Manželstvo si vždy predstavovala ako „splynutie duší“. (Manžel ju vo svojich výpovediach podozrieval z opakovanej nevery.) Povahovo sa hodnotí ako romanticky založená, s ideálnymi predstavami o svete, neschopná zmieriť sa so sklamaniami. Hovorí o práve človeka na samovraždu – „neodsudzujte samovraha, keď neviete, ako trpel“... „život a ľudia sú ako lúka a kvety – jeden odtrhneš, nič sa nestane“. Testové vyšetrenia (HAWIE, WMS, AE, BDI, FDT, Hand-test, ROR) poukazujú na intelektové a pamäťové schopnosti na úrovni stredného pásma priemeru, bez deterioračných zmien. Pri vyšetrení osobnosti nezisťujeme známky psychotického ochorenia z okruhu schizofrénie či endogénnej depresie. Osobnosť sa javí ako psychopaticky štrukturovaná, s prevahou hysterických čít v oblasti emotivity (labilita, impulzivita, egocentrickosť prežívania), sociálneho správania (neprispôsobivosť, konfliktnosť) i myslenia (sklon k nerealistickým „romantickým“ a infantilným témam). Pri rozbere motivácie sme vylúčili patologickú motiváciu činu v užšom zmysle slova. Histriónska porucha osobnosti sa však spolu so situačnými premennými (manželskou krízou) podieľala nielen na vzniku idey, ale i na aranžovaní a dodatočnom hodnotení svojho činu. Reálna záťaž manželskej krízy v abnormnom osobnostnom teréne viedla, podobne ako u antickej Médey, k zlyhaniu takých základných pudov, ako je pud sebazáchovy a materinský pud. Obvinenú súd hodnotil ako trestne zodpovednú a odsúdil ju za jej čin. (Podľa neoficiálnych údajov z väzenia bola vyšetrená po siedmich

rokoch výkonu trestu relatívne dobre adjustovaná, nerealizovala suicídálne aktivity, na ktorých pri vyšetrení trvala, uvažovalo sa o jej podmienenom prepustení.)

Pavlovský a Šrutová (2007) popisali prípad *posudzovania platnosti závetu*, ktorú napísal 38-ročný muž a vzápätí spáchal samovraždu obesením. Závet napadol z nej vylúčený brat poškodeného. Postihnutý sa v minulosti psychiatricky liečil pre akútnu psychotickú poruchu bez príznakov schizofrénie. Posledných päť rokov pred smrťou nebol v psychiatrickej starostlivosti, podľa výpovedí praktického lekára a svedkov nevykazoval známky duševnej poruchy. Závery znalcov vyzneli v prospech platnosti poslednej vôle. Samotný akt samovraždy nevyklučuje automaticky spôsobilosť ku právnym úkonom, ktoré postihnutý dobrovoľne vykonal pred smrťou.

Súhrn

Agresivita je veľmi zložitý fenomén. Jeho biologickými, psychologickými, sociálnymi a právnymi aspektmi sa zaoberá interdisciplinárne odvetvie – agresológia. Terminologicky i forenzno-psychologicky je dôležité odlišiť agresivitu, agresiu, hostilitu, hnev a ich situačné a interpersonálne podmienky. Teórie agresivity možno v podstate rozdeliť na inštinktivistické (Freud, Lorenz), behaviorálne (Yalská škola, Buss, Seligman, Geen) a biopsychosociálne – integratívne (Dobrotka, Vondráček a Študent, Fromm, Anderson a Bushman). Páchatelia násilných trestných činov, ktorí sú najčastejšie objektom forenzno-psychologického posudzovania, tvoria veľmi heterogénnu skupinu. Okrem štandardného forenzno-psychologického prístupu je pri ich posudzovaní dôležité špecifické psychodiagnostické vyšetrenie agresivity, viktimologická analýza činu, psychologické hodnotenie súdnolekárskych nálezov poškodených. Samovražednosť je závažný jav sociálnej patológie. Forenzno-psychologická expertíza sa zúčastňuje na zisťovaní patologickej motivácie suicídálneho konania, najmä v prípadoch tzv. rozšírenej samovraždy, prípadne napomáhania samovraždy.

12. Transkultúrne aspekty forenznej psychológie

12.1 Rómovia

12.1.1 Spoločensko-historické súvislosti

Rómovia sú „rodovo-kmeňové etnikum, ktoré pochádza z indického subkontinentu“ (Hlubocký, 1992, s. 8). Slovo Róm znamená v ich jazyku človek, na rozdiel od „gadža“ – neróma. Podľa Řičana (1998) presídlili Rómovia z Indie asi v r. 1000 p.n.l. do malej Ázie a Egypta a neskôr do Európy, kde dodnes žijú roztrúsení v rôznych krajinách a väčšinou neasimilovaní s pôvodným obyvateľstvom. Na našom území sú prvé písomné zmienky o ich pobyte okolo r. 1400. Prvé snahy o systematickú asimiláciu pochádzajú z čias Márie Terézie, ktorá zákonom z r. 1761 stanovila pravidlá pre ich pobyt. Obsahujú aj prvý pokus o ich rozptýlenie po území (na každú dedinu mala pripadnúť len jedna rómska rodina). Aj zákony 1. ČSR boli namierené proti ich kočovnému spôsobu života (týkal sa „tulákov žijúcich po cigánsky“). *Holokaust* kruto postihol Rómov v oboch častiach bývalého Československa. V tzv. protektoráte Čech a Moravy prežila len šestina Rómov. Vo vojnovom Slovenskom štáte podliehali Rómovia tvrdým rasovým zákonom, odsunutá bola len časť Rómov, ostatní prežili v interných táborech alebo boli vysídlení do odľahlejších oblastí, kde existovali v hrozných podmienkach. Za socialistického povojnového Československa pokračovali asimilačné snahy, ktoré bránili najmä olašským Rómom v kočovnom spôsobe života, viedli k ich rozptýľovaniu po území celej republiky a odsunu časti slovenských Rómov do Čiech. Řičan (1998) hodnotí tento prístup ako kombináciu národnostného útlaku s „paternalistickým rozmaznávaním“. Vzhľadom na všeobecnú pracovnú povinnosť a nemožnosť voľného pohybu sa však značná časť Rómov usadila a mala stále zamestnanie. Politické zmeny po r. 1989 zastihli Rómov ako málo integrovanú sociálnu skupinu nepripravených na tvrdé podmienky voľného trhu. Vzhľadom na nízku vzdelanosť a profesionálnu pripravenosť prudko narástla nezamestnanosť Rómov (v niektorých regiónoch je takmer 100 %-ná), mnohé rodiny prišli vzhľadom na platobnú neschopnosť o svoje bývanie, doľahli na nich vplyvy *sociálnej anómie* (kriminálna, drogová závislosť). Väčšina rómskych rodín žije zo sociálnych dávok a materských príspevkov, objavujú sa pokusy o masový odchod (exodus) do západoeurópskych štátov (Veľkej Británie,

škandinávskych krajín) i zámoria (Kanada). Vyostrili sa predsudky väčšinového obyvateľstva voči Rómom, mnohí z nich sa stávajú obeťami rasovo motivovaných útokov pravicových extrémistov (najmä hnutia skinheads).

Na Slovensku žilo podľa sčítania k 31. 12. 1985 229 782 Rómov, t. j. 4 % obyvateľstva. Tento údaj bol však skreslený faktom, že oficiálne neexistovala rómska národnosť a údaje sa opierali len o záznamy sčítacích komisárov a vtedajších národných výborov. Údaje sčítania z r. 1990 boli zafažené rovnakou chybou. V rámci SR sú Rómovia rozmiestnení veľmi nerovnomerne – vo Východoslovenskom kraji ich žilo 54,2 %, v Stredoslovenskom 22,8 %, v Západoslovenskom 21,1 % a v Bratislave (oficiálne) len 1,9 %. Najväčšie zastúpenie majú v okrese Rimavská Sobota, kde tvoria až 16 % obyvateľstva. Rómska problematika je závažná i z hľadiska populačného trendu, ktorý je u Rómov 3,5-krát rýchlejší ako u ostatného obyvateľstva. Tým možno vysvetliť, že deti tvoria až 40 % a s mladistvými do 18 rokov až 50 % rómskej populácie. Pri ostatnom sčítaní obyvateľstva v r. 2001 sa k Rómom hlásilo len necelých 90 000 (1,7 %) občanov SR, čo svedčí pre zmeny v etnickej a národnostnej identite.

Rómovia sa odlišujú od väčšinového obyvateľstva nielen antropologicky, ale i špecifickými druhovými sociokultúrnymi vlastnosťami, čo oprávňuje, napriek stáročiam spolujitia, hovoriť o *transkultúrnych rozdieloch* (Mann, 1992). Okruhlica (1987) odporúča v súvislosti s psychopatologickými osobitosťami Rómov hovoriť skôr o etnopsychiatrii. Majú vlastnú reč, výrazný cit pre pokrvnú príbuznosť a pospolitosť, ktorý presahuje hranice regiónov i štátov. Migrujú podstatne častejšie ako ostatné obyvateľstvo, aj keď u nás už opustili tradičný kočovný spôsob života. Hlubočký (1992) na základe vlastných „romologických“ výskumov tvrdí, že všetkých Rómov možno zatriediť do niektorej z piatich sociálnych skupín:

1. vodcovia (kráľ, vajdovia a ich zástupcovia);
2. rómska elita (vzdelaní a úspešní Rómovia – hudobníci, učitelia, lekári, kvalifikovaní remeselníci – tradične najmä kováči);
3. adaptovaní Rómovia (ľudia so stálymi zamestnaniami, ktorí vykonávajú prevažne nekvalifikované práce, často žijú asimilovane medzi nerómskym obyvateľstvom);
4. rómski bezdomovci (vychovaní najmä v domovoch, neschopní asimilácie v rómskom, ale aj v nerómskom prostredí);
5. rómsky lumpenproletariát (ľudia pôvodne žijúci v osadách, resp. kočovným spôsobom, v súčasnosti voľne migrujúci po sieti príbuzných; pracu-

jú len príležitostne, často žijú z podpory, sú vysoko rizikovi z hľadiska kriminality).

Toto rozdelenie je značne intuitívne a podlieha skresleniu pohľadu súdneho psychiatra. Napriek tomu je potrebné vidieť, že medzi jednotlivými skupinami (rodinami, klanmi) Rómov existujú značné sociálno-ekonomické rozdiely.

KAZUISTKA

19-ročný M. B. bol stíhaný pre trestný čin ublíženia na zdraví (klasifikácia trestného činu sa počas súdneho pojednania viackrát zmenila na vraždu, potom na ublíženie na zdraví s dôsledkom smrti). Trestného činu sa mal dopustiť tak, že po predchádzajúcom konflikte v autobuse MHD spôsobil 18-ročnému poškodenému niekoľko bodných rán loveckým nožom. Obeť neskôr svojím zraneniam podľahla.

Rodinná anamnéza je bez neuropsychiatrickej či kriminálnej záťaže. išlo o ekonomicky slabšiu, ale sociálne adaptovanú rómsku rodinu. Otec vždy pracoval v robotníckych povolaniach, matka sa starala o svoje deti – dvojčatá. V posledných rokoch je však otec nezamestnaný, rodina bola presťahovaná do 1-izbového bytu pre neplatičov. Osobná anamnéza: Vyšetrený pochádza z dvojčiat. Pôrod a raný psychomotorický vývin bol v norme. Vyšetrený bol v detstve chorľavý, často trpel na zápal dýchacích ciest, bol opakovane hospitalizovaný. Adaptácia na materskú a základnú školu v podstate bezproblémová, v škole sa nikdy nevyskytli disciplinárne problémy, nemal zhoršenú známku z chovania. V detskom kolektíve sa pohyboval na okraji, „vždy držal spolu s bratom“. Školský prospech mával slabý, čo nezodpovedá zisteným intelektovým schopnostiam, skôr bol dôsledkom menej stimulujúcej rodinnej výchovy. Po skončení školy sa išiel učiť spolu s bratom za cukrára. Učilište mal prerušené potom, ako ich s bratom napadli a zbili skiní, mal strach chodiť do školy, navštevoval psychológa, neskôr dokončil náhradný odbor. Po vyučení bol krátko nezamestnaný, v čase činu bol s bratom na náhradnej vojenskej službe. Pozoruhodná je oblasť záujmov a hodnôt. Od detstva bol vášnivý čitateľ, pravidelne navštevoval knižnicu. Systematicky sa venoval samovzdelávaniu, od pubertálneho obdobia najmä v politickej – marxistickej literatúre. Má v tejto oblasti rozsiahle vedomosti (cituje diela Marxa, Lenina, Kautského a iných). Angažoval sa v komunistickom mládežníckom hnutí, neskôr s bratom založili vlastné („tí starí komunisti sú revizionisti“). Je nekritickým obdivovateľom militantných ľavicových hnutí a predstaviteľov (Stalin, Mao Ce Tung, Castro). Udržiava kontakty s podobne orientovanými hnutiami v zahraničí. Aktívne sa zúčastňoval manifestácií a demonštrácií (napr.

proti zasadnutiu MMF v Prahe). Je presvedčený, že svetová revolúcia odstráni všetku sociálnu nespravodlivosť, vrátane rasizmu, neangažuje sa preto činnosti v rómskych organizáciách. Vyšetrený nebol v minulosti nikdy psychiatricky vyšetrovaný, popiera užívanie psychotropných látok. Nebol nikdy súdne stíhaný či vyšetrovaný v súvislosti s trestným činom. Viackrát bol obeťou rasovo motivovaných útokov, vystupoval ako svedok pri napadnutí svojich rodičov.

Pri testovom vyšetrení (WAIS-R, FDT, ICL, Hand-test, ROR) sme zistili intelektové schopnosti na úrovni stredného pásma priemeru. Štruktúra intelektu je disharmonická s mierne nadpriemernou slovně-abstraktnou zložkou, oproti názorovo-výkonovej zložke na úrovni dolnej hranice priemeru. Pri vyšetrení osobnosti nachádzame plne zachovaný kontakt s objektívnou realitou, bez psychotických zmien. Myslenie je rýchle v tempe, obsahovo výpravné, ovládané nerealistickými ideologickými témami. V emotívite dominuje sténická zložka, afektivita labilná, výbušná. V sociálnom kontakte je zrejma zvýšená senzitivita, vzťahovačnosť, resentment až hostilita ku väčšinovej spoločnosti. Agresivita nie je osobnosti cudzia, nie je však ani hypertrofovanou črtou osobnosti, do činu bola skôr usmerňovaná v ideovom a verbálnom kanále. Osobnosť vyšetreného sme hodnotili ako nezrelú so schizoidnými rysmi.

Pri analýze motivácie sme akcentovali doterajšiu bezúhonnosť vyšetreného. V motivačnom predpolí mohli zohrať rolu životné skúsenosti, ktoré prežíval ako sociálnu nespravodlivosť s hostilným a militantným nastavením. Rolu mohla zohrať i silná citová naviazanosť na matku a brata – dvojča. K samotnému činu došlo tak, že vyšetrený cestoval v preplnenom autobuse MHD spolu s matkou a bratom (už samotný pobyt v takomto prostredí zvyšuje pohotovosť ku konfliktom).

Po vystúpení z autobusu zbadal, že jeho brat sa dostal do konfliktu s neznámym mladíkom, s ktorým sa začal biť. Vbehol do autobusu, vytiahol lovecký nôž a niekoľkokrát ním bodol obeť. V iniciálnej fáze motivácie teda chýbala cielená príprava na agresiu a významnejšiu rolu nehrali ani viktimologické faktory (vzťah s poškodeným). Inštrumentálnym motívom sui generis bolo vlastníctvo noža, ktorý vyšetrený nosil na údajnú sebaobranu pred rasovými útokmi. Bezprostredným subjektívnym motívom bola teda obrana brata. Obsah konfliktu sa vyšetrením vlastne nepodarilo zistiť. Obvinený sa domnieval, že poškodený sa snažil brata okradnúť, neskôr prichádza i s možnými rasovými či ideovými obsahmi. (V čase činu mali obaja bratia na sebe bundy s odznakmi s kosákom a kladivom a zapátičkovej osloboditeľskej armády. Príslušnosť obeť ku hnutiu skinheads sa však nepreukázala). Po percepcii konfliktu sa dostal silného afektu hnevu, pre ktorý má isté osobnostné dispozície. Jeho konanie bolo

do značnej miery impulzívne – chýbala mu fáza rozhodovania a výberu vhodnej alternatívy správania. Intenzita útoku a použitie neprimeraných prostriedkov nasvedčujú tomu, že agresia mala hyperkompenzačný charakter. Pri hodnotení trestného činu vyjadruje ambivalentné postoje – vyslovuje ľútosť nad osudom poškodeného, z druhej strany sa sám pokladá za obeť situácie a okolností.

Posudzovaný prípad sprevádzala značná medializácia, ktorá odráža typické predsudky v spoločnosti. Na jednej strane sa objavili úvahy o príslušnosti obeť ku hnutiu skinheads, na druhej strane špekulácia, že rómska rodina sa iste viezla autobusom len preto, aby okrádala cestujúcich. Znalec počas vypracovávania posudku protiprenosovo prežíval, okrem úlosti s poškodeným, aj súcit s obvineným, ktorý sa stal páchatelom tak „nezmyselného“ činu a premárnil príležitosť využiť svoje intelektové a osobnostné predpoklady sociálne žiadúcejším smerom (napr. angažovaním sa v hnutiach za rómsku rovnoprávnosť). Pri vynášaní rozsudku údajne matka a brat odsúdeného spievali Internacionálu.

12.1.2 Forenno-psychologické osobitosti delikvencie Rómov

Z forenzného hľadiska je najväčším problémom nedodržiavanie nepísaných sociálnych a právnych noriem, ktoré sú zakotvené vo vzťahu k všetkým formám majetku, v interpersonálnom správaní, sexualite a pod. Štěchova a Večerka (1991) sa domnievajú, že na sociálnej dezorganizácii sa významnou mierou podieľal rôznymi necitlivými administratívnymi opatreniami i náš štát. V 60. rokoch sa robil tzv. rozptyl cigánskeho obyvateľstva. Tým bolo rozbitých mnoho komunít, ktoré udržiavali tradičný, svojrázny spôsob života, normy správania, ale aj ich kontrolu. Ešte v 50. rokoch nebola **rómska kriminalita** osobitným problémom – páchali najmä krádeže drobného domáceho zvieratstva, nedovolené obchody a drobné podvody. Podiel Rómov na inej majetkovej a najmä násilnej trestnej činnosti (lúpeže, vlámnia, ublíženia na zdraví, znásilnenia, vraždy) sa zvýšil predovšetkým urbanizáciou so všetkými kriminogénnymi faktormi. Spoločenské zmeny po novembri 1989 spôsobili u Rómov, ako nedostatočne asimilovanej skupiny, zvlášť nápadný relatívny nárast delikvencie. Podľa Bukovčáka a Beržihu (1987) bol podiel Rómov na všeobecnej kriminalite v r. 1976 14,5 %, v r. 1980 16,8 % a v r. 1985 19,4 % (v okrese Rimavská Sobota 41,2 %, v Košiciach 35 %). Podiel Rómov na lúpežoch (v sledovanom období narástol o 100 %) bol 58,4 %, ublíženia na zdraví 48,6 %, pohlavnom zneužití 42,5 %, znásilnení 32,2 %, výtržníctve 20,2 %, krádežoch 31,6 %, krádežoch vlámaním 31,2 %. Podľa novších „porevolučných“ údajov z východného Slovenska (Turok, 1991) bol podiel Rómov na všeobecnej kriminalite 45,5 %, na násilnej trestnej činnosti

37,6 %, na lúpežiach 79,5 %, znásilnení 44,4 %, ublížení na zdraví 33,3 %, na vraždách 50 %.

Štatistiky o kriminalite Rómov môžu byť značne skreslené, podobne ako staršie údaje zo sčítania obyvateľstva. Sú totiž založené na rozhodnutí autorít (vyšetrovacích orgánov), kto je a kto nie je Róm, a nie na rozhodnutí obvinených, či sa identifikujú s rómskou menšinou. Podobne podiel Rómov medzi odsúdenými na nepodmienečné tresty v našich väzniciach neodráža ich podiel na všeobecnej kriminalite. Sú (podobne ako Afroameričania v USA) ľahšie identifikovateľní ako páchatelia trestných činov a majú menšiu šancu vyhnúť sa trestu pomocou rôznych „právných kľúčiek“ a dobre zaplatených obhajcov. Navyše mnohí sú označení za recidivistov a dostávajú automaticky vyššie tresty. Metóda na zisťovanie rómskej kriminality, propagovaná niektorými slovenskými politikmi „pozriem a vidím“, nespĺňa zásady ani politickej korektnosti, ani vedeckosti. Tým, že sa čoraz menší počet Rómov pri sčítaniach obyvateľstva hlási ku svojmu etniku, ani nemožno ich relatívny podiel na všeobecnej kriminalite objektivizovať.

Vzhľadom na opísaný populačný trend je zvlášť závažným problémom **rómska juvenilná delikvencia**. Podiel mladistvých Rómov na juvenilnej delikvencii je okolo 40 %. Z toho na vlámaníach sa podieľali 62,2 %, lúpežiach 55 %, krádežiach 52,8 % a pohlavnom zneužití 40 % (ide najmä o tradičné ignorovanie zákonnej vekovej hranice beztretnosti pohlavného styku 15 rokov). Osobnosť mladého rómskeho delikventa je podľa Štěchovej a Večerku (1991) charakterizovaná týmito fyzickými črtami: nedostatočnou hygienou a výživou, značnou mierou vizuomotorického narušenia, podpriemernou úrovňou psychomotoriky, znížením pracovnej spôsobilosti (až 1/4 chlapcov), vysokým výskytom organickej či získanej telesnej chyby (1/10) chlapcov. V porovnaní s kontrolnou skupinou nerómskych juvenilných delikventov sa častejšie vyskytovali známky organického poškodenia CNS. Z osobnostných vlastností sú to citová nestálosť a znížená schopnosť emočne diferencovať v rôznych životných situáciách, infantilizmus, zvýšená sugestibilita a nekritickosť. Najzávažnejšie však boli nálezy v intelektovej sfére – 16 % probandov patrilo do kategórie ľahkej až strednej mentálnej retardácie (ťažkých debilov či imbecilov), 24 % do pásma ľahkej mentálnej retardácie (strednej debility) a 44 % do pásma subnormy až ľahkej mentálnej retardácie (debility). Otázkou ostáva, nakoľko ide o nadhodnotenie, ktoré je spôsobené problémami pri posudzovaní mentálnej úrovne Rómov testovými metódami, ako o nich píšeme ďalej.

Je zrejmé, že v etiológii rómskej juvenilnej delikvencie hrajú rozhodujúcu úlohu psychosociálne faktory, najmä rodinné prostredie. Referenčnou skupinou, z ktorej získavajú svoje sociálne postoje, je rómska rodina či klan, ktorý

sa svojim morálnym kódexom často odlišuje od majoritného sociálneho prostredia. Mnohé poruchy správania, ako sú krádeže, lúpežné prepadnutia, ruvačky, sexuálne styky s maloletými, nie sú považované za porušenie interných sociálnych noriem, ba často sú oceňované. Trestne sankcionovaný jedinec sa rómskou pospolitosťou berie skôr ako martýr, trpiteľ, nie ako „čierna ovca“. Istý paranoidno-hostilný postoj k majorite, ktorý je výsledkom stáročia trvajúcich sociálnych konfliktov, utlačania, neporozumenia, sa významne podieľa na udržiavaní tohto bludného kruhu. (V mnohých rómskych rozprávkach hlavný hrdina Róm prekabáti gádža.) Otázkou ostáva, či sociálne zlyhanie možno vysvetliť len nižšou úrovňou právneho vedomia rómskych mladistvých, ktoré by mohlo súvisieť so zníženou úrovňou intelektových schopností. Možno uvažovať i o tom, či vyššia rómska kriminalita je spôsobená defektmi v motivácii správania, najmä väčšou primitívnosťou hodnôt a potrieb. Hatala (1985) však porovnávacím výskumom hodnotového systému a právneho vedomia rómskych a nerómskych mladistvých delikventov zistil, že rozdiely nie sú ani tak v noetickej (poznávacej), ale etickej zložke. Rómski delikventi sa nelíšili od nerómskych ani v pochopení takých zložitých právnych vzťahov, ako je napr. odlišenie zabitia od vraždy, trestnosť ruvačky, pohlavného zneužitia a pod. Toto poznanie má však podstatne nižšiu autoregulatívnu účinnosť na ich správanie. Právne normy berú ako cudzie – heteronómne – vnútorne ich neakceptujú, neuznávajú a ani v správaní nerespektujú. Prispôsobenie sa normám, vrátane disciplíny v nápravno- výchovných zariadeniach, je čisto účelové, má obmedzenú účinnosť a funguje často len do návratu k svojej jadrovej rodine či klanu.

Zároveň sú Rómovia ako každá menšina zvýšene **riziková z hľadiska viktimácie**. Okrem násilných trestných činov (rasovo motivovaných útokov s ublíženiami na zdraví) sú obeťami i **vnútroetnickej kriminality**. Okrem zanedbávania starostlivosti o deti, resp. zverenie osoby a „mravnostnej“ kriminality (pohlavné zneužívanie, obchod so ženami) je zvlášť závažný trestný čin úžery (§ 235 Trestného zákona). Vybrané rómske rodiny držia pomocou úžery v moci celé osady, odoberajú postihnutým sociálnu podporu, predávajú im značne predražené potraviny, cigarety a alkohol. Táto vnútroetnická kriminalita je z pochopiteľných dôvodov súčasťou „čiernych čísiel“. K odhaleniu úžery dochádza väčšinou len ako adjuvantného motívu, napr. pri násilných trestných činoch, kupliarstve a pod.

12.1.3 Možnosti prevencie rómskej delikvencie

V úvahách o možnostiach **prevencie rómskej delikvencie** je zrejmé potrebné opustiť stanovisko, že Rómovia sa spontánne a plynule adaptujú do majoritnej spoločnosti. Štyridsať rokov socialistických asimilačných snáh síce prinieslo rôzne demografické a sociálne zmeny, ale zďaleka nie všetky sú

pozitívne. Znížil sa počet Rómov, ktorí žijú v uzavretých osadách. Ich urbanizácia však otvorila rad nových problémov. Rómovia sa usadzovali (často ilegálne) najmä v starých a neudržiavaných štvrtiach, ktoré získavajú rýchlo „slumový“ charakter. Aj skúsenosti s vytvorením panelových sídlisk pre Rómov na okraji miest (Chánov, Rimavská Sobota, Košice) sú skôr negatívne. Rómovia nezískali pocit osobného vlastníctva a zodpovednosti za prepožičané byty a domy a podľa toho sa k nim správajú. Zlepšené životné podmienky v mestách automaticky nevedú ani k dobrému zdravotnému štandardu – vo zvýšenej miere sa začína vyskytovať obezita, cukrovka i ďalšie ochorenia, ktoré súvisia s nevhodným stravovaním, konzumom alkoholu a fajčením. Relatívne značná časť rómskeho obyvateľstva je v invalidnom dôchodku či už pre reálne, alebo fiktívne ochorenia. Po r. 1989 sa dramaticky zvýšil počet nezamestnaných Rómov a opätovne sa zväčšuje podiel ľudí žijúcich v nevyhovujúcich podmienkach osád, najmä na východnom Slovensku.

V oblasti primárnej *sociálnej právnej prevencie* je potrebné prikrôčiť k zvýšeniu vzdelanostnej a kultúrnej úrovne rómskeho obyvateľstva. Predškolskou výchovou by mali povinne prejsť i deti nepracujúcich matiek, aby sa ľahšie adaptovali na kolektív a školské prostredie. Dôležité je teda zabezpečiť **zvýšenie vzdelanosti** – dôslednú scholarizáciu všetkých zaškolených detí; sociálne zvýhodňovať rodiny, ktoré sa starajú o školskú dochádzku detí, pretože vzdelanosť má v rómskej hierarchii hodnôt nízke postavenie (čo nie je nič nepochopiteľné po desaťročiach devalvácie kultúrnych hodnôt a v spoločnosti, kde nekvalifikovaný kopáč zarobil viac ako vysokoškolsky vzdelaný štátny zamestnanec). Rómske deti sa často paušálne zaraďujú, často i na základe povrchne urobených psychologických vyšetrení, do osobitných škôl. Treba zvýšiť podiel absolventov, či už normálnych alebo osobitných škôl, ktorí získajú výučný list. Vedenie „problémových“ žiakov bude súčasťou práce školských psychológov. Významnú úlohu môže hrať i sexuálna výchova, najmä pri osвете plánovaného rodičovstva. Rozhodujúcim momentom by mohlo byť zvýšenie počtu učiteľov – Rómov, ktorí by boli pre deti alternatívnou referenčnou autoritou. V posledných rokoch vzniká na Slovensku i v ČR celý rad vzdelávacích projektov pre Rómov (Šotolová 2000), ich realizácia naráža finančné problémy štátu i nedôveru rómskej menšiny.

V *sekundárnej prevencii* je u rómskych delikventov potrebné zamerať výkon trestu odňatia slobody aj na prevýchovné, nielen represívne ciele. Okrem alfabetizačných programov ukončovania základného vzdelania je potrebné zaraďovať v širšej miere programy osvojovania si spoločenských a profesných spôsobilostí. Aj u mentálne subnormných jedincov sa dajú aplikovať rôzne modifikácie socioterapeutických programov vrátane sociálne psychologického výcviku, tréningu empatie a pod. Postpenitenciárna starostlivosť sa po prepustení nemôže obmedziť na jednorazovú finančnú či materiálnu

pomoc, ale mala by prebiehať formou systematickejšieho kontaktu s klientom pri zvládani jeho adaptačných problémov po výkone trestu. Na rozdiel od nerómskej populácie prepusteného Róma často berú „svoji“ ako obeť „gadžovskej“ justície, čo zvyšuje pri nedostatku iného záujmu majoritnej spoločnosti riziko recidívy.

Východiskom prevencie je idea, že Rómovia nemôžu byť pasívnymi konzumentmi asimilačných snáh. Je potrebné akceptovať fakt, že sa chcú diferencovať od ostatných národností a etník a zachovať si svoju svojbytnosť. Treba im umožniť vytváranie spoločensko-kultúrnych organizácií a politických hnutí (po novembri 1989 vznikli hneď štyri rómske hnutia a v súčasnosti sú ich už desiatky) s rôznou mierou spoločenského významu a počtom stúpenčov. Nedarí sa však zabezpečiť, aby mali vo volených orgánoch štátnej správy a samospráve svojich predstaviteľov a poslancov primerane ich početnému zastúpeniu v spoločnosti. (V r. 1992 bol v Českej národnej rade jeden a v slovenskej ani jeden Róm a situácia sa podstatne nezmenila ani po voľbách v r. 2002 a 2006!) Tito by mohli presadzovať oprávnené sociálne požiadavky rómskych občanov, ale aj priamo vplyvať na správanie dissocíálnych jedincov a skupín.

12.1.4 Psychiatricko-psychologické problémy v expertíze rómskych delikventov

Stručný náčrt transkultúrnych a etnických osobitostí rómskej populácie otvára i rad špecifických problémov v expertíze. Ide najmä o otázky diagnostiky intelektových schopností, štruktúry osobnosti a jej psychopatológie.

Prvým základným problémom je posudzovanie **úrovne kognitívnych schopností** (Heretik a Novotný 1992, Panoušek a Hanuš 1992, Kalvach, 1992). Úzko chápané stanovenie úrovne intelektu, ktoré je založené len na orientačnom klinickom vyšetrení alebo len na testovom stanovení IQ, vedie k množstvu nedorozumení a chybných expertíznych záverov. Taký vysoký výskyt mentálnej retardácie (najmä debility a imbecility), aký zisťujú mnohé epidemiologické štúdie, je nepravdepodobný už len zo štatistického hľadiska (normálneho rozloženia). Kvalitatívnu analýzu intelektových schopností, ktorá by mala byť v klinickej diagnostike samozrejmosťou, musíme u rómskych probandov robiť zvlášť starostlivo. Jej hlavné zásady môžeme stručne zhrnúť takto:

- Zhodnotenie anamnézy.** Predovšetkým je potrebné zvážiť status jadrovej rodiny probanda (sociálna vrstva, etnická podskupina, vzdelanie a profesia rodičov, ich sociálna adaptovanosť), pretože i v tomto faktore sa rómski jedinci výrazne odlišujú. Musíme zhodnotiť úroveň zaškolenia, či vôbec išlo o systematickú školskú dochádzku, či bol zaškolený

v normálnej, či osobitnej škole, alebo v školskom zariadení detského domova. V profesionálnej anaméze (pokiaľ bol proband vôbec zamestnaný) je dôležité posúdiť nielen fluktučné tendencie, ale i pracovnú náplň, zaradenie na pracovisku, kvalifikovanosť vykonávanej profesie. Významná je schopnosť materiálne zabezpečiť rodinu a blízkych. V zdravotnej anaméze sa zameriavame nielen na výskyt psychopatologickej symptomatológie, ale aj na vývoj, „zrenie diagnózy“ (sensu Fleischer) v rôznych obdobiach. Často sa stretávame s krajne nepravdepodobným striedaním diagnózy debilít, schizofrénie, psychopatie, epilepsie, simulácie. U opakovane trestaných je dôležité posúdiť charakter trestnej činnosti v minulosti (napríklad sa stretávame s prípadmi, že vyšetrovaný, ktorý je v invalidite s dg. imbecilita, bol v minulosti zároveň stíhaný pre komplikovanú majetkovú trestnú činnosť, riadenie motorového vozidla bez vodičského oprávnenia a pod.). Samozrejme, aktuálne vyšetrovaný trestný čin bude z hľadiska „mentálnej náročnosti kriminogénnej situácie“ najdôležitejším anamnestickým ukazovateľom. Dôležité je využiť možnosť doplnenia vyšetrenia o objektívne anamnestické údaje.

- b) *Zhodnotenie motivácie k výkonu.* Vychádza sa najmä z dôvodu nariadenia súdnej expertízy. V druhej väčšine prípadov ide o negatívnu motiváciu, ktorá je napr. ovplyvnená snahou získať invalidný (podľa možnosti plný) dôchodok alebo neschopnosť k vojenskej službe. Na druhej strane môže byť pozitívnu motiváciou snaha získať či znovuzískať vodičské oprávnenie, ktoré zaujíma čoraz vyššie miesto v hierarchii hodnôt a ambícií.
- c) *Zhodnotenie testových výkonov.* Pri použití komplexných, verbálno-performačných batérií (WAIS, IST) možno apriórne očakávať nižší výsledok, ako sú reálne schopnosti vyšetreného. Je to dané už samotnou štandardizáciou, ktorá nemôže zohľadniť rómske špecifiká. Vo Wechslerových škálach sú to najmä nízke výkony v subtestoch Informácie, Poznamenanie, Zoradovačky oproti relatívne nadpriemerným výkonom v Skladáčkach a niekedy i v Podobnostiach a Počtoch (nie však v Opakovaní čísiel). Agraváčne či simulačné tendencie sa prejavujú najmä nevyrovnanosťou výkonov v rámci subtestov (zlyhávanie v ľahších a zvládnutie ťažších úloh), riešenia typu „tesne vedľa“, demonštratívneho vyhýbania sa testovým úlohám s odvolaním sa na únavu a bolesti hlavy. Iní autori odporúčajú použitie testov skôr relatívne nezávislých od kultúry (culture-faire), ako sú napr. Raven PM, Kohsove kocky. Máthé (1992) uvádza dobré skúsenosti s tzv. alternatívnou inštrukciou podľa Dobrotku v Raven PM u jedincov s účelovými tendenciami. Probandovi sa po nesprávnom riešení dáva otázka: „Čo ešte?“ „Ktorý obrázok sa ešte hodí?“ Simulujúci jedinci idú často až na poslednú možnú voľbu, alebo sa opakovane vracajú

k predchádzajúcim nesprávnym riešeniam. Podobne v kresbe ľudskej postavy produkujú simulujúci jedinci výtory, ktoré sú nápadne nedostatočné (nezodpovedali by ani úrovni imbecility), často len hrubé čmáranice.

- d) *Zhodnotenie neštandardných výkonov.* Okrem celkovej úrovne verbalizácie (slovenčina je niekedy po romštine a maďarčine až tretím jazykom) a sociálneho správania pri vyšetrení môžeme doplniť vyšetrenie o neštandardné výkony. Sú to napr. čítanie z novín, písanie podľa diktátu, poznanie a spočítanie rôznych súm peňazí (pacient v minulosti diagnostikovaný ako imbecil môže prekvapiť bleskovým spočítaním hodnoty rôznych bankoviek a mincí, ktoré mu predložíme).

Pri zohľadnení všetkých uvedených faktorov môžeme dôjsť k relatívne objektívnemu posúdeniu nielen úrovne intelektu, ale aj jeho zamerania či kognitívneho štýlu. Hlubocký (1992) navrhol pre hraničné zníženie intelektu diagnózu „rómsky disperzne znížený intelekt“. Toto neštandardné označenie podľa neho vystihuje nevyrovnanosť štruktúry intelektu s ostrovčekmi nadpriemernej (praktickej, sociálnej) a podpriemernej (informovanej, pojmotvorba) výkonnosti.

Pri posudzovaní **osobnosti a jej psychopatológie** u rómskych delikventov sme ešte v ťažšej situácii. Transkultúrne rozdiely v temperamente, emočnom prežívaní, sociabilite zvädzajú často k paušálnej diagnóze poruchy osobnosti (a to prevažne emočne instabilnej, dissociálnej a histriónskej). Vzhľadom na niektoré spoločné rysy mnohých rómskych delikventov – spontánnosť, autenticnosť, súdržnosť s klanom, ale zároveň aj sklon k agresivite, nezdržanlivosti, eksplozivite a paranoidite voči gadžom, odporúča Hlubocký (1992) hovoriť o rómskej milieupatii. Tento pojem podľa neho lepšie odráža skutočnosť, že ide o deviaciu od prevažujúcej sociálnej normy a nie o abnormný osobnostný vývin jedinca. Z forenno-expertízneho hľadiska je významná pohotovosť k abnormným reakciám (najmä primitívnym a impulzívnym) na ohrozenie, ktoré predstavujú situácie začatia trestného stíhania či vyšetrovacej väzby. Stretáme sa s veľmi pestrým obrazom od agravácie pseudoneuras-tenickej symptomatológie (bolesti hlavy, vyčerpanosť) cez pseudodemenciu až po schizoforné (schizofrénii podobné) stavy. Táto pestrosť obrazov vedie niekedy k nesprávnym diagnostickým záverom – diagnóze endogénnej psychózy alebo schizofrénie navrstvanej na mentálnu retardáciu (Propfschizofrenie nemeckých autorov). Grumlik a Uhliř (1992) vo svojom súbore 70 súdno-psychiatrických expertíz Rómov za ostatné 2 roky nezistili ani jednu psychózu, 37 % označili ako sociopaty, 18,5 % mentálne defektných, 25,7 % so zneužívaním alkoholu. U 40 % nezistili žiadnu forenne významnú psychopatologickú symptomatiku, u vyše 70 % konštatovali plné zachovanie rozpoznávacích a ovládacích schopností. Okruhlica (1987) v neforennej

vzorky rómskych ambulantných psychiatrických pacientov zistil častejší výskyt mentálnej retardácie (oligofrénie) a menej častý výskyt psychoreaktívnych ochorení a závislostí od alkoholu než u nerómov. V diagnóze endogénnych psychóz, psychopatií a demencií neboli štatisticky významné rozdiely. Droba (1982) upozornil na osobitné postavenie epilepsie v psychopatológii rómskej väzenskej populácie. Diagnóza epilepsie sa traduje v chorobopisoch často na podklade anamnestických údajov vyšetrených o záchvatoch grand mal. Málokto lekár si potom trúfne i pri negatívnych EEG, neurologických, psychiatrických či psychologických nálezoch zmeniť túto diagnózu a vysadiť antiepileptickú liečbu. Epilepsia slúži potom nielen na získanie invalidného dôchodku, ale epileptický záchvat sa často uvádza v časových súvislostiach s trestnou činnosťou.

Osobitnú rolu hrajú u Rómov *obránné mechanizmy osobnosti*. Ako na to poukázal aj Študent (1992), nízka všeobecná vierohodnosť a tendencia ku luhaní (pre ktoré sa slovo „cigániť“ stalo v slovenčine synonymom luhať), je formou obranného mechanizmu pre etnikum, ktoré už len pre svoj životný štýl bolo stáročia objektom reštrikcie podľa zákonov a noriem, ktorým vlastne ani nerozumela. Relatívne často sa stretávame aj s bagatelizáciou a projektívnou identifikáciou („za všetko môžu gádžovia, nedajú Rómom žiť“).

V diferenciálnej diagnostike nám veľkú službu robia projektívne metódy; okrem spomínaného testu kresby postavy najmä Rorschachova metóda a Hand-test. V ROR síce môžeme nájsť niektoré znaky, ktoré sa vyskytujú i v schizofrénnom obraze (konfabulácie, perseverácie). Prevažujú však známky milieupatie-agresivity (riešenia „krv“, paroxysmálne odpovede, rot šoky) a paranoidity (úkorové ľudské scény, „oči“, zahalené, zamaskované postavy). Pri abnormných reakciách, ktoré môžu klinicky imponovať ako psychotické, sú podľa Máthého (1992) v popredí znaky „stratégie skrývania sa“ – odmietanie riešení, náhly negativizmus k vyšetrojúcemu po predložení projektívnej predlohy, deskripcia, amorfné riešenia, „vystúpenia z testovej situácie“ (senzu Mérei), kedy pacient hovorí o inom, opisuje okolie a nepravé zlyhanie.

KAZUISTIKA

Obvinená B. L., 23-ročná, bola stíhaná pre trestný čin krádeže, ktorého sa dopustila tým, že v obchodnom dome ukradla peňaženku a tesne po čine ju poškodená pristihla. Z rodinnej anamnézy: Vyšetrená pochádza z mnohohodetnej rómskej rodiny. Zo siedmich súrodencov sú podľa zdravotnej dokumentácie traja mentálne retardovaní, jeden brat je trvale umiestnený v ÚSS pre epilepsiu a oligofréniu. Matka vyšetrenej po úmrtí otca (na leukémiu?) žila s druhom, s ktorým mala ďalšie deti, súrodencov vychovávali starí rodičia. Z osobnej anamnézy je zrejmé, že vyšetrená bola zaškolená v osobitnej škole, kde vychodila 5 tried, viackrát prepadla. Po

absolvovaní OŠ sa nikde nezamestnala, pomáhala v domácnosti až do svojho sobáša v 17. roku. Manžel bol údajne jej prvým erotickým a sexuálnym partnerom. V manželstve sa narodilo jedno dieťa, mala však i niekoľko interrupcií a jeden spontánny abortus. Manžel je sociálne adaptovaný, vykonáva kvalifikovanú profesiu (vodič električky). V zdravotnej anamnéze sa nevyskytlo závažnejšie somatické ochorenie či úraz. Opakovane sa však ambulantne i ústavne psychiatricky liečila. Paleta psychiatrických diagnóz je veľmi pestrá – mentálna retardácia, ale i horné pásmo mentálnej subnormy, primitívna osobnosť s impulzívnym, agresívnym a maladaptívnym správaním, ale aj psychopatická osobnosť hypersenzitívna a infantilná. Rovnako variantne bola opísaná aktuálna psychopatologická symptomatológia – depresívne-anxiózný syndróm, laktačná psychóza a paranoidne-halucinatórna psychóza. Významné je, že oba psychotické stavy boli diagnostikované v súvislosti s trestným stíhaním a viedli k prepusteniu z vyšetrovacej väzby a zastaveniu trestného stíhania (!). Zo štúdia spisového materiálu je zrejmé, že obvinená bola doposiaľ 3-krát súdne stíhaná – vždy išlo o krádeže peňaženiek v obchodoch v centre mesta. Len v jednom prípade bola odsúdená na podmienený trest, v dvoch išlo o uvedené zastavenie stíhania zo zdravotných dôvodov. Pri výpovediach na polícii uviedla, že činu sa nedopustila, ide o omyl, že poškodená ju krivo obvinila. Vo vyšetrovacej väzbe sa potom objavila väzbová psychóza, pre ktorú bola preložená do psychiatrickej liečebne a neskôr na kliniku, kde bola podrobená znaleckému psychologickému a psychiatrickému vyšetreniu. Pri psychologickom vyšetrení v správaní zisťujeme známky puerilizmu (žvatlá, tľaska, grimasuje), výraznej expresivity v emočných prejavoch; miestami nepokoj (vstáva, chodí po miestnosti). Verbalizácia je veľmi primitívna, občas skandovaná, vzápätí však prekvapí kvalitnými konverzačnými zvratmi. Manifestná je znížená chápatosť pri rozhovore o trestnej činnosti. Emočné prejavy majú detinský charakter, nálada je oscilujúca, od euforickej po apatickú. Myslenie je spomalené v tempe, s drobnými „zárazmi“ a zníženou výpravnosťou. Počas vyšetrenia „halucínuje“ trpaslíka, ktorý jej stále robí zle, vyhráža sa jej, kradne jej cukríky, pije limonádu. Ide o trpaslíka identického s tým, ktorý ukradol peňaženku v obchodnom dome, ako uvádza pri rozhovore o trestnom čine. Prezentovanej poruche vnímania však chýba senzorialita a príslušná experienciálna kvalita. Pri neštandardných úlohách sa manifestuje neschopnosť elementárnych početových úkonov, s riešeniami typu „tesne vedľa“, neschopnosť podpísať sa (v kontraste s písomnou dokumentáciou). Pri testových vyšetreniach nie je schopná nakresliť ľudskú postavu (pri neskoršom sedení vyprodukuje síce veľmi primitívnu, ale vcelku proporčnú kresbu, zodpovedajúcu mentálnemu veku asi 6 rokov). Vo WAIS-R je celkové IQ na úrovni spodného pásma ľahkej mentálnej retardácie (ťažkej debility) s veľkými

disproporciami vo výkonoch v jednotlivých subtestoch. Pri vyšetrení pamäti (WMS) sa manifestuje ešte výraznejšie zníženie výkonnosti, neporozumenie ani elementárnym inštrukciám, objavujú sa výpadky už naučeného materiálu (verbálno-asociačné učenie). V ROR sú v popredí známky afektívnej lability, impulzivitu, pohotovosti k hysterickým reakciám (napr. infantilné obsahy, Fb šoky, „krv“, stereotypie, puerilné reakcie v testovom správaní), neprojikoali sa však psychotické fenomény. Pri analýze motivácie trestného činu sme konštatovali, že kriminálna anamnéza obvinenej B. L. sa vyznačuje vysokou perseveranciou trestnej činnosti s typickým *modus operandi* (štandardný spôsob prevedenia v štandardných situáciách). Psychopatologická symptomatológia sa objavuje vždy až po zadržaní a začatí trestného stíhania. Štandardne sa akcentujú abnormné črty osobnosti a objavuje sa i produktívna, „psychotická“ symptomatika (poruchy vnímania a myslenia). Znalci po zhodnotení dostupných anamnestických, psychopatologických a psychometrických vyšetrení uzavreli, že u obvinenej ide o intelektové schopnosti na úrovni dolnej hranice pásma mentálnej subnormy, čo plne dostačuje na zvládnutie mentálnej náročnosti kriminogénnej situácie a posúdenie následkov vlastného konania. Osobnosť sme hodnotili ako milieupatickú s hysterickými črtami. Trestný čin nebol patologicky motivovaný, duševná porucha – abnormná, účelová reakcia (puerilizmus, pseudodemencia) vznikla až po čine a nepodliehala sa na jeho motivácii. Môže však negatívne ovplyvniť schopnosť chápať zmysel súdneho konania. (Heretik a Novotný, 1992).

12.2 Transkultúrne aspekty v trestnej činnosti cudzincov

Transkultúrna psychiatria zahŕňa podľa Pavlovského (1991) rôzne oblasti – svojrázne kultúrne podmienené choroby, problémy použitia epidemiologických metód a diagnostických systémov v rôznych krajinách a problematiku duševného zdravia imigrantov. Z exotických psychických ochorení, ktoré sa vyskytujú len v istých krajinách a kultúrach, sa v učebniciach psychiatrie traduje malajský amok (záchvaty vražednej zúrivosti), východoázijské koro (blud, že sa postihnúťmu vtiahne penis do brušnej dutiny), eskimácke piblokto (záchvaty křiku, plaču, strhávania odevu) a whitigo severoamerických Indiánov (blud posadnutosti netvorom, ktorý túži po ľudskom mäse) (Kaplan a spol. 1994). Forezný význam by mohlo mať ochorenie, ktorého názov prenikol i do reči laikov – amok, ktorý sa prejavuje kvalitatívnymi poruchami vedomia a agresívnym správaním (v nemeckých masmédiách sa zaužíval výraz pre masových vrahov – strelcov na neznámych ľuďoch Amokschieser). Čo sa týka epidemiológie duševných chorôb a použitia štandardných diagnostických

systémov, transkultúrne výskumy organizované WHO preukázali, že schizofrénia sa vyskytuje zhruba s rovnakou frekvenciou a výskytom základných príznakov vo všetkých krajinách. Podobne výskum depresie v piatich centrách (Montreal, Nagasaki, Tokio, Bazilej, Teherán) potvrdil prítomnosť základných symptómov depresie (chorobne smutná nálada, úzkosť, strata energie a i.); rozdiely sa zistili v prežívaní viny, samovražedných tendenciách, somatických ťažkostiach.

Z forezného hľadiska sa najzávažnejšie psychické poruchy vyskytujú u migrujúceho obyvateľstva. Duševné zdravie imigrantov podľa Murphyho (in Pavlovský, 1991) závisí od kultúry pôvodnej spoločnosti, motivácie a okolností prisťahovalectva (hospodárske, politické, utečenci) a od podmienok v novej spoločnosti. Zdá sa, že riziko narastá mierou odlišnosti pôvodnej kultúry (v náboženstve, sociálno-politickej štruktúre) od kultúry hostiteľskej krajiny, čo sa zvykne označovať ako „kultúrny šok“, „zrážka kultúr“, „vykorenenosť“. Psychopatologické komplikácie majú pestrý obraz od nostalgických reakcií cez depresívne stavy až k psychózam (najmä s paranoidnými a depresívnymi obrazmi). Čaplová a kol. (1978) uvádzajú, že v transkultúrnej psychiatrickej literatúre jestvujú najmä hypotézy o etiológii psychických porúch, ktoré vznikli pri pobyte v zahraničí. Podľa selekčnej hypotézy migrujú osobnosti s istými povahovými vlastnosťami pochádzajúcimi z predisponovaných rodín. Podľa stresovej hypotézy duševné ochorenia nastávajú ako reakcia na nahromadenie sa životných udalostí v rámci adaptácie na nové prostredie. Autori sami sledovali súbor 291 pacientov, ktorí psychicky ochoreli v časovej súvislosti s pobytom v cudzine, z toho 167 po prvýkrát. V diagnostickej štruktúre súboru boli zastúpené v 3 % symptomatické poruchy (najmä alkoholické psychózy), v 18 % psychoreaktívne ochorenia (neurózy, paranoidný a depresívny vývoj) a v 79 % endogénne psychózy (z toho v 49,2 % afektívne psychózy a v 43,2 % schizofrénne ochorenia). Zo subjektívnych problémov pacienti uvádzali najmä problémy s dorozumením v cudzojazyčnom prostredí, odlúčenie od rodiny, nedostatok správ z domova a problémy so stravovaním, odlišné klimatické podmienky, sexuálnu abstinenciu a pod.

Z imigrantov do Československa pred r. 1989 sa sledovali psychopatologické poruchy, najmä u zahraničných študentov a robotníkov zo socialistických štátov (najmä Kuba a Vietnam). U pacientov z arabskej oblasti Pavlovský (1990) zistil najmä paranoidné či paranoidno-halucinatórne syndrómy a depresie. V kontraste s duchom islamu bolo časté heteroagresívne a autoagresívne správanie pod vplyvom alkoholu. U etiópskych študentov prevládali skôr neurotické a depresívne syndrómy (Pavlovský a Novotná, 1991). Ani v jednom súbore sa nezistili exotické psychopatologické obrazy. Títo cudzinci sa niekedy dopúšťali ekonomickej trestnej činnosti (vtedajší trestný čin nedovoleného podnikania), zriedkavejšie násilných trestných činov.

Po r. 1989 stále narastá počet cudzincov na našom území. Ide najmä o imigrantov z bývalých komunistických krajín, z ktorých mnohí ušli pred občianskymi vojnami vo svojich krajinách (kaukazské štáty bývalého ZSSR, štáty bývalej Juhoslávie, Afganistan). Väčšina z nich sa snaží u nás adaptovať a zvládnuť transkultúrne rozdiely oproti väčšinovému obyvateľstvu a jeho predsudkom. Časť však pôsobí v skupinách *organizovaného zločinu*, ktoré sa snažia dostať pod kontrolu najmä pašovanie drog a prostitúciu. Občas pôsobia ako nájomní vrahovia, ktorých si objednávajú na vyrovnávanie účtov a boj o teritória miestne mafiánske skupiny (napr. masaker v Dunajskej Strede). Práve pre zákony organizovaného zločinu bývajú zriedkakedy zadržani a ako znalci s nimi neprichádzame do styku. Osobitnú skupinu tvoria *ilegálni imigranti*, ktorí používajú naše územie na tranzit do krajín západnej Európy. Pochádzajú prevažne z ázijských krajín (Čína, India, Bangladéš), je malé riziko, že sa dopustia na našom území trestnej činnosti a stávajú sa častejšie obeťami prevádzачských gangov. Mnohí imigranti prichádzajú na naše územie ako obeť z krajín zmietaných vojnovými konfliktami a vyžadujú osobitnú psychologickú a psychiatrickú starostlivosť najmä v súvislosti s možnou posttraumatickou stresovou poruchou (Vizinová a Preiss 1999).

Väčšina našich znalcov má len raritné skúsenosti s forenzno-psychologickým a psychiatrickým posudzovaním cudzincov a imigrantov z kultúrne výrazne odlišných oblastí sveta. V prípade, že cudzinec spácha trestný čin na našom území a naše justičné orgány začnú trestné stíhanie, je niekedy potrebné pristúpiť aj k takémuto druhu expertízy. Pri ich vypracovaní je potrebné prekonávať tieto problémy:

1. *Jazykové bariéry.* Aj u zahraničných študentov, u ktorých sa predpokladá jazyková príprava, vznikajú problémy, ak majú verne opísať svoje psychické prežívanie, resp. psychický stav v inkriminovanom čase. (Naše skúsenosti s tlmočníkmi ukazujú, že často majú tendenciu interpretovať, a nie prekladať probandovu produkciu.) Neporozumenie je však často skôr výsledkom obrany vyšetrovaného, než jazykovej nedostatočnosti.
2. *Posúdenie sociokultúrnych osobitostí* v motivácii správania. Týka sa najmä sexuálneho a agresívneho konania. Interpretácie znalca môžu byť zaťažené povrchnými znalosťami či predsudkami voči pôvodnej kultúre a náboženstvu vyšetrovaného (napr. postoj Arabov k ženám závisí pravdepodobne od miery fundamentalizmu vo výklade koránu). Pravdepodobný je i výklad atypických prejavov správania ako „exotický“ či „transkultúrálne podmienený“.
3. *Použitie testových metód.* Testové normy, najmä výkonové, sú modifikované na našu populáciu; žiadna metóda nie je úplne nezávislá od kultúry. Otázne je i dokonalé porozumenie inštrukciám jednotlivých úloh. Pri

projektívnych metódach môžu nastať ťažkosti pri odhadovaní podielu kultúrnych faktorov, najmä v štruktúre obsahov (napr. tzv. nerealistické obsahy v ROR).

Autor posudzoval páchatelov dvoch trestných činov – Vietnamcov dlhodobo žijúcich v bývalom Československu. V oboch prípadoch išlo o násilné majetkové trestné činy, kde sa útočníci i obeť živilí obchodnou činnosťou na hranici zákona či úplne protizákonne. Expertízu ilustrujeme prípadom, ktorý je osobitý nielen svojou spoločenskou nebezpečnosťou a následkami činu, ale i spomými transkultúrnymi aspektmi v jeho realizácii.

KAZUISTIKA

Obvinení Tran O. H. a Nguyen X. N., obaja 22-roční, boli stíhaní pre trestné činy dvojnásobnej vraždy spolupáchateľstvom, trestný čin lúpeže a pokus trestného činu vraždy. V zdôvodnení začiatku trestného stíhania sa uvádzalo, že obvinení Tran H. a Nguyen M. usmrtili 23-ročného čs. občana J. T., 22-ročného vietnamského občana L. C. a ďalšiemu poškodenému 21-ročnému vietnamskému občanovi P. T. spôsobili ťažké ublíženie na zdraví. Obvinení Tran H. a Nguyen N. pri výsluchoch, rovnako ako pri znaleckom vyšetrení, vypovedali, že poškodených Vietnamcov poznali ako bývalých kolegov z práce zo severočeského podniku. Poškodení potom prešli pracovať do Bratislavy a neskôr sa podieľali na ich obchode s pašovaným tovarom. V poslednom období už nepracovali, živilí sa len predajom digitálnych hodínok a zlatých retiazok. Tieto vo veľkom nakupovali od Juhoslovánov a ďalej ich predávali vietnamským priekupníkom. Podnikali na „vlastnú päsť“, popierali členstvo v zločineckej organizácii či mafii. Poškodeným odovzdali tovar asi za 40 000 Kčs, tí im však späť neposlali ani peniaze, ani tovar. Preto sa tieto podlžnosti rozhodli vymáhať osobne. Pricestovali v noci, ráno si prezreli ubytovne v rekreačnej časti mesta, kde boli poškodení ubytovaní. V meste potom nakúpili 2 sekery, nože, šnúru, rukavice a pančuchy na tvár; údajne na ich „postrašenie“. Na večerali sa a vypili asi po 3 pivá a 4 poldecové poháriky vodky. Po príchode na ubytovňu im poškodení odmietli otvoriť, a tak museli dvere rozbiť sekerou. Keď vnikli na izbu, zistili, že je tam nejaký neznámy Slovák, ktorý na nich začal útočiť najskôr slovné (vyhrážal sa im políciou) a potom ich napadol. Pokúsil sa obvinenému Tran vytrhnúť sekeru a Nguyen ho píchol nožom. Po páde na zem ešte žil, a tak mu spôsobili väčší počet (nevedia upresniť) bodných a sečných rán. Potom opakovaně bodli a uderili svojich vietnamských kolegov, poviažali ich a vyhrážali sa im ďalšími zraneniami. Poškodení im prezradili úkryt peňazí (boli zašité v spodnej bielizni) a oni získali späť, údajne presne, svojich 40 000 Kčs. Pri odchode ležali poškodení poviazaní, pozakrývaní handrami, mysleli si, že všetci sú mŕtvi. Pred

odchodom sa prezliekli, zašpinené šatstvo, nože a sekery zahodili do jaze-
ra. Odcestovali vlakom do Prahy. Po vyhlásení celoštátneho pátrania sa
ešte mesiac skrývali u svojich krajanov. Pri hodnotení činu uvádzali, že ne-
mali úmysel poškodených usmrtiť, len ich postrašiť. Poškodení totiž poru-
šili „zákony obchodovania a zisku“. Pokazil im to Slovák, ktorý tam náho-
dou bol a napadol ich. Keď ho už zabili, neostávalo im nič iné, ako zabíť aj
tých dvoch Vietnamcov. Jeden z poškodených sa pokúsil utiecť, čo ich
rozčúlilo a urýchlilo ich rozhodnutie. Poškodený P. T. vo svojich výpove-
diach potvrdzuje, že obvinení najskôr zabili Slováka, ktorý bol u nich na
návšteve. Potom spôsobili viaceré bodné a sečné rany jemu a jeho kole-
gov. Poviažali ich a mučili dovtedy, kým nepreznadili úkryt peňazí. Prosili
ich, aby ich nezabíjali, že ich nepreznadia a že sa chcú vrátiť domov. Obvi-
není Tran a Nguyen ich však zvalili na zem a bili sekerami, bodali nožom,
až kým nestratili vedomie. Po prebratí sa mu podarilo vyplaziť sa z ubytov-
ne a privolať pomoc zo susednej budovy.

Pri obhliadke miesta činu sa zistila rozsiahla devastácia vnútorného
zariadenia (rozsekaný nábytok, rozrezané čalúnenie), roztrhané a rozreza-
né šatstvo, krvavé stopy nielen na podlahe, ale i na stenách a strope izieb
a ďalších miestností (chodba, kúpeľňa). Usmrtení ležali zahádzaní roztr-
hanými odevmi, prikrývkami a časťami nábytku. Podľa súdneho lekárskeho
nálezu mal poškodený J. T. mnohopočetné sečné a bodné rany v lebke
a zlomeninu spodiny; viacnásobné bodné rany v ľavej stene hrudníka, pre-
nikajúce do pľúc i srdca; bodné a rezné rany na dlaniach a predlaktí, ktoré
svedčia o aktívnej obrane. Poškodený L. C. mal 6 sečných rán v lebke, 3
bodné rany na krku, 4 bodné rany na hrudníku, mnohonásobné bodnoren-
né rany na rukách. Príčinou smrti oboch poškodených bolo masívne poly-
traumatické krvácanie do mozgu a vnútorných orgánov. Poškodený P. T.,
ktorý útok prežil, mal mnohopočetné bodné rany v hrudníku a chrbte, so
zasiahnutím pľúc; mnohopočetné reznobodné rany po celom tele, pora-
nenie lebky s vpáčovými zlomeninami a krvácaním. U všetkých troch po-
škodených sa zistili rezné a bodné rany (v rozsahu 3 až 7) v okolí oka či
priamo zasahujúce očné bulvy. (Poškodený P. T., ktorý prežil, ostal na jed-
no oko slepý, druhé má ťažko poškodené.) Podľa súdneho lekárskeho po-
sudku na väčšinu z desiatok bodných a sečných rán (s výnimkou rán oko-
lo oka) bolo potrebné vynaložiť veľkú silu. Pri psychologickom vyšetrení
obaja obvinení nezávisle od seba uviedli, že oči poškodených dopíchali
úmyselne, lebo ešte z domu vedeli, „že v očiach mŕtvych ostáva obraz vra-
hov“. Báli sa, že podľa nich by ich mohli spoznať.

Pri psychologickom vyšetrení obvineného Tran H. zisťujeme, že pochá-
dza z mnohodetnej úradníckej rodiny. Je najmladší zo siedmich súrodencov.
Neudáva neuropsychiatrickú záťaž, rodina žila skromne a usporiadane.

V osobnej anamnéze udáva úraz hlavy, pravdepodobne otras mozgu
s bezvedomím po zasiahnutí tlakovou vlnou pri bombardovaní Hanoja
Američanmi. Pre úraz mal problémy so zaškolením, neskôr sa však učil už
dobro, absolvoval 10-triednu základnú školu (s maturitou?). Po skončení
školy podpísal zmluvu na prácu do Československa. Do spáchania trest-
ného činu žil u nás päť rokov, pracoval vo dvoch podnikoch. Po troch ro-
koch začal byť v práci nespokojný, mal pocit, že je vykorisťovaný, málo za-
robil, začal mať absencie, až prestal úplne chodiť do práce. Novú prácu si
nehľadal zo strachu, aby ho neposlali späť. Začal sa živiť priekupníctvom.
Povahovo sa hodnotí ako uzavretý, spoločenské styky má len s krajanmi,
voľný čas trávil s nimi na pive. Odmieťa otázky o psychosexuálnom vývine,
naznačuje, že mal príležitostné partnerky medzi krajkami. Objektívne
pri vyšetrení pozorujeme zníženú reaktivitu, hypomímiu, ľahko apatické la-
denie. Pri verbalizácii, napriek elementárnym znalostiam češtiny, upred-
nostňuje kontakt prostredníctvom oficiálnej vietnamskej tlmočnice. V so-
ciálnom správaní nezisťujeme neprimeranosti, je pasívne prispôsobivý,
kooperatívny. Pri testovom vyšetrení (Raven PM, FDT, ROR) zisťujeme inte-
lektové schopnosti na úrovni dolného pásma priemeru. Osobnosť sa javí
ako simplexná, so známami afektívnej lability, pohotovosti k agresivite,
bez známk duševného ochorenia v zmysle psychózy a bez známk orga-
nického poškodenia CNS.

Psychologické vyšetrenie obvineného Nguyen M.: Pochádza z úrad-
níckej rodiny, je najstarší z troch súrodencov. Otec je liečený „na hlavu“
(bolesti hlavy), ináč rodinná anamnéza bez záťaže. V osobnej anamnéze
normálny psychomotorický vývin, neprekonal vážnejšie ochorenia ani úra-
zy, nemal nikdy kontakt s psychiatriou. Absolvoval priemerne 10-ročnú
školu, potom „to podpísal“ do Československa. V práci bol spokojný, vy-
chádzal „aj s Čechmi“, bol však horšie platený než oni pri rovnakom výko-
ne. Voľný čas trávil chodením do kina, na pivo, obchodovaním. Istý čas žil
„s českou holkou“, majú spolu dieťa; ušla mu za miestnym, prestali sa stý-
kať. V správaní pri vyšetrení kontaktuje so zmluvnými najprv v češtine; pro-
dukcia je ľahko agramatická, vcelku však s dobrou slovnou zásobou, bez
známk neprimeranosti. Emočné a sociálne prejavy bez známk psycho-
reaktívneho ladenia (subjektívne udáva smútok, pesimizmus, poruchy
spánku), ladenie eutýmne, vystupovanie pokojné a sebavedomé. Pri roz-
hovore o čine začína byť nekooperatívny, odpovedá len prostredníctvom
tlmočnice alebo vôbec nie, pozerá von z okna, je klackovitý, vzdorovitý.
Motivácia k výkonu pri testových vyšetreniach je kolísavá, miestami prime-
raná, vzápätí pasívny negativizmus alebo „robenie schválností“. Testový-
mi metódami (Raven PM, FDT, ROR) zisťujeme intelektové schopnosti na
dolnej hranici priemeru až ľahkej subnormy. V osobnosti nezisťujeme psy-
chotické známky. Myslenie menej obsahovo výpravné, afektívita labilná až

výbušná, v sociálnom správaní zvýšená hostilita, negativizmus, pohotovosť k agresivite. Znalci psychiatri u oboch konštatovali zachovanie rozpoznačích i ovládacích schopností. Pri analýze motivácie sme vylúčili patologickú motiváciu v užšom zmysle slova. V popredí stál zisťný motív. Použitie násilie napriek svojmu rozsahu a brutalite malo inštrumentálny charakter – prinútiť poškodených, aby vydali peniaze, ktoré im dlhujú, a potom ich usmrtiť ako svedkov. Zabitie poškodených malo teda jednoznačne charakter krycej vraždy. Transkultúrne aspekty sa mohli podieľať na niektorých momentoch vykonania činu, nepovažujeme ich však za významný faktor motivácie činu. Možnosti resocializácie oboch obvinených v podmienkach našich ústavov nápravnej výchovy sme hodnotili ako obmedzené. Obvinení boli odsúdení na trest smrti (v r. 1986), trest im bol neskôr zmenený na odňatie slobody na 25 rokov.

Tento prípad vyvolal zaujímavú diskusiu na stránkach nemeckého časopisu *Kriminalistik und forensische Wissenschaft*. Dobrotka a Kokavec (1990) sa v psychologickú interpretáciu súdneho nálezu vyslovili k poraneniam očí a ich subjektívnej motivácii páchateľmi ako k „transkultúrne motivovanému rituálnemu konaniu“. Páchatelia totiž znalcom uviedli, že o tom, že v očiach zabitých ostane zachovaný obraz vrahov, počuli ešte vo Vietname. Autori sa odvolávajú na Junga s tým, že zdanlivo nezmyselné, symbolické a rituálne správanie nemožno oddeliť od kultúrnych archetypov. Ochernal (1990) s týmto názorom polemizuje a poukazuje, že magické a symbolické kriminálne konanie sa vyskytuje i v našej kultúre. Napríklad ničenie srdca, mozgu či pohlavných orgánov zavraždených mávajú často práve takýto charakter aj u európskych páchateľov násilných trestných činov. V iných prípadoch tieto ničenia majú sťažiť identifikáciu poškodeného, uľahčiť transport mŕtvol či zmiasť poznanie pravej motivácie vražedného konania. Oko má magický význam v mnohých civilizáciách a kultúrach, poukazuje napr. na poveru urieknutia zlým

pohľadom. Vieru o zachovaní obrazu v oku mŕtveho človeka možno nájsť u starovekých mysliteľov v Egypte, Grécku. Cituje názor súdneho lekára A. Devergiera z r. 1842, že „fyziológia mŕtvol umožňuje rozpoznať posledné dojmy, ktoré človek zažil pred smrťou“. Ochernal to pokladá za rovnakú „salonne Blodsinn“ ako prenášanie myšlienok a obrazov na fotografický materiál, ktoré uvádzajú súčasní psychotronici. Popiera teda transkultúrny aspekt v konaní vietnamských vrahov. Nevie však uviesť podobný prípad z vlastnej praxe či z európskej súdnolekárskej literatúry.

Ďalšia kazuistika ilustruje transkultúrne rozdiely, ktoré stáli v pozadí motivácie trestného činu a skôr patoplasticky ovplyvnili psychopatologický obraz

KAZUISTIKA

Obvinený 36-ročný Bemir D. pôvodom z Bosny-Hercegoviny bol stíhaný pre trestný čin vydierania. Trestného činu sa mal dopustiť tak, že vystrelil z pištole Magnum-Turus z balkóna bytu na svoju manželku Vesenu D. potom, ako ju viackrát aj bitkou nútil k doznaniu k nevere.

Z rodinnej anamnézy: Otec vyšetreného pracoval v minulosti ako ekonóm, od občianskej vojny je nezamestnaný. Matka pracovala v minulosti ako predavačka, t. č. je nezamestnaná. Moslimská rodina po začiatku občianskej vojny ušla pred etnickými čistkami do Rakúska. Rodičia sa museli vrátiť späť, sestra ostala žiť v Rakúsku a vyšetrený posledných 7 rokov žije na Slovensku.

Z osobnej anamnézy: Pôrod a raný psychomotorický vývin boli bez problémov. Prekonal len bežné detské ochorenia, nemal závažnejšie somatické problémy. V r. 1990 mal úraz pri nehode na motocykli, mal otras mozgu, bez bezvedomia, operovali mu ruku. Nebol nikdy psychiatricky vyšetrený, psychologicky v r. 1995 kvôli zbrojnému pasu. Základnú školu absolvoval bez problémov, nemával zhoršenú známku z chovania. Ukončil strednú poľnohospodársku školu s maturitou, neskôr sa vyučil za automechanika a čašníka (chcel si raz otvoriť vlastnú reštauráciu). Pracoval prevažne ako automechanik v servise. Po príchode na Slovensko začal podnikáť, venuje sa dovozu potravín, predal svoj podnik v Bosne.

S manželkou sa oženil pred 15 rokmi po trojročnej známosti, majú dvoch 10 a 11-ročných synov. Manželka po príchode pracovala v jednej firme, potom ako prevádzkarka v jeho kaviarni, v poslednom období je, aj na naliehanie obvineného, doma. Vyšetrený je nefajčiar, abstinent, alkohol nepije nie z náboženských dôvodov, ale preto, že mu nechutí, skúsenosti s inými psychotropnými látkami popiera.



■ Obr. 25: Poranenie očí, ku ktorému došlo z „magických“ dôvodov (kazuistika, Dobrotka a Kokavec, 1990)

Psychologickým testovým vyšetrením sme zistili intelektové a pamäťové schopnosti na úrovni stredného pásma priemeru. Pri vyšetrení osobností nenachádzame známky endogénnej psychózy ani organického poškodenia CNS. V projektívnych testoch sa však projekovali známky výrazne zvýšenej paranoidity, čo v kontexte anamnézy potvrdilo diagnózu paranoidného-emulatórneho (žiarliveckého) vývinu psychotickej hĺbky s vplyvom na kritickosť myslenia a sociálne správanie. Agresivita nepatrila k pre-morbidným črtám osobnosti, jeho agresívne správanie pod vplyvom žiarliveckých obsahov je osobnosti cudzie. Pri analýze motivácie sme konštatovali, že vyšetrený nebol doposiaľ súdne stíhaný ani vyšetrovaný v súvislosti s trestnou činnosťou, po imigrácii sa dobre adaptoval. Žil usporiadaným rodinným životom, anamnéza ani testové vyšetrenia nesvedčia pre zvýšenú agresivitu. Motivačným predpolím trestného činu mohla byť vojnová situácia v rodnej krajine, ktorá donútila jeho i širšiu rodinu ku emigrácii a narušila jej sociálny systém. (Vyšetrený uvádza, že žiarliveckým obsahom predchádzali jeho skúsenosti s rozpadom rodín a manželstiev mnohých emigrantov a narušením tradičnej rodinnej súdržnosti a patriarchálneho usporiadania rodín.) Podnetom pre spustenie paranoidného vývoja bol nález lekárskej správy o manželkinej interrupcii. Na základe údajov o veku plodu a dátumu interrupcie dospel k názoru, že v čase otehotnenia bol odcestovaný. Začal vypočúvať manželku, navštevoval lekárov a dožadoval sa vysvetlenia. Manželkin strach a neistota ako reakcia na jeho čoraz naliehavejšie správanie bola pre neho dôkazom, že niečo skrýva. Do paranoidného systému začal zahrňovať i lekárov a jedného podozrieval z otcovstva. Podľa subjektívnych údajov nedorozumenia nikdy neprekročili rámec verbálnej agresie a nátlaku k písomnému priznaniu manželky. Podľa výpovedí poškodenej sa jej vyhrážal zbraňou, opakovane ju pri výsluchoch poranil (porezal ju nožom na ruke), vystrelil na ňu z pištole. Nútil ju, aby s ním navštevovala lekárov a bol pri tom ozbrojený pištoľou. Popieranie obvinení u vyšetreného mohlo byť sčasti jeho vedomou obranou, ale i dissimuláciou osobnosti cudzej psychopatológie. Celý vývin mal svoju dynamiku s narastajúcou intenzitou emočnej naliehavosti a agresie a do paranoidných konštruktov bolo zahrňovaných čoraz viac faktov a osôb. Motiváciu trestného činu sme hodnotili ako patologickú, spôsobe-nú psychickou poruchou – paranoidným vývinom (bludovou poruchou podľa MKCH-10). Znalci – psychiatri navrhli u obvineného ochrannú psychiatrickú liečbu.

Pri publikovaní nasledovného prípadu vraždy sme zvažovali aj problém, ako sa môžu stereotypy a predsudky premietnuť do diagnostických a znaleckých záverov (Heretik a spol. 2005).

KAZUISTIKA

Posudzovali sme 37-ročného muža čínskej národnosti, ktorý bol stíhaný pre trestný čin vraždy. Trestného činu sa mal dopustiť tak, že po predchádzajúcom konflikte usmrtil údermi sekerou do hlavy a následným škrténím svoju 41-ročnú obchodnú partnerku, rovnako čínskej národnosti.

Obvinený k trestnému činu uviedol, že v minulosti nebol nikdy súdne stíhaný ani vyšetrovaný v súvislosti s trestným činom. Na Slovensko prišiel v r. 1998, od krajanov počul, že sú tu dobré podmienky pre podnikanie. Kapitál na podnikanie si doniesol z Číny. Začal podnikat' vo veľkoobchode s textilom. S poškodenou čínskou obchodníčkou Li sa zoznámil asi pred 3 rokmi, ona pôsobila v tejto oblasti už vyše 10 rokov, najmä v Maďarsku. Uvítal možnosť podnikat' s ňou, ona mala kontakty v Číne, vedela, aký tovar a kde výhodne nakúpiť, ako ho doviezť. Ich vzťah sa postupne stal čoraz viac priateľský, veľmi jej dôveroval, niekedy „mal pocit, že sa už stretli v minulom živote“. Ich vzťah však nikdy neprerástol v erotickú náklonnosť. Dohodli sa ústne, tak je pri obchodovaní medzi Číňanmi zvykom, že on vybuduje sklad a bude obchodovať a ona bude dodávať tovar. Do prenájmu a rekonštrukcie skladu potom investoval z vlastných peňazí asi 300 000 Sk. S odstupom času sa mu zdá, že problémy začali už na jeseň minulého roku, kedy si poškodená Li prišla na Slovensko vybaviť predĺženie pobytu a videl ju pohybovať sa v spoločnosti podozrivých ľudí z radov čínskej mafie. On jej pri tom v tom čase pomáhal vybavovať doklady a odstraňovať daňové nezrovnalosti, ktoré mala. Asi 3 dni pred trestným činom mu oznámila, že od neho žiada vrátiť všetok tovar, že už s ním nechce obchodovať. Veľmi ho to zaskočilo a prekvapilo. Opakovane s ňou o tom hovoril. Vysvetľoval jej, že sa spoliehal na ich dohodu, že bez nej by sa nepustil do investícií na rekonštrukcii. Neskôr od nej žiadal, aby zaplatila polovicu jeho výdavkov. Li to odmietala a trvala na vrátení všetkého svojho tovaru. Pred činom mali opäť rozhovor v jeho byte. Obaja sa pri spore dostali do afektu. Li sa mu vyhrážala čínskou mafiou, pri hádke ho poškriabala na rukách, inde uvádza, že ho porezala nožom. Bol veľmi rozčúlený, búchal účtovnou knihou o stôl. Na vrchole afektu zbadal sekeru, ktorá bola opretá v predizbe, skočil po ňu a Li niekoľkokrát udel do hlavy. Počet úderov si presne nepamätá, bol veľmi rozčúlený. Na hluk vyšla zo svojej izby jeho manželka, kričala na neho „čo si to urobil“. Zahnal ju späť a povedal „odíď, lebo zabijem aj teba“. Potom si uvedomil, že čo vlastne urobil, že zabil človeka, že za to je v Číne trest smrti. Potom sa mu zdalo, že Li sa ešte trochu hýbe, tak ju poviazať špagátom, škrtil ju a neskôr telo „poskladal“ tak, aby sa zmestilo do kufru. Potom zašiel za manželkou a keď videl, aká je rozčúlená a zúfalá, zobral ju na nákupy do Polusu. Počas manželkiných nákupov sedel a rozmyšľal, čo si počne ďalej. Manželka sa mu zdala ešte

stále rozrušená, tak ju zobral do čínskej reštaurácie, kde hrali karty a minuli asi 10 000 Sk z peňazí, ktoré zobral poškodenej. Večer po návrate domov naložil telo obete do svojho auta. Chodil s autom po meste a hľadal miesto, kde by sa tela zbavil. Hodil ho do žumpy, ktorú zbadal. Neskôr sa zbavil aj kufru, sekery a osobných vecí poškodenej.

Pri hodnotení trestného činu uvádza, že ho nikdy nenapadlo, že v živote urobí takú hroznú vec, ako je zabitie človeka. Na svoj čin sa nepripravoval, urobil to v rozčúlení, ani si poriadne neuvedomoval, čo robí. V čase činu bol v afekte – bola to zmes pocitu zrady, zúfalstva i hnevu. Svojho činu veľmi ľutuje. Je veriaci katolík, niekoľkokrát denne sa modlí o odpustenie.

Pri psychologickom testovom vyšetrení (Raven PM, FDT, Hand-test, ROR) sme zistili rozumové schopnosti na úrovni hornej hranice priemeru až mierneho nadpriemeru, čo zodpovedá subjektívnym údajom o vzdelaní a sociokultúrnom pozadí. Po vyšetrení osobnosti môžeme konštatovať plne zachovaný kontakt s objektívnou realitou, bez psychotických zmien. Myslenie je priemerné v tempe a obsahovej výpravnosti, nezistili sme formálne či obsahové poruchy. V emotívite sú známky labilizácie v sténickej i asténickej zložke, neprojikovala sa však tendencia ku strate racionálnej kontroly, aktuálne sú prítomné známky neurotickej symptomatiky ako reakcie na čin. V sociálnom kontakte je senzitivita (precitlivosť, zraniteľnosť), agresivita nie je osobnosti cudzia, nie je však psychopaticky hypertrofovanou črtou osobnosti. Pri psychologickom vyšetrení nenachádzame známky forenzne významnej psychopatológie. Pri aktuálnom psychiatrickom vyšetrení dominovala afektívna labilita, depresívne ladenie reaktívne motivované. V myslení dominuje pesimizmus, ľútosť, naznačené a demonštrované autoakuzácie. V somatickej sfére sú tiež niektoré neurotické príznaky (očné tiky, tremor prstov). Stav z psychiatrického hľadiska možno hodnotiť ako ľahkú reaktívnu depresiu. Psychiatricky sa nezistila forenzne relevantná psychopatologická symptomatológia.

Pri analýze motivácie trestného činu je v pozadí hroziaca finančná ujma ako obsah konfliktu s poškodenou, ktorá bola jeho obchodnou partnerkou (cítil sa podvedený, ukrivdený). Poškodená vyvíjala na neho nátlak, údaje sa mu vyhrážala čínskou mafiou, ak jej nevráti tovar. Poškodený pokladal vzhľadom k jej stykom túto hrozbu za reálnu. Ich obchodný a ľudský spor sa pokúsil opakovanne neúspešne vyriešiť. Bezprostredným motívom samotnej agresie bol vystupňovaný konflikt, pri ktorom boli poškodená aj obvinený v afekte hnevu. V čase činu (prvého útoku sekerou) teda mohol jednáť v silnom afekte, ktorý však nemal abnormný – patický charakter (sú zachované, aj keď znejasnené spomienky na čin). Pokračovanie agresie (škrtenie, zväzovanie poškodenej) však malo skôr charakter

krycej vraždy. Aj následné správanie malo charakter relatívne plánovitého racionálneho konania (zobral manželku na upokojenie na nákupy a do reštaurácie, odstraňoval stopy po čine, odniesol telo poškodenej, odviezol na vzdialené miesto jej auto a pod.). Motiváciu trestného činu pokladáme v kontexte situácie a osobnosti vyšetreného za psychologicky zrozumiteľnú.

Zvažovať je potrebné i protiprenosové fenomény u znalcov. Po vyšetrení vyššie popísaného páchatela znalci reflektovali, že sú „otrasení“ správaním páchatela po čine – manipulácia s telom obete, to, že zobral manželku na večeru, rozptyľoval ju aj seba hraním hazardných hier – a uvažovali, či to správanie je orientálne kruté, bezcitné, „čínske – jeden človek hore-dole pri viac ako miliarde Číňanov“.

Súhrn

Etnopsychologické a transkultúrne aspekty vo forennej psychológii sme ilustrovali na rómskej kriminalite a posudzovaní probandov, ktorí pochádzajú zo vzdialených kultúr. Rómovia tvoria neoficiálne asi 5 % obyvateľstva na Slovensku, ich podiel na všeobecnej kriminalite je však mnohonásobne vyšší. Vzhľadom na zrýchlený populačný trend je osobitným problémom rómska juvenilná delikvencia. Etnické kultúrne osobitosti Rómov musíme zohľadňovať pri posudzovaní intelektových schopností osobnosti a ich psychopatológie. Prevencia delikvencie u rómskych občanov je celospoločenským problémom; nemôže vychádzať zo snáh o ich pasívnu asimiláciu do majoritnej populácie, ale z riešenia sociálno-ekonomických a kultúrnych problémov v spolupráci s rómskymi hnutiami a organizáciami. Transkultúrne faktory zohľadňujeme aj pri posudzovaní cudzincov, ktorí pochádzajú zo vzdialených kultúr a ktorí spáchali trestný čin (najmä agresívneho a sexuálneho charakteru) na území nášho štátu. Pred r. 1989 to boli hlavne robotníci a študenti z krajín bývalého socialistického tábora. Po r. 1989 sa podstatne zvýšil počet cudzincov žijúcich na našom území, ktorí sa môžu stať páchatelmi trestných činov, zvyšuje sa výskyt skupín organizovaného zločinu, založených na národnostnom či etnickom prístupe. Pri ich posudzovaní musia znalci prekonávať celý rad bariér jazykových, kultúrnych, religióznych a zväziť transkultúrne zvláštnosti pri posudzovaní kognitívnych schopností, osobnosti, motivácie a psychopatologického obrazu. Protiprenosovo je pre znalcov dôležité zväziť vlastné predsudky voči príslušníkom iných etník a rás, aby neovplyvnili formulovanie diagnostických a znaleckých záverov.

13. Forenzná psychológia a organizovaný zločin

13.1 História organizovaného zločinu

História organizovaného zločinu je veľmi dlhá, niektorí autori ju datujú až do staroveku (Adler a spol. 1991, Devito 2005, Ivor 2008, Benson 2008). Išlo napr. o organizované skupiny vykrádačov hrobiek v Egypte či čínske triády, ktorých vznik sa datuje do 3. storočia n. l. Mnohé organizácie boli od počiatku zamerané na páchanie zločinu (lúpežnícke bandy, piráti), iné boli pôvodne zamerané na boj za spravodlivosť voči utláčateľom a na ochranu miest, napr. čínske triády. Triády pôsobia dodnes a táto decentralizovaná sieť v súčasnosti kontroluje obchodné spoločnosti v celej juhovýchodnej Ázii. Vznik japonskej Yakuzy sa datuje od r. 1612, kedy sa začali organizovať excentricki samuraji – kabaki-mono (bláznivi) na ochranu lokálnych záujmov a až neskôr sa organizácia kriminalizovala. Podobne *sicílska mafia* a *neapolská camorra* vznikli ako reakcie na spoločenský rozvrat po napoleonských vojnách a na ťažkú sociálnu situáciu na talianskom juhu. Neskôr sa pôvodne prosociálne orientovaná organizácia kriminalizovala a stala sa zločineckou. K častým historickým faktorom vzniku zločineckých organizácií teda patri *anómia* spojená s veľkými spoločenskými zmenami (vojny, revolúcie, hospodárske krízy). Vznik organizovanej skupiny umožňuje nielen prežitie a zisk jej členov, ale pri- náša aj nové, alternatívne normy a zákony pre komunitu, kde pôsobí. (Aj „družina“ Jura Jánošíka vznikla v anomickej dobe po kuruckých vojnách na začiatku 18. storočia. Jej prosociálna orientácia – „bohatým brať a chudobným dávať“ je však historicky nepreukázaná a je sčasti ľudovým mýtom, sčasti produktom romantických štúrovcov.) Vznik organizovaného zločinu v USA v 20. – 30. rokoch dvadsiateho storočia bol podmienený zákonom o prohibícii a hospodárskou krízou. Do jeho organizácie sa však premietli tradície prinesené imigrantami z Európy (napr. v organizácii Cosa Nostra). Z ilegálnej výroby a distribúcie alkoholu sa činnosť týchto organizácií rýchlo rozšírila na ďalšie oblasti podnikania – ako je prostitúcia, hazardné hranie, výpalníctvo. Ku skutočnej *globalizácii organizovaného zločinu* došlo v minulom storočí po 2. svetovej vojne, najmä pri výrobe a šírení drog. Globálna sieť zahŕňa lokálne organizácie a gangy v krajinách vzniku drogovej látky. Sú to napr. medelinský kartel v Kolumbii, kartel z Tihuany a ďalšie stredo- a juhoamerické organizácie, ktoré organizujú pestovanie a distribúciu koky, alebo organizácie

v Afganistane na pestovanie a vývoz hašiša a ópia. Zločinecké organizácie v USA a Európe potom drogy dovážajú a distribuujú užívateľom.

V *socialistickom Československu* nepôsobil organizovaný zločin v klasických oblastiach činnosti, ako sú prostitúcia, vydieranie, obchod so zbraňami a drogami. Organizované skupiny pôsobili v ekonomickej oblasti – distribúcii nedostatkového tovaru, nezákonnej výmene valút (veksláctvo), krádežích. Po r. 1989 sa v ČSFR a neskôr v Slovenskej republike vytvoril priestor pre *rýchle rozšírenie organizovaného zločinu*. Bolo to spôsobené radom faktorov, ako sú transformácia ekonomiky (vytvorenie slobodného trhu, privatizácia), zmeny v legislatíve, otvorenie hraníc. *Spoločensko-ekonomická transformácia po r. 1989* viedla ku anómii – zmene hodnotového systému a právneho vedomia. Na prudkom zvýšení kriminality sa podieľali recidivisti, ktorí sa zapájali do vznikajúcich kriminálnych zoskupení, podnikatelia pohybujúci sa za hranicou nestabilného právneho systému a v neposlednej rade predstavitelia zahraničného organizovaného zločinu. Neobsadené oblasti kriminálneho podnikania (drogy, prostitúcia, výpalníctvo) zabrali najmä skupiny z krajín bývalého Sovietskeho zväzu a Balkánu, ale aj z Talianska, arabských krajín či juhovýchodnej Ázie. Mnohé zločinecké skupiny na Slovensku fungovali a „podnikali“ ako súkromné bezpečnostné služby. 90. roky minulého storočia sa vyznačovali veľmi brutálnym teritoriálnym bojom jednotlivých zločineckých skupín o moc a kontrolu. Masaker v Dunajskej Strede, v ktorom boli zavraždení členovia klanu Pápayovcov, svojou brutalitou a počtom obetí zatienil aj mediálne známy „valentínsky masaker“, pri ktorom dal Al Capone postrelať v garáži 7 členov konkurenčného gangu.

13.2 Kriminologické a sociálno-psychologické charakteristiky organizovaného zločinu

Ivor ponúka túto definíciu **organizovanej kriminality**: Je to „sústavná a plánovitá trestná činnosť páchaná hierarchicky štruktúrovanou skupinou osôb, medzi ktorými existuje deľba činností. Jej primárnym cieľom je získanie maximálneho zisku alebo získanie vplyvu na verejný život za súčasného minimalizovania rizík jej odhalenia a trestného postihu“ (Ivor 2008, s. 378).

Adler a spol. (1991) vymedzuje **skupiny organizovanej kriminality**:

- 1) *Kriminalita bielych golierov*. Táto trestná činnosť zahŕňa hlavne podvody – daňové úniky, podvody na zákazníkoch, falošné bankroty, korupcia, poisťovacie podvody. Adler sem zaraďuje aj počítačovú kriminalitu (hackerstvo, špionáž, sabotáž vírusmi a pod.).
- 2) *Korporátna kriminalita*. Ide o kriminalitu páchanú veľkými finančnými či priemyselnými korporáciami. Ide tu napríklad o zločiny na životnom

prostredí (environmentálna kriminalita), vytváranie nepovolených monopolov, vytunelovanie komečných organizácií a bánk, nedovolené finančné operácie či operácie na burzách.

- 3) *Organizovaný zločin*. Vytvorenie organizácie zameranej priamo na páchanie rôznorodej trestnej činnosti.

Organizovaný zločin je závažný problém na celospoločenskej a globálnej úrovni. Ohrozuje nielen bezpečnosť a kvalitu života občanov, ale zasahuje aj do fungovania a stability demokratickej spoločnosti. Prerastanie organizovaného zločinu do života ľudí i štátneho systému je také veľké, že sa niekedy hovorí o *priemysle zločinu*.

Kaiser (1989) zhrnul podstatné **kriminologické znaky organizovaného zločinu** do týchto bodov:

1. vytváranie stabilných skupín;
2. hierarchická organizácia, vodcovský štýl, disciplína členov;
3. plánovitá činnosť s deľbou práce;
4. podiel na ilegálnom obchode, ktorý uspokojuje isté potreby obyvateľstva (drogy, hazard, prostitúcia);
5. flexibilná technika a mnohonásobná voľba metód (vyhrážky, vydieranie, násilie, vnútená ochrana, teror);
6. vybudovanie infraštruktúry (spojenie, doprava);
7. internacionalita, mobilita v záujmových sférach.

Ivor (2008) dopĺňa tieto *aspekty organizovaného zločinu* o ďalšie:

- snaha o maximálny zisk (obchod s drogami môže produkovať až 1 600 % a so zbraňami až 1 000 % zisk),
- subsidiárna úloha násillia (násillie používa len v nevyhnutných prípadoch, ale potom veľmi brutálne),
- prenikanie do oficiálnych spoločenských štruktúr (kompromitovanie a korumpovanie štátnych činiteľov).

Autor tiež vymedzil *štyri typy skupín organizovaného zločinu*:

- 1) *Príležitostná skupina*: Vzniká v dôsledku vzniknutej situácie, často krátko pred alebo v priebehu páchania trestnej činnosti. Navonok je anonymná, s malou úrovňou deľby práce. Dá sa identifikovať momentálny vodca.
- 2) *Partia*: Je stabilnejšia v čase, vznikla s cieľom páchania konkrétnej trestnej činnosti. Má istú hierarchickú štruktúru na čele s vodcom. Plánovanie činnosti je na nízkej úrovni, zahľadzovanie stôp často primitívne.

- 3) *Organizovaná kriminálna skupina*: Je vyšší typ skupinovej trestnej činnosti. Stupeň organizovanosti je vysoký, skupina sa vyznačuje prísnou hierarchizáciou, páchanie trestnej činnosti len plánované, delba úloh jasne vymedzená, zahľadzovanie stôp dôkladnejšie.
- 4) *Zločinecká organizácia*: Je najvyšší a najnebezpečnejší typ skupinovej trestnej činnosti so zameraním na dlhodobé a sústavné páchanie trestnej činnosti. Trestná činnosť je veľmi plánovitá, motivovaná vysokým ziskom, ale aj získaním vplyvu vo verejnom a politickom živote. Štruktúra organizácie je hierarchická s pevnými organizačnými vzťahmi a prvkami konšpirácie.

Forezná psychológia môže ku poznaniu organizovaného zločinu pomôcť aj metódami a poznatkami **sociálnej psychológie**. Na opis zločineckých skupín sa dajú použiť faktory **skupinovej dynamiky**.

Štruktúra skupiny. Ide skupiny značne *homogénne*. Tvorí ich muži (často s veľmi sexistickými, „macho“ – postojmi), sú väčšinou *etnický* či *rasovo vymedzené* (napr. talianske, portorikánske, čínske, ruské mafiánske skupiny v USA), členovia pochádzajú z nízkej *sociálno-ekonomickej vrstvy* (svoju činnosť začínajú v slumoch). Skupiny sú prísne *hierarchizované*. V klasickej talianskej maffii (Cosa Nostra, Camorra, N'drangheta), sa vychádza z princípov paternalistickej rodiny (familia). Na čele stojí kmotor (capo), jeho zástupca (capodecine), bokom stojí poradca (consiglieri), nasleduje vodca stredného článku (sottocapo) a výkonní členovia – vojaci (soldati). Pri prísnom teritoriálnom členení sfér vplyvu sa vytvorí spoločná „strešná“ organizácia (comissia), na čele ktorej stojí kmotor všetkých kmotrov (capo di tutti capi). Na čele japonskej Yakuzy stojí najvyšší šéf (oyabun-kobun), potom šéfovia jednotlivých skupín (kobun) a ich zástupcovia (daigashi), vedúci podskupín a ich členovia (kobun).

Vodcovstvo. V gangoch a mafiánskych organizáciách platí prísny *vodcovský princíp*. Vodca riadi *direktívnym hierarchickým spôsobom činnosť* (ktorým oblastiam zločinu sa bude skupina venovať), *personálnu politiku* (výber nových členov) aj uplatňovanie *noriem* (trestanie „deviantov“). Vyžaduje sa absolútna poslušnosť podriadených. Direktívny štýl riadenia vedie niekedy k štiepeniu skupín a vnútornému boju o moc či následníctvo.

Identita skupiny sa vytvára viacerými spôsobmi. Sú to napr. *iniciačné rituály*. Najbežnejšia býva skúška nováčika, kde má vykonať nejaký závažný trestný čin. Tým sa jednak otestuje jeho tvrdosť a jednak sa „namočí“ a stane sa aj spolupáchateľom. Jeden z údajných bossov slovenského podsvetia si k výkonu popravy vždy napozýval plno členov, ktorí sa tým stávali spolupáchateľmi a museli sa podieľať aj na maskovaní stôp a odstraňovaní mŕtvol.

Identita sa posilňuje aj *vonkajšími znakmi príslušnosti ku skupine*. Príslušníci niektorých skupín Yakuzy (Bakuto) majú potetované celé telo a nosia dva zlaté prstene. Členovia motokárskych gangov sa hlásia ku skupine úpravou zovňajšku, obliekaním a tuningom svojich strojov. Aj mnohé slovenské skupiny podsvetia používajú vybrané typy áut (terénne autá s tmavými sklami) a spôsob obliekania. Úlohou vonkajšej úpravy je odstrašenie (konkurenčných skupín) a zastrašenie klientov (napr. pri výpalníctve). Prostriedkom zvyšovania vnútornej identity je aj používanie špecifických *slangov* a *argotov*.

Skupinové role sú dané jednak postavením v hierarchii (vodcovia, stredné články riadenia, výkonní členovia), jednak sociometrickými charakteristikami členov malých skupín. Aj medzi nimi sú *neformálni vodcovia* (správaním sa najviac identifikujú s vodcom skupiny), *hviezdy* (obľúbení pre svoje osobnostné vlastnosti, slúžia k posilneniu skupinovej atmosféry), *experti* (držia sa bokom od skupiny a sú špecialisti na rôzne formy zabíjania, prácu s výbušninami, elektronikou, techniky krádeží a vlámaní), *radoví členovia* (bez vlastnej iniciatívy, ale schopní a ochotní ku akejkolvek trestnej činnosti) i *čierne ovce* (porušujúci niektoré vnútorné normy skupiny).

Normy. Ide väčšinou o nepísané, tradované, ale prísne dodržiavané pravidlá správania a prežitia skupiny. V talianskej maffii to bol zákon *omerta* – zákon mlčanlivosti o štruktúre a činnosti skupiny. K ďalším normám patrí absolútna poslušnosť, vnútorná konšpirácia, podpora rodín zavretých členov skupín, zásada nezačínať si s manželkami iných členov skupiny a pod. Porušovanie noriem je tvrdo trestané, často rituálnou vraždou „devianta“.

Kohézia, atmosféra, tenzia. Vyššie popísané faktory skupinovej dynamiky (štruktúra, normy, role, identita) vedú ku podpore vysokej *kohézie* (súdržnosti skupiny), jednak umožňujú manipulovať s atmosférou v skupine. Zvyšovanie *tenzie* je dané neustálym ohrozovaním skupiny zo strany polície, spravodlivosti a konkurenčných skupín. Znižovanie tenzie sa deje pomocou rôznych rituálov, materiálnych a psychologických bonusov za mimoriadne výkony. Manipulovanie s atmosférou má teda zvyšovať motiváciu ku výkonu.

Správanie členov skupiny. Identifikácia so zločineckou skupinou, akceptácia jej vnútorných noriem, a teda odmietanie väčšinových právnych noriem mení priamo správanie členov skupiny. Ideálom správania radového člena *lojálnosť so skupinou, tvrdosť, vysoká agresivita a znížená empatia*. Z týchto dôvodov sa nachádzajú medzi členmi gangov ľudia s poruchami osobnosti (najmä dissociálnou, emočne nestabilnou či hraničnou), medzi expertmi sa častejšie vyskytnú schizoidné poruchy osobnosti.

13.3 Kriminalistické a legislatívne prostriedky boja s organizovaným zločinom

Benson (2008) pokladá za základné **kriminalistické prostriedky** boja proti organizovanému zločinu:

- *použitie informantov* (canary, kanárik) – člen organizovanej skupiny sa rozhodne výmenou za zníženie trestu či beztretnosť spolupracovať s políciou a justiciou a vypovedať o fungovaní a trestnej činnosti organizácie;
- *použitie infiltrantov* (mole, krt) – policajný agent sa stane členom gangu a podáva o jeho činnosti správy;
- *legislatíva* – vytváranie nových zákonov, ktoré umožňujú vyšetrovanie a trestno-právne postihovanie organizovaného zločinu. V USA je tzv. RICO Act (Rackeeter Influenced and Corrupt of Organisation Act) – zákon umožňujúci špeciálne vyšetrovacie prostriedky pri vyšetrovaní a postihovaní viac ako 33 typov zločinu (výpalníctvo, vydieranie, pranie špinavých peňazí a i.);
- *daňový systém* – umožňuje postihy neplatičov daní a odhaľovanie nelegálnych príjmov. (Mediálne najznámejší americký gangster 30. rokov dvadsiateho storočia Al Capone si odpýkal svoj najdlhší trest nie za vraždy, ktoré si objednal, ale za neplatenie daní. Na Slovensku je predmetom politického boja zákon o preukazovaní pôvodu majetku schválený Národnou radou SR v marci 2010.)

Novela Trestného zákona v SR v r. 2005 priniesla celý rad nových zákonných úprav, ktoré umožňujú vyšetrovanie a právne postihovanie organizovaného zločinu. § 129 *Skupina osôb a organizácia* definuje organizovanú skupinu ako „spolčenie najmenej troch osôb na účel spáchania trestného činu, s určitou deľbou určených úloh medzi jednotlivými členmi skupiny, ktorej činnosť sa v dôsledku toho vyznačuje plánovitosťou a koordinovanosťou“ (§ 129 ods. 2). Zločineckou skupinou sa rozumie aj štrukturovaná skupina osôb, ktoré sa spolčia za účelom spáchania jedného alebo viac zločinov, trestného činu legalizácie príjmu z trestnej činnosti podľa § 233. *Teroristickej skupinou* (§ 129 ods. 3) sa rozumie štrukturovaná skupina aspoň troch osôb, ktorá existuje počas určitého časového obdobia na účely spáchania trestného činu terorizmu. Podľa § 129 ods. 5 a 6 sa dá postihovať aj nepriama účasť na organizovanom zločine – práca pre zločineckú skupinu a podpora zločineckej či teroristickej skupiny. § 296 *Založenie, zosnovanie a podporovanie zločineckej skupiny* vymedzuje skutkovú podstatu takto: „kto založí alebo zosnuje zločineckú skupinu, je jej členom, je pre ňu činný alebo ju podporuje, potrestať sa odňatím slobody na päť až desať rokov“. Rovnaká

skutková podstata pre teroristickú skupinu (§ 297) umožňuje trestnú sadzbu od osem do pätnásť 15 rokov odňatia slobody. „Pranie špinavých peňazí“ sa postihuje podľa § 233 *Legalizácia príjmu z trestnej činnosti*. Skutkovou podstatou je úmysel zatajiť existenciu príjmu alebo majetku z trestnej činnosti, zakryť ich pôvod, ich určenie či použitie na spáchanie trestného činu.

Trestný poriadok (TP) zákon č. 301/2005 Z. z. zakotvil aj prostriedky tzv. *operatívno-pátracej činnosti* (Ivor 2008). Sú to napr. kontrolovaná dodávka (§ 111 TP), zámena obsahu zásielok (§ 110), predstieraný prevod (§ 112), sledovanie osôb a vecí (§ 113). Medzi *informačno-technické prostriedky* patrí vyhotovovanie obrazových, zvukových alebo obrazovo-zvukových záznamov (§ 114), odpočúvanie a záznam telekomunikačnej prevádzky (§ 115, § 116) a i.

Dôležitým krokom v boji proti organizovanému zločinu je inštitút *agenta* (§ 117 TP), ktorý umožňuje infiltráciu pracovníka polície do kriminálneho prostredia za účelom poskytovania informácií a dôkazov o trestnej činnosti. Veľmi účinné sú aj inštitúty tzv. *utajeného svedka* (§ 136) a tzv. *chráneného svedka*, ktorý je zaradený do programu ochrany svedka v zmysle osobitného zákona č. 256/1998 Z. z. (Svedkovi a jeho rodine môže byť poskytnutá možnosť pobytu na chránenom mieste, v zahraničí, pod novou identitou.) Najkontroverznejší je inštitút tzv. *korunného svedka* (upraveného ustanoveniami §§ 205, 215, 218, 228). Títo svedkovia sú spolupáchatelia trestného činu, s ktorými orgány činné v trestnom konaní uzavru dohodu o upustení od postrestania, podmienenom odložení obvinenia alebo o miernejšom treste, ak budú vypovedať proti svojim komplicom.

Spolupráca s utajenými, chránenými a korunnými svedkami je pre vyšetrovateľov polície (na Slovensku sa mu venuje Útvár boja proti organizovanej kriminalite PZ) a pracovníkov prokuratúry náročná nielen z organizačného, ale aj psychologického hľadiska. Medzi utajenými, chránenými a korunnými svedkami sa ocitnú často osobnostne neštandardní jedinci s pestrú kriminálnou minulosťou. Problémom môže byť znalecké posúdenie vierohodnosti ich výpovedí.

■ KAZUISTIKA

Uznesením krajského súdu bol znalec pribraný k vyšetreniu duševného stavu utajeného svedka č. 1. (ďalej US 1) v trestnej veci vraždy. V posudku sa mal znalec vyjadríť k vierohodnosti výpovedí utajeného svedka.

Rodinná anamnéza 27-ročného vyšetreného je bez neuropsychiatrickej či kriminálnej záťaže. Rodinné prostredie bolo vcelku harmonické, až na abúzus alkoholu otca. V osobnej anamnéze bol psychomotorický vývin bez pozoruhodností, v živote nemal závažnejšie úrazy a až na zistené

žalúdočné vedy neprekonal žiadne somatické ochorenia. Zaškolený bol bez adaptačných problémov, v škole prospieval na úrovni slabšieho priemeru. Od staršieho školského veku sa vyskytovali poruchy správania (zaškoláctvo, nedisciplinovanosť, vzdor voči autoritám), ktoré však neboli nikdy sankcionované pre politické postavenie otca. Svedok sa potom vyučil za automechanika, jeho krátka kariéra v odbore sa vyznačovala fluktuálnymi tendenciami. Posledných 7 rokov sa podľa subjektívnych údajov plne venoval rôznym činnostiam v rámci podsvetia so stúpajúcou spoločenskou nebezpečnosťou (od priekupníctva kradnutých vecí, falšovania účtovníctva a daňových dokladov, až po dilerstvo drog a spoluúčasť na násilnej trestnej činnosti). S normami a štýlom života podsvetia sa plne identifikoval a hovorí o nich s cynickou otvorenosťou. Psychosexuálny vývin vyšetreného bol akcelerovaný, jeho sexuálny život sa vyznačuje promiskuitnými tendenciami. Je ženatý, má jedno manželské a jedno nemanželské dieťa. V oblasti konzumu psychotropných látok uvádza silné fajčiarstvo, alkohol konzumuje len príležitostne. Zo záujmov uvádza čítanie kníh o mafii, strelné zbrane (má zbrojný pas a vždy vlastnil rôzne zbrane) a karate, ktorému sa venuje od detstva.

K vyšetrovanému činu uvádza, že obvineného z vraždy pozná asi 3 roky, vedeli o sebe „že ja som vagabund a on je vagabund“, chodili do rovnakého baru. Vedel, že obvinený bol najímaný na tie najšpinavšie roboty, keď bolo treba niekoho zmlátiť alebo zabiť. Obvinený mal celý arzenál zbraní, „bol do nich blázon“. Robili spolu už v minulosti, keď bolo treba niečo „vymáhať“, alebo ho vozil na jeho akcie. Deň pred činom ho obvinený zavolať, aby pre neho prišiel autom. Vozil ho po meste, potom mu obvinený kázal zaparkovať a chodil po okolí neskoršieho miesta činu. Potom mu označil miesto, kde ho mal na druhý deň čakať, lebo „zajtra tu má robotu, čo v jeho žargóne znamenalo, že ide niekoho zabiť“. Obvinený mu povedal aj to, že bude mať na okolí miesta činu pristavené ďalšie dve autá. Rozišli sa s tým, že mu obvinený ráno zavolať. Na druhý deň sa mu neozval a mal nedostupný mobil. Večer sa dozvedel, že v blízkosti miesta, kde boli včera, sa stala vražda. Hneď vedel, že to spravil obvinený. Na ďalší deň vyčítal obvinenému, že ho zatiahol do prípravy činu, že to celé zbabral a ani si neuvedomuje, koho vlastne zabil. Dva týždne po čine si obvinený u neho nechal rybársky vak. Keď zistil, že sú v ňom rôzne zbrane a pušky so zamestnávateľom, vyzval obvineného, aby si ho odniesol. Odvtedy ho nevidel.

Pri testovom vyšetrovaní sme zistili intelektové a pamäťové schopnosti na úrovni hornej hranice priemeru, bez deterioračných zmien. V osobnosti bol plne zachovaný kontakt s objektívnou realitou. Myslenie bolo rýchle v tempe, obsahovo menej výpravňé, povrchné, bez formálnych či

obsahových porúch. Emotivita je stenická, so sklonom ku afektívnej výbušnosti, v čase vyšetrovania bola prítomná skôr dysforická (mrzutá) nálada ako reakcia na momentálnu situáciu. Oblasť vyšších citov – etických a sociálnych je zmenená plnou identifikáciou s normami a životným štýlom kriminálnej subkultúry. Agresivita nie je hypertrofovanou črtou, ale nie je ani osobnosť cudzia. Vyšetrený však nemá zábrany používať agresiu inštrumentálnym spôsobom (ako prostriedok). V oblasti záujmov cielene pracoval na formovaní agresivity (tréning karate, vyzbrojovanie). Osobnosť vyšetreného je formátom simplexná s dissociaľnym vývinom.

V záveroch posudku sme konštatovali, že u vyšetreného sme nezistili známky psychopatologickej symptomatiky, ktorá by zásadným spôsobom menila všeobecnú vierohodnosť. Čo sa týka špecifickej vierohodnosti, utajený svedok má dostatok životných skúseností a znalostí, aby mohol vierohodne vypovedať k vyšetrovanému trestnému činu. Pri opakovaných výpovediach na polícii i pri vyšetrovaní znalcom vypovedá veľmi konzistentne v základných dejových liniách a detailoch. Výpovede mali logickú výstavbu, boli časovo a miestne zakotvené. Vo výpovediach sa vyskytli špecifické detaily. Nezistili sme známky dvojitych signálov medzi verbálnym obsahom komunikácie a neverbálnymi signálmi. Nie je v kompetencii znalca hodnotiť samotnú pravdivosť výpovede. Vyšetrený si je plne schopný uvedomiť trestnosť krivej výpovede. Nemôžeme samozrejme ale vylúčiť, že pri dissociaľnej charakteropatii a zodpovedajúcej motivácii by bol schopný aj nepravdivé výpovede v inkriminovanej veci.

13.4 Niektoré aspekty forenzno-psychologického posudzovania páchatel'ov organizovaného zločinu

Skúsenosti znalcov so znaleckým posudzovaním príslušníkov organizovaného zločinu nie sú také rozsiahle ako s páchatel'mi ostatných foriem kriminality. Pre problémy s vyšetrovaním činnosti skupín organizovaného zločinu sú menej často obvinení z trestných činov alebo sa pre svoj životný štýl obvinenia ani nedožívajú (úmrtnosť páchatel'ov z prostredia organizovaného zločinu je veľmi vysoká pre konkurenčný boj medzi skupinami a vnútroskupinové vyrovnávanie účtov za porušovanie mlčanlivosti). Keď sa podarí polícii a prokuratúre obvinenia vzniesť, sú obvinení zastupovaní celými tímami špičkových právnikov, ktorí stavajú ochranu svojich klientov na hľadani formálnych chýb vo vyšetrovacích a justičných postupoch a snažia sa dostať celý proces do slepej uličky (najmä spochybnením svedkov, legálnosti operatívnych postupov polície či aspoň prekročením maximálnej možnej doby vyšetrovacej väzby). Odmietnutie alebo následné spochybnenie znaleckých posudkov takisto patrí medzi obštrukčné postupy. Obavy sa týkajú najmä posúdenia prognózy

resocializácie, ktorá by v prípade negatívneho posudku a uznania páchatela vinným mohla viesť k mimoriadnym trestným sadzbám. (Viaceré znalecké posudky autora nemožno použiť ako kazuistické ilustrácie, pretože súdne procesy v týchto prípadoch napriek mnohoročnému pokračovaniu ešte neboli ukončené právoplatným rozsudkom obvinených.)

Jednu zo zriedkavých príležitostí posudzovať zahraničného prislušníka organizovaného zločinu popisujeme v nasledovnej kazuistike.

■ KAZUISTIKA

Vyšetřili sme 29-ročného muža, ktorý je stíhaný pre trestný čin vraždy. Trestného činu sa mal dopustiť tak, že po dohode s doteraz nezistenou osobou vystrelil 4-krát z pistole na poškodeného a spôsobil mu smrteľné zranenia hlavy, ktorým poškodený na mieste činu podľahol.

Rodinná anamnéza je podľa subjektívnych údajov bez neuropsychiatrickej a kriminálnej záťaže. Pochádza z rodiny ruského vojaka z povolania, brat pracuje ako policajt. Rodinnú výchovu popisuje ako prísnu, obmedzujúcu, dominantnou postavou bola matka. V osobnej anamnéze bol raný psychomotorický vývin bez pozoruhodností, prekonal len bežné detské ochorenia. Ani v dospelom veku nemal závažnejšie somatické ochorenia. Mal dva úrazy po dopravných nehodách, nejednalo však o poranenia hlavy s poškodením CNS. Absolvoval s veľmi dobrým prospechom 10-ročnú základnú školu, bez porúch správania. Strednú školu technického zamerania zanechal po prvom ročníku pre nezáujem o odbor, ktorý mu bol viac-menej nanútený. Absolvoval 2-ročnú vojenskú službu, napred v športovom oddieli, neskôr u radiolokátorov. Po skončení vojenčiny sa zoberal „kšeftovaním“ v bývalej Juhoslávii, neskôr tam nastúpil do bezpečnostnej služby stavebnej firmy. Tam prešiel výcvikom v zachádzaní so strelnými zbraňami, v sebaobrane, v správaní v náročných situáciách, ktoré viedol bývalý agent Mossadu. V r. 1992 prešla firma na Slovensko, kde sa stal spoločníkom. Po dvoch rokoch z tejto firmy odišiel, krátko pôsobil v inej bezpečnostnej službe a posledné 4 roky je na voľnej nohe („na materskej dovolenke“). Podľa vlastného vyjadrenia je tichým spoločníkom rôznych firiem a venuje sa sprostredkovateľskej činnosti. Z osobných záujmov uvádza hlavne šport, rybárčenie, potápanie, rýchlu až riskantnú jazdu na motorových vozidlách, cestovanie po svete. Psychosexuálny vývin vyšetreného bol v norme. Po prechodných známostiach sa oženil na Slovensku. Manželstvo sa po narodení dcéry dostalo do krízy, vyšetrený vedie promiskuitný sexuálny život. Má silný vzťah k svojej dcére, dúfal, že po rozchode s manželkou ju získa do výchovy. Vyšetrený podľa vlastného udania nebol nikdy psychologicky ani psychiatricky vyšetrený, podrobil sa psychofyziologickému vyšetreniu „na pravdivosť“ vo vyšetrovacej

väzbe. Z používania psychotropných látok pripúšťa vyšetrený len fajčenie cigariet a pitie alkoholu. Ich konzum neprekročil hranice sociálneho úzusu a vynútená abstinencia vo vyšetrovacej väzbe neviedla k objaveniu sa príznakov somatickej či psychickej závislosti. Subjektívne sa cíti úplne somaticky a psychicky zdravý. Povahovo sa hodnotí metaforou „ako medveď v brlohu“ – keď spí a nechajú ho na pokoji, je dobrý a pekný, keď ho nahnevajú, provokujú vie byť „strašne zlý“. Dôveruje si, pokladá sa za veľmi samostatného, nestratí sa nikde vo svete. Má veľa kamarátov a známych, ale málo skutočných priateľov, je veľmi opatrný, kým začne dôverovať – život ho naučil. Priateľov má medzi Slovákmi, z Ukrajincov má bližší vzťah len k jednému, ostatní sú „gangstri“. Na otázku, či sa pokladá za agresívneho, uvádza, že záleží od správania ostatných, nebojí sa však nikoho, je dobre vycvičený, keby chcel, tak zvládne aj tých „kukláčov, čo ho sprevádzajú a tvária sa ako takí tvrdí chlapi“.

Obvinený bol opakovane psychologicky a psychiatricky vyšetrovaný počas vyšetrovacej väzby vo väznici v Bratislave. K vyšetreniu je privedený strážnymi a zosilnenou ostrahou, počas vyšetrenia je oddelený od znalcov mrežou. Vyšetrený je strednej, štihlej, súmernej postavy. Zvončejšie je upravený, dobrý hygienický štandard. Okrem jazvy na tvári (nose) bez viditeľných vonkajších poškodení či hendikepov. Pri vyšetrení na otázky odpovedá po krátkych latenciách, len výnimočne je potrebné otázku zopakovať či preformulovať. Vyšetrený hovorí po slovensky s poznateľným ruským prízvukom, pri zložitejších témach si pomáha ruskými slovami. Verbalizácia je plynulá, s dobrou slovnou zásobou, bez agramatizmov. Emočné ladenie je eutýmne, pokojné, sebavedomé, afektívna rezonancia je zachovaná. Pri vyšetrení sa objavil prchavý zlostný afekt, ktorý vyšetrený zvládol. Sociálne správanie počas vyšetrenia bolo (až na niektoré otázky trestného činu) podrobné, kooperatívne, so zachovaním odstupu.

Pri testovom vyšetrení zisťujeme intelektové schopnosti na úrovni hornej hranice priemeru až mierneho nadpriemeru. Úroveň i štruktúra intelektu zodpovedá sociokultúrnemu pozadiu a vzdelaniu. Nezistili sme známky deteriorácie kognitívnych schopností na podklade organického poškodenia CNS. Pri vyšetrení osobnosti zisťujeme zachovaný kontakt s objektívnou realitou bez psychotických zmien. Myslenie je dostatočne rýchle v tempe, obsahovo výpravné, bez formálnych porúch. V emotívite prevažuje stenická – k aktivite stimulujúca zložka. Emotívne prežívanie je zvýšene egocentrické, s výbušnou afektívnou a náznakmi tendencie ku labilizácii, čo je v kontraste s klinicky hodnoteným aktuálnym ladením, ktoré imponuje eutýmne, spokojné. Oblasť vyšších citov je zmenená v sociálnej a etickej oblasti. V sociálnej percepcii a správaní je zvýšená hostilita, negativizmus, výrazná agresivita, sklon ku podnikavosti

a dobrodružnosti. V sebaobraze je zvýšené sebavedomie, sebaspokojnosť, preceňovanie významu vlastnej osobnosti. Osobnosť hodnotíme ako abnormne štruktúrovanú s črtami histriónstva a dissociality.

Pre analýzu motivácie máme k dispozícii dve alternatívy. Podľa subjektívnej verzie vyšetreného je jeho obvinenie výsledkom komplotu policajných orgánov, SIS a štátu. Samotný čin nespáchal, na čas činu má rad svedkov, ktorí mu dosvedčia alibi. Pozná politické pozadie vyšetrovaného činu, ale nebude sa k nemu vyjadrovať. Po zmene politickej situácie bude prepustený a bude môcť povedať, čo o prípade vie. Má informácie, ktoré by mohli ohroziť vstup SR do európskych štruktúr. Znalcom neprislúcha hodnotenia pravdivosti tejto verzie, každopádne svojou štylizáciou odráža niektoré vyššie popísané histriónske črty osobnosti. Podľa verzie vyšetrovacích orgánov bol k vykonaniu trestného činu najatý doteraz nezistenou osobou, čin pripravoval a vykonal podľa vopred pripraveného plánu. K naplánovaniu a vykonaniu takéhoto činu má dostatočné intelektové schopnosti, praktické spôsobilosti získané výcvikom v bezpečnostných službách a jeho vykonanie by osobnosti vyšetreného nebolo cudzie.

Podľa mediálnych informácií bol obvinený neskôr prepustený z väzby pre nedostatok dôkazov. (Časť z utajených svedkov, ktorí ho videli na mieste činu, svoje výpovede neskôr zmenila či odvolala.) Pri prepúšťaní z väzby sa pred väznicou stretla skupina v aute s diplomatickou poznávacou značkou s inou skupinou v limuzíne s tmavými sklami, ktorí sa dohadovali, s kým odíde. Obvinený údajne žije vo svojej pôvodnej vlasti a prijal nové meno Kalašnikov. Páchateľ a organizátori trestného činu sú dodnes nepotrestaní.

V ďalšej kazuistike chceme ilustrovať individuálne a sociálno-psychologické charakteristiky príslušníkov skupiny organizovaného zločinu. Väčšinu posudzovanej skupiny tvorili tzv. **biele kone** (osoby nastrčené organizátormi do rôznych foriem podvodov – fakturanstva, tunelovania a falošných bankrotov, majetkových prevodov a pod.). Ich využitie v príprave a realizácii trestných činov je typickým prejavom organizovaného zločinu u nás. Mnohí z týchto ľudí sa tak stali nielen spolupáchateľmi trestných činov, ale aj obeťami – boli neskôr zavraždení ako potenciálni svedkovia proti organizátorom trestnej činnosti.

KAZUISTIKA

V znaleckom posudku sme posudzovali 8 z 21 obvinených z obzvlášť závažného zločinu legalizácie príjmu z trestnej činnosti formou spolupáchateľstva podľa § 20 ku § 233 Trestného zákona. Vzhľadom na počet

probandov uvedieme len skrátené závery psychologického vyšetrenia, ich motiváciu a účasť na trestnom konaní. Organizovaná skupina známa ako „bytová mažia“ sa venovala falošným prevodom nehnuteľností (bytov, domov, pozemkov). Pri podvodoch vystupovali nastrčené osoby (biele kone), ktoré mali vystavené falošné doklady (občianske preukazy, pasy) na pôvodných majiteľov. V ich mene dávali overiť kúpne zmluvy u notára, fiktívni kupci dali zmenu zaregistrovať na katastri a skupina potom s takto nadobudnutými nehnuteľnosťami ďalej obchodovala.

37-ročný R. Č. Pri psychologickom testovom vyšetrení nachádzame intelektové a pamäťové schopnosti na úrovni horného pásma priemeru. Osobnosť imponuje ako abnormne štruktúrovaná s črtami emočne instabilnej a dissociálnej poruchy osobnosti s dlhoročným abúsom alkoholu. V motivačnom predpolí trestného konania hrajú významnú rolu abnormná osobnosť, dlhodobý abúzus alkoholu a opakované trestné stihania za činy, ktoré boli podmienené práve poruchami osobnosti a excesívnym konzumom alkoholu (riadenie motorového vozidla pod vplyvom alkoholu, ublíženia na zdraví). V iniciálnom štádiu motivácie aktuálne vyšetrovaného trestného činu bola finančná kríza vyšetreného. Dominantným motívom sa javí nepochybne zisťný motív. Dôležitým adjuvantným motívom však bola aj možnosť uplatniť vlastnú dominanciu a moc, t. j. isté postavenie v hierarchii organizovanej skupiny. To umožnilo ovládať, riadiť a kontrolovať druhých. Išlo väčšinou o ľudí sociálne vylúčených, osobnostne narušených, prípadne konzumentov alkoholu, ktorí pre svoje vlastnosti boli vďačným objektom „starostlivosti“ vyšetreného. Vyšetrený teda tvoril stredný článok riadenia organizovanej skupiny. Bol jednak pravou rukou šéfa skupiny J. D. – P. (robil mu osobného šoféra, vybavovača, sprostredkovateľa), jednak mal „na starosti“ biele kone – ich zháňanie, použitie, kontrolu. Prognózu resocializácie sme hodnotili ako v zásade možnú, avšak limitovanú negatívnymi faktormi z okruhu sociálneho, osobnostného i kriminogénneho.

29-ročný S. W. Psychologickým testovým vyšetrením zisťujeme intelektové schopnosti vyšetreného na úrovni horného pásma priemeru a mnestické schopnosti sú na úrovni stredného pásma priemeru. Osobnosť nesie známky toxikomanickej charakteropatie – poruchy vyšších citov sociálnych a etických. Vyšetrený je závislý od opiátov, posledné 3 roky je v substitučnom programe na metadone. Pri analýze motivácie trestného konania hrá v motivačnom predpolí rolu súdne stíhanie s podmieneným trestom (za neoprávnené používanie cudzieho motorového vozidla) a závislosť od tvrdých drog. Závislosť významne ovplyvnila jeho život v posledných 10 rokoch a viedla spolu so životom v toxikomanickej subkultúre ku charakteropatii. Podľa subjektívnej verzie motivácie bol k trestnej činnosti

donútený manipuláciou a vydieraním zo strany spoluobvineného R. Z. Za psychologicky pravdepodobnejší pokladáme zisťný motív. Mechanizmy osobnosti – popretie a bagatelizácia (vedel, že ide o trestnú činnosť, ale nemyslel si, že až takú závažnú) súvisia s popísanou poruchou osobnosti. Obvinený zastával v skupine rolu experta, tlačil falošné občianske preukazy pre nastrčené osoby. Prognózu resocializácie teda pokladáme za relatívne dobrú v prípade pokračovania v systematickej protitoxikomanickej liečbe.

38-ročný T. F. Pri psychologickom vyšetrení zisťujeme intelektové schopnosti na úrovni stredného pásma priemeru, pamäťové schopnosti sú na úrovni hornej hranice priemeru až mierneho nadpriemeru. Osobnosť je simplexná s dissociálnym vývojom. Pri hodnotení motivácie trestného činu zdôrazňujeme, že vyšetrený už bol v minulosti súdne stíhaný pre majetkové trestné činy charakteru podvodu. Vyšetrený je slobodný, bezdomovec, býval a brigádnicke pracoval na stavbe hlavného organizátora činu J. D. – P. Napriek tomu, že to subjektívne bagatelizuje, je primárnym motívom činu zisťný motív. Sekundárne mohli hrať rolu aj ďalšie psychologické motívy – potreba začlenenia, uznania, ocenenia (aj keď v sociálnej skupine kriminálnej subkultúry). Sám uvádza, že sa chcel zavďačiť organizátorom trestnej činnosti, aby po výkone trestu, ktorý ho čakal, našiel možnosť práce a ubytovania. Vzhľadom na popísané charakteristiky je zrejme aj to, prečo bol vytipovaný a použitý pre spáchanie podvodu. V trestnom čine vystupoval ako nastrčená osoba s falošnými dokladmi pri overovaní kúpnych zmlúv na notariáte. Vzhľadom na negatívne sociálne a kriminogénne faktory sme možnosti resocializácie hodnotili ako obmedzené.

60-ročný J. T. Pri psychologickom testovom vyšetrení sme zistili intelektové a pamäťové schopnosti celkovo na úrovni dolného pásma priemeru, so začínajúcou deterioráciou kognitívnych schopností, nejde však o klinicky významnú demenciu. Psychologické vyšetrenie svedčí pre schizoidnú poruchu osobnosti. Vyšetrený prišiel zo sociálno-ekonomických dôvodov o bývanie, posledné roky žil ako bezdomovec, najmä v záhradkárskych kolóniách. Vyšetrený je fajčiar a v rámci bezdomoveckého životného štýlu aj abuzér alkoholu, nezisťujeme však známky závislosti. V motivačnom predpolí trestného činu hrajú významnú rolu jeho schizoidná porucha osobnosti, sociálna vylúčenosť a bezdomovecký životný štýl, vrátane abúzu alkoholu. Z týchto osobnostných a sociálnych dôvodov si ho organizátori trestnej činnosti vybrali a on pristúpil na svoju účasť v trestných činoch podvodu a legalizácie príjmu z kriminálnej činnosti. Tvrdenia, že kvôli poruchám zraku nemohol prečítať dokumenty, ktoré podpisuje a že veril, že ide o prevod záhrady, v ktorej býval, na jeho meno,

nezodpovedajú zisteniam o úrovni kognitívnych schopností a sú sčasti prejavom nevedomých obranných mechanizmov (popretie, bagatelizácia) a sčasti vedomou obranou vyšetreného. Pri hodnotení prognózy resocializácie zvažujeme doterajšiu bezúhonnosť. Na druhej strane musíme konštatovať, že vzhľadom na vek, sociálne charakteristiky a osobnosť nemožno hovoriť o pozitívnej prognóze resocializácie. Prípadný výkon trestu odňatia slobody môže mať len spoločnosť ochraňujúcu a nie prevýchovnú funkciu a ďalšia prognóza bude závisieť od postpenitenciárnych sociálnych opatrení.

39-ročný S. O. Psychologickým vyšetrením sme zistili intelektové schopnosti na úrovni stredného pásma a pamäťové schopnosti na úrovni horného pásma priemeru. Zhoršená koncentrácia pozornosti môže súvisieť s ťažkosťami typu ADHD v detstve. Osobnosť je premorbidne simplexná so známkami alkoholické depravácie (poruchy vyšších citov etických a sociálnych, ako sú zodpovednosť, spoľahlivosť, svedomitosť, poskytovanie opory, empatia). Motivačné predpolie trestnej činnosti tvorí osobnosť vyšetreného so známkami alkoholické depravácie (charakteropatie). S nimi súvisia aj sociálne a ekonomické problémy vyšetreného a doterajšia kriminálna anamnéza (neplatenie výživného). Práve alkoholická charakteropatia a vôľová slabosť spôsobili, že bol ochotný stať sa spolupáchateľom trestných činov podvodného charakteru, hoci si pri svojich intelektových schopnostiach znalosti organizátorov celej akcie musel uvedomovať, že ide o trestné konanie. V rámci trestnej činnosti vystupoval ako nastrčená osoba s falošnou identitou.

61-ročný Š. S. Pri psychologickom testovom vyšetrení zisťujeme intelektové schopnosti na úrovni stredného pásma priemeru, mnestické schopnosti na úrovni pásma mierneho nadpriemeru, bez patologických zmien. Osobnosť nesie známky dissociálnej poruchy (zvýšená egocentrickosť, impulzivnosť, nezdržanlivosť, poruchy vyšších citov etických a sociálnych). V motivačnom predpolí vyšetreného hrá významnú rolu dissociálna porucha osobnosti, recidivizmus majetkovej trestnej činnosti (zhruba 15 rokov vo výkone trestu), zlá finančná a sociálna situácia v období pred činom. V iniciálnej a realizačnej fáze motivácie bol dominantný zisťný motív. Vyšetrený si bol plne vedomý protispoločenskosti svojho konania, porucha vyšších citov sociálnych a etických nevytvárala žiadne zábrany voči takémuto konaniu. V trestnom čine vystupoval opakovane ako nastrčená osoba pri falošných majetkoprávných úkonoch. Tvrdenia, že bol k tomu konaniu zmanipulovaný, či dokonca donútený vyhrážkami, imponujú ako obrana vyšetreného. Prognóza resocializácie vyšetreného je jednoznačne negatívna, jeho ďalší vývoj bude závisieť od sociálnych postpenitenciárnych opatrení.

57-ročná T. N. Psychologickým vyšetrením obvinenej sme zistili intelektové schopnosti na úrovni dolného pásma priemeru a mnestické schopnosti na úrovni stredného pásma priemeru. Osobnosť sa javí ako simplexná, so známami závislej poruchy osobnosti (bezradnosť, podriaďovanie sa a prenechávanie zodpovednosti druhým, obavnosť, introverzia, submisivita). Vyšetrená je abúzer alkoholu v rámci bezdomoveckého životného štýlu, svoj konzum bagatelizuje, nemá k nemu kritický náhľad. V analýze motivácie trestného činu akcentujeme doterajšiu bezúhonnosť, obvinená nebola doposiaľ súdne stíhaná ani vyšetrená v súvislosti s trestnou činnosťou. V motivačnom predpolí hrá rolu jej závislá porucha osobnosti, sociálno-ekonomická situácia (bezdomovectvo), abúzus alkoholu. Motív jej konania bol zištný. Pri svojej sociálnej situácii a štruktúre osobnosti bola vďačným objektom manipulácie a navádzania, hoci jej rozumové schopnosti sú plne dostačujúce pre pochopenie protispoločenskosti konania. Prognózu resocializácie pokladáme pri zaistení ambulantnej psychiatickej starostlivosti a vhodnej sociálnej starostlivosti za dobrú.

37-ročná Z. H. Pri psychologickom vyšetrení svedkyne zisťujeme intelektové schopnosti na úrovni stredného pásma a mnestické schopnosti sú na hornej hranici priemeru. Obráz zodpovedá závislej poruche osobnosti, t. č. depresívne dekompenzovanej. Vyšetrená je slobodná, matka 5 detí. Všetky deti mala s druhom, ktorý bol abúzer alkoholu, opakovane ju fyzicky a psychicky týral. Napriek opakovaným pokusom sa jej nepodarilo tento vzťah ukončiť, až kým ju partner sám neopustil. Neprispeva jej na deti, je stíhaný pre neplatenie výživného. V súčasnosti žije v ďalšom debaklovom vzťahu s podstatne mladším partnerom, ktorý je nezamestnaný, nechá sa ňou živiť a opakovane ju fyzicky napádal kvôli žiarlivosti. Všetkých jej 5 detí bolo rozhodnutím súdu dočasne umiestnených do starostlivosti jej matky, čo prežíva úkorovo, pripúšťa však, že v súčasnosti nemá podmienky (ubytovanie, financie) na to, aby sa o ne primerane postarala. Vyšetrená nebola doposiaľ súdne stíhaná ani policajne vyšetrovaná v súvislosti s trestnou činnosťou. V aktuálne vyšetrovanom prípade vystupovala napred ako obvinená, bola 7 mesiacov vo vyšetrovacej väzbe, trestné stíhanie voči nej však bolo zastavené a v súčasnosti vystupuje v prípade ako svedkyňa. Podľa vlastných výpovedí bola v období pred činom v ťažkej finančnej situácii, a preto sa nechala nahovoriť, aby vystupovala pod falošnými identitami v podvodných prevodoch nehnuteľností. V rámci mechanizmov osobnosti, najmä popretia a bagatelizácie (vedela, že ide o podvody, myslela si, že len „také malé“) prehliadala skutočnú spoločenskú nebezpečnosť svojho konania. Obráz závislej osobnosti z nej zároveň robil ideálny objekt manipulácie zo strany organizátorov trestnej činnosti. Prognóza bude teda závisieť od účinnosti vhodnej sociálnej a psychologickej pomoci, pre ktorú je indikovaná.

V štruktúre celej kriminálnej skupiny bol jej vodcom bol J. D. – P. Obvinený bol v minulosti súdne stíhaný, o jeho prepojení na iné skupiny nie je dostatok informácií. On vydával pokyny na realizáciu jednotlivých podvodných operácií, určoval, kto má byť v nich použitý a stanovoval odmeny. Vo výkone väzby sa snažil ovplyvniť obvineného R. Z., aby zobral celú vinu na seba s tým, že sa mu dodatočne odvd'ačí, zaistí mu nižší trest a „dobrú basu“. V hierarchii pod ním bol obvinený R. Z., ktorý riadil a kontroloval biele kone, a obvinená G. J., ktorá vyrábala znenia falošných kúpnych zmlúv a zaistovala ich zanesenie do katastra. Bokom od skupiny stáli experti – jednak výrobcovia falošných dokladov obvinení S. W. a I. Š. a obvinený nstrm. P. M., príslušník PZ, ktorý dodával osobné údaje do dokladov. Zvyšok skupiny tvorilo asi 10 ľudí, ktorí boli použiti ako nastrčené osoby na falošné majetkové prevody.

Súhrn

Organizovaná kriminalita má dlhú históriu v rôznych kultúrach sveta. Skupiny organizovaného zločinu často začínali s prosociálnymi cieľmi v časoch anómie a postupne sa kriminalizovali. Na Slovensku sa vytvorili podmienky pre rozvoj organizovaného zločinu spoločensko-ekonomickou transformáciou spoločnosti po r. 1989. Organizovaná kriminalita sa delí na kriminalitu „bielych golierov“ (počítačová kriminalita, finančné podvody), korporátnu kriminalitu (environmentálne zločiny, tunelovanie finančných inštitúcií) a organizovaný zločin (skupiny, ktoré cielene páchajú trestnú činnosť). K základným charakteristikám organizovaného zločinu patria – stabilita, hierarchizácia, deľba práce, plánovitosť, internacionalizácia, snaha o maximálny zisk. Zločinecké organizácie sa dajú popísať aj faktormi skupinovej dynamiky, ako sú štruktúra, identita, normy, vodcovstvo, skupinová atmosféra a kohézia. Osobitosti súdne-znaleckého posudzovania príslušníkov skupín organizovaného zločinu sú ilustrované v niekoľkých kazuistikách.

14. Viktimológia

14.1 Úvod

Niet zločinu bez obete. A predsa sa kriminológia v minulosti zaoberala zločinnosťou výlučne cez osobnosť páchatel'a trestnej činnosti. Jeden z priekopníkov viktimológie HANS VON HENTIG (1888 – 1974) však presadzoval názor, že existuje nielen konajúci páchatel', ale i obeť si spoluvytvára svojho páchatel'a. **Viktimológiu** (victima – lat. obeť) SCHNEIDER (1975) definuje jednoducho ako vedu o obeti. Ide o interdisciplinárnu oblasť, ktorá je prienikom kriminologických, sociologických, psychologických a psychiatrických snažení. Okrem von Hentiga a H. J. Schneidera patria k zakladateľom viktimológie aj BENJAMIN MENDELSON a FREDERIC WERTHAM. Posledný z autorov publikoval v r. 1968 knihu „Znamenie Kaina“. Jej názov upozorňuje na dlhovekosť ľudskej viktimologickej skúsenosti. *Podľa Starého zákona Kain zabil Ábela zo žiarlivosti, lebo zápalná obeť Ábelova sa Hospodínovi zapáčila viac ako Kainova. Szondi (2000), ktorý sa venoval mýtu o Kainovi, poukázal na fakt, že viktimologické pozadie tohto homicídia bolo ešte komplikovanejšie. Kainovi sa páčila Ábelova žena a dúfal, že po bratovej smrti zostane jemu. Navyše, v kritický deň mali aj profesionálny kompetenčný spor, v ktorom silnejšiemu Ábelovi pripadli polia a Kainovi to, čo sa po nich hýbe (a ako končí záhorácky vtip „no nezabil by si ho?!“).*

Viktimológia vznikla po 2. svetovej vojne pri skúmaní role obeti nielen na vzniku kriminogénnej situácie v individuálnom, ale i skupinovom násilí (obete holokaustu). Viktimológia teda v zásade chápe kriminálne konanie ako výsledok dynamického procesu interakcie páchatel'a a obete. Zaoberá sa viktimami nielen v predobdobí a počas trestného činu, ale aj v období po ňom pri zmierňovaní následkov trestného činu. Terminologicky rozlišujeme viktimu (objekt trestného činu), viktimitu (predispozíciu stať sa obeťou činu) a viktimáciu (proces, v ktorom sa človek stáva objektom trestného činu).

14.2 Základné pojmy a úlohy viktimológie

Viktima – obeť – má podľa Schneidera dva významy. Po prvé: je to živá bytosť, ktorá je obetovaná v rámci religiózne-rituálneho konania nejakému božstvu, a po druhé: osoba, organizácia, morálka či právo, ktoré sú konaním druhého ohrozené, poškodené alebo zničené. Schneider (1975) cituje klasickú definíciu von Hentiga, že osobnosť sa stáva obeťou, ak je objektívne

narušené jej právo a subjektívne je to prežívané s nevôľou či bolesťou. Je teda zrejme, že viktimami v širšom zmysle slova môžu byť nielen ľudské individua, ale i subhumánne druhy, sociálne skupiny (politické združenia, národy) i abstraktné hodnoty (sloboda, demokracia). V samotnej podstate činu sa totiž predpokladá existencia obete, neexistujú „victimless“ (bezobetové) trestné činy. Stačí pri tom ohrozenie práva, napr. pri trestnom čine opilstva sa predpokladá, že správaním opojeného sú ohrozené nejaké hodnoty dôležité pre spoločnosť – život, zdravie, ale i mravnosť, bezpečnosť a pod. Existujú rôzne **typológie obetí**, najčastejšie citovanou je typológia Mendelsohna (in Schneider, 1975), v ktorej je kritériom miera zavinenia na vzniku trestného činu:

- úplne nevinná obeť* (napr. chodec, ktorého zrazi na chodníku opitý vodič, usmrtené novonarodené dieťa);
- obeť s malým podielom viny* (dieťa, ktoré sa hrá samo v parku a je pohľadne zneužitá; žena znásilnená v noci v oblasti alebo v podniku so „zlou povestou“);
- obeť rovnako vinná* alebo totožná s páchatelom (suicídium, eutanázia);
- obeť vinná viac ako páchatel* (napr. žena, ktorá vyslovene provokuje páchatela k sexuálnemu správaniu, ponúka ho alkoholom a potom „ante portas“ odmieta sexuálny styk);
- obeť podstatne viac vinná ako páchatel* (usmrtenie v sebaobrane pri agresívnom lúpežnom prepadaní či pokuse o znásilnenie);
- simulujúca či imaginárna obeť* (napr. pri nepravdivom obvinení z pohľadne zneužitia alebo znásilnenia odmietajúceho či nevšímavého muža).

Podobne klasifikácia Fataha (in Netík a spol. 1997) rozlišuje 5 kategórií:

- nezúčastnená obeť,
- latentná či predisponovaná obeť,
- provokujúca obeť,
- zúčastnená obeť,
- falošná obeť.

Iné typológie zohľadňujú skôr mieru úmyselnosti – rozlišujú *nedbanlivostné obeť* (poškodení, čo si nezamykajú byty, autá) a *aktívne provokujúce obeť* (napr. podnapitý človek, ktorý sa v pochybnom podniku vystatuje svojou peňažnou hotovosťou); alebo tiež na obeť oznamujúce a neoznamujúce trestné činy (pre ktoré je kontakt s vyšetrovacou a justičnou mašinériou vážnejším narušením hodnôt než trestný čin).

Viktimita je náchylnosť, predispozícia človeka stať sa obeťou trestného činu. Nejde o jeden vyhranený faktor, ale skôr o súhrn bio-psycho-sociálnych znakov typických pre obeť, resp. zvyšujúcich pravdepodobnosť stať sa obeťou istého druhu trestného činu. *Statický model viktimity* predpokladá, že ide o trvalé osobnostné charakteristiky. Najčastejšie sa uvádzajú psychopatické črty ako nezdržanlivosť, extrémna extrovertovanosť, afektívna labilita, asociálnosť. Ide teda o identické rysy, ktoré predisponujú človeka i k tomu, aby sa stal páchatelom. *Dynamický viktimologický prístup* naopak zdôrazňuje interakčne psychologický model, t. j. analýzu sociálnej interakcie, v priebehu ktorej sa z jedného človeka stáva páchatel a z druhého obeť. Obeť a páchatela môžu spájať sociálne vzťahy objektívne, časovo-priestorové (od náhodného stretnutia po trvalé súžitie) i subjektívne (kvalita sociálneho vzťahu). Podľa intenzity sociálneho vzťahu môže ísť o úplne neznámych ľudí (ktorí sa stretli pri trestnom čine po prvýkrát), ľudí s povrchnými vzťahmi (susedia, kolegovia) a hlbokými, citovo sytenými vzťahmi (príbuzní, erotickí a manželskí partneri, priatelia). Vo väčšine trestných činov, najmä násilných a sexuálnych, ide o vzťahy druhej a tretej kategórie. Rolu hrajú sociálne situačné faktory. Viktimitu zvyšuje i nadmerná sociálna viditeľnosť (verejne činní ľudia, politici, umelci) a napokon sociálna izolácia (osamelí, starí ľudia, bezdomovci). Osobitným prístupom k štúdiu viktimity je výskum viacnásobných obetí, kde sa do istej miery potláča vplyv situačných faktorov a náhody. Za hlavný činiteľ sa pokladá životný štýl a viacnásobné obeť spájajú aj niektoré anamnestické, sociodemografické a osobnostné faktory. Hinrichs (in Netík a spol. 1991) porovnával výskumy viacnásobných obetí v Nemecku a USA. Došiel k záverom, že obeť pochádzali prevažne z nižších sociálno-ekonomických vrstiev, častejšie to boli imigranti. V anamnéze sa vyskytovalo sexuálne zneužitie alebo inštitucionálna výchova. Často už v detstve zažili generalizovanú úzkosť, depresiu a sociálnu izoláciu. Osobnostne boli charakterizovaní najčastejšie narušením sociálneho kontaktu, schizoidnými, depresívnymi či hysterickými črtami a tendenciou k obrannému mechanizmu projekcie. Obeť boli opakovane viktimizované jedným druhom trestnej činnosti (znásilnenie, lúpež, ublíženie na zdraví), teda násilnými činom rôzneho motivačného pozadia. Hoci sa nikto nemôže stať viacnásobnou obeťou trestného činu vraždy, mali sme v minulosti možnosť znalecky posudzovať a publikovať (Heretik a Vajdičková 1998) prípady 2 páchatelov trestných činov pokusu o vraždu a vraždy identickej obeť.

■ KAZUISTIKA

Otília K., v čase smrti 38-ročná, stredoškolského vzdelania, profesiou knihovníčka, rozvedená matka 15-ročného syna sa stala v r. 1991 obeťou pokusu o vraždu a v r. 1994 obeťou vraždy. Znalci mali možnosť posudzovať len páchatelov oboch činov, na viktimologické charakteristiky

osobnosti, životného štýlu a interakcie s páchatel'mi usudzujeme z výpovedí obvinených a svedkov.

26-ročný Peter M. sa trestného činu pokusu o vraždu dopustil tak, že sa svojím osobným vozidlom pokúsil zraziť a usmrtiť poškodenú Otíliu K., jej syna Matúša a poškodeného Olivera G. Proti skupine poškodených riadil svoje auto Škoda 120 asi 70 km rýchlosťou. Keď sa poškodeným podarilo uskočiť, obrátil auto do protismeru, zachytil Olivera G. a maloletého Matúša K., ktorým spôsobil rôzne zranenia s dobou liečenia 10, resp. 30 dní. S autom potom narazil do plotu. Keď zistil, že Otíliu K. nezrazil, prišiel k nej a začal ju škrtiť, až upadla do bezvedomia. Ďalšiemu konaniu zabránili náhodní svedkovia. Peter M. bol podľa psychologického a psychiatrického vyšetrenia bez neuropsychiatrickej záťaže v rodine, pred činom nebol nikdy vyšetrený, nebol súdne stíhaný. V minulosti – počas vojenčiny – bol ako obeť šikanovania psychicky dekompenzovaný, so suicidálnymi úvahami. Má stredoškolské vzdelanie, pracoval v chemickom závode. Bol slobodný, pred vzťahom s Otíliou mal viacero náhodných partneriek, ale so „žiadnou to nebolo ako s Otkou“. Pri testovom vyšetrení sme zistili nadpriemerné intelektové schopnosti. Osobnosť je abnormne štrukturovaná s prevahou pitiatických črt v oblasti emočného prežívania (afektívna labilita, egocentrizácia), myslenia (štylizovanosť, snaha po ozvláštnení) i v sfére sociálnych vzťahov (tendencia ku asymetrickým vzťahom, teatrálnosť, nedostatok maskulinity). Vzťah k poškodenej možno charakterizovať ako citovo silne sytený, značne asymetrický. Túto asymetriu – závislosť na zrelšej atraktívnej žene – sa snažil vykompenzovať agilnosťou, aktivitou, rôznymi službami v domácnosti poškodenej (práca v kuchyni, záhrade, doučovanie syna). Ich vzťah idealizoval ako mimoriadne originálny, trvalý, nevidel alebo nechcel vidieť (skotomizoval) signály narušenia a krízy. Pre toto nerealistické hodnotenie ich vzťahu a charakteristiky emočného prežívania reagoval na oznámenie o rozchode zo strany partnerky depresívnou reakciou s pestrou psychickou i vegetatívnou symptomatikou. V bludnom kruhu sa pokúšal získať priazeň poškodenej hyperkompenzačnými prejavmi agresie (podupal záhradku) a vyhrázaním sa samovraždou. V deň činu bol údajne pod vplyvom väčšieho množstva anxiolytík. Krátko pred činom sa stretol s poškodenou a snažil sa ju získať sriedavo prosbami a vyhrážkami. Jej príkre odmietnutie (označila ho za „šaša“) zvýšilo afektívnu tenziu. V čase činu bol v silnom afekte zúfalstva a v stave zmeneného stavu vedomia (zúžené, znejasnené). Znalci pokladali za pravdepodobný i suicidálny pokus účelového charakteru, ktorý teatrálnosťou prevedenia („chcel som zomrieť pre očami milovanej“) zapadá do štruktúry osobnosti.

40-ročný Viliam B. bol stíhaný pre trestný čin vraždy, lebo v úmysle usmrtiť bodol poškodenú Otíliu K. 5-krát dýkou do prednej časti hrudníka a raz do chrbta a spôsobil jej zranenia, ktorým na mieste činu podľahla. Obvinený má základné vzdelanie, bol zamestnaný v súkromnej bezpečnostnej službe, rozvedený (v minulosti 2-krát ženatý), otec 2 detí. Rodinná anamnéza bola bez neuropsychiatrickej či kriminálnej záťaže. V mladosti bol 2-krát súdne stíhaný počas vojenčiny, neskôr za znásilnenie. Pracoval ako baník, pre chorobu z povolania je v čiastočnom invalidnom dôchodku. Psychologické vyšetrenie poukazuje na priemerné intelektové schopnosti. Osobnosť je disharmonická, so zvýraznením egocentizmu, afektívnej lability, sociálnej neprispôsobivosti, agresivita je zvýraznená v afektívne nabitých situáciách. Ku vzťahu s poškodenou uviedol, že bola jeho láskou z mladosti a keď sa po rokoch znovu stretli, znovu sa zamiloval. Obvinený podľa vlastného vyjadrenia za 2 roky súžitia vložil do tohto vzťahu veľa času, emócií, financií, úsilia. Nevedel sa zmieriť s tým, že poškodená potom, čo s jeho pomocou získala a zariadila si nový byt, ich vzťah rázne ukončila. Na situáciu reagoval hnevom, prežívaním krivdy, zneváženia a žiarlivosti. Tieto emócie viedli pri stretnutí s ňou k brutálnej agresii. Táto verzia motivácie je pravdepodobná bez ohľadu na fakt, či za poškodenou prišiel s úmyslom usmrtiť ju z pomsty, alebo „len“ ju presvedčiť, aby sa k nemu vrátila.

Zo znaleckých posudkov je zrejmé, že obaja obvinení majú psychologicky len málo spoločného. Odlišujú sa vekom, vzdelaním, osobnostnými charakteristikami, kriminálnou anamnézou. Čo ich spája, je poškodená. Z hľadiska viktimity išlo o atraktívnu (podľa výpovedí svedkov veľmi „sexy“) ženu. Po rozvode s manželom mala viacero partnerov. S oboma obvinenými ju spájal erotický a partnerský vzťah, ktorý sa postupne vyvíjal asymetricky. Bolí vtiahnutí do rodinného života (obaja sa intenzívne venovali jej synovi) a do chodu domácnosti (práce v záhrade, sťahovanie). Vzťah ukončovala (v oboch prípadoch asi po 2 rokoch) sama poškodená veľmi ráznym a dramatickým spôsobom s odôvodnením, že jej prestali svojimi osobnostnými vlastnosťami a správaním vyhovovať. Obom páchatel'om priamo povedala, alebo aspoň naznačila, že má za nich náhradu. V procese primárnej viktimácie sa poškodená správala vysoko rizikovo – obom obvineným dávala najavo opovrhnutie, urazila ich, prispela k vystupňovaniu afektu v kriminogénnej situácii. Napriek súcitu s jej utrpením a zo hľadneniu psychosociálnych faktorov (ťažké postavenie ženy s dieťaťom v sexisticknej spoločnosti), ju možno hodnotiť ako viktimologicky vysoko rizikovú, aktívne provokujúcu obeť. Obeťou terciárnej viktimácie je aj jej syn. Z týchto dôvodov sme ju v citovanej publikácii označili ako *femme fatale*.

Viktimácia je proces stávania sa obeťou. Podieľa sa na ňom: 1. konanie páchatel'a; 2. správanie obete; 3. reakcia sociálneho okolia; 4. spôsob prijatia role obete. Schneider (1975) zdôrazňuje, že musíme rozlišovať a) primárnu viktimáciu (priame poškodenie obete pri čine); b) sekundárnu viktimáciu (spôsobenú reakciou okolia, vyšetrovaním trestného činu, subjektívnym spracovaním faktu viktimácie).

Napríklad pri trestnom čine znásilnenia je primárnou viktimáciou priame poškodenie obeti pri čine (zranenia, reakcia na stres). Sekundárna viktimácia vzniká reakciou okolia („rozmažávanie“ prípadu v laických kruhoch, necitlivo vedené vyšetrovanie) a je často podstatne závažnejšia ako primárna. Dobrotka (1992) hovorí aj o terciárnej viktimácii, kedy dochádza k emanácii (vyžarovaniu) trestného činu a jeho následkov na široký okruh pôvodne nezúčastnených osôb, napr. blízkych príbuzných, pozostalých a pod. V hypotetickom prípade znásilnenia to môže byť narušenie partnerských vzťahov. Iní autori pokladajú za terciárnu viktimáciu skôr dosah na spoločnosť (ekonomické škody spôsobené kriminalitou).

Praktické úlohy viktimológie môžeme zhrnúť do nasledovných bodov:

1. Výskum nových aspektov príčin kriminality, kriminogenézy, odhaľovanie latentnej kriminality a ich prevencia.
2. Analýza motivácie trestného činu z hľadiska správania obete.
3. Pomoc pri odhaľovaní neznámych páchatel'ov trestných činov na základe ich interakcie a poškodenia obete.
4. Posúdenie kvality a rozsahu poškodenia obete.
5. Praktická sociálna, zdravotná, právna a psychologická pomoc obetiam zločinu.

14.3 Viktimologické aspekty jednotlivých foriem trestnej činnosti

14.3.1 Násilná trestná činnosť

Násilné trestné činy tvoria kategóriu kriminality, ktorá má nielen najzávažnejšie dôsledky pre poškodeného, ale kde obeť hrá často veľmi aktívnu úlohu pri vytváraní kriminogénnej situácie. Páchatel' a obeť sú len málokedy neznámi ľudia a, naopak, často ich spájajú veľmi *silné emočné vzťahy*. V prehľade literatúry (Žigo, 1988) nachádzame napr. údaje Polubinského, ktorý v súbore násilných trestných činov zistil, že páchatel' a obeť boli v 25 % neznámi, v 42 % sa poznali a v 33 % si boli veľmi blízki. Frank našiel vo svojom súbore

medzi obeťami násilných trestných činov 36 % manželských partnerov, 11 % iných príbuzných, 13 % susedov, 8 kolegov, 3 % iných známych a len 20 % to boli neznámi ľudia. Žigo a kol. (1982) v 53 expertizách trestného činu vraždy zistili, že obeťami boli v 60,3 % muži a v 39,6 % ženy; v 48 % boli známi, v 32 % blízki príbuzní a v 20 % neznámi ľudia. Aj obeťami duševne chorých ľudí bývajú najčastejšie príbuzní. Zavraždenia rodičov (parricidium) tvoria vo Francúzsku 2,8 % a vo Veľkej Británii 3,8 % vražd. Zo 14 žien, ktoré vyšetrovali d'Orban a O'Connor (1989) pre zavraždenie rodičov, bolo v čase činu 11 (78 %) v akútne psychotickom stave (najčastejšie schizofrénia). Existujú však aj isté transkulturné rozdiely. Napríklad v Japonsku, ktoré sa vo výchove vyznačuje veľmi autoritárskym prístupom, bol v súbore 275 vražd v 46 % obeťou otec (patricidium): najčastejšie tyranický despotický človek zavraždený najstarším synom rodiny. Aj na Slovensku sa relatívne často môžeme stretnúť s vraždou abúzerov a závislých od alkoholu, ktorí v ebrietách terorizujú rodinu. Páchatel'om je manželka alebo niektorý zo synov. V týchto prípadoch je však potrebné zvážiť všetky aspekty motivácie, ako sme ilustrovali v jednej z predchádzajúcich kazuistik.

V zákonodarstve niektorých krajín môže viktimologická analýza trestnej činnosti viesť k prekvalifikovaniu trestného činu. Napríklad v USA sa „victim precipitated crime“ (VPC) – zločin vyvolaný obeťou – pokladá za osobitný trestný čin s poľahčujúcimi okolnosťami. Za kritériá takejto právnej kvalifikácie sa pokladá fakt, že činu predchádzala adekvátna provokácia (útok, vyhrážanie), že trestný čin prebehol v afekte a na jeho vrchole, že existuje priama kauzálna súvislosť medzi provokáciou, afektom a následnou agresiou. Podľa údajov WOLFGANGA (in Schneider, 1975) bolo možné kritériá VPC uplatniť v 26 % zo 62 posudzovaných vražd v jeho súbore.

Pri analýze viktimologických aspektov v našom súbore 176 páchatel'ov vražd (Heretik 1999) sme zistili, že *vek obetí* je v priemere o 7 rokov vyšší ako vek páchatel'a, takmer 6 % tvorili deti do 15 rokov, 2,3 % juvenilné obeť, v regresnom veku bolo 16,4 % obetí, najrizikovejšia, podobne ako u páchatel'ov, bola skupina 26 – 35 ročných (28,1 %). Dôležité je zistenie, že len necelých 15 % tvorili páchatel'ovi neznáme obeť. Najčastejším typom vzťahu bol manželský – partnerský vzťah, *vraždy v rodine* (intrafamiliárna agresia) tvorili asi polovicu prípadov. Pri *typológii podľa miery zavinenia* úplne nevinné obeť tvorili 42 %, menší podiel viny bol u 47 % a u 11 % išlo o významný podiel obete na motivácii činu (zodpovedajúcich kritériám VPC). Čo sa týka pohlavia, muži boli len o niečo častejšie obeťami ako ženy, obeťami sériových vražd boli takmer výlučne ženy.

Dynamika vzťahu páchatel' – obeť môže byť dosť zložitá a často dochádza k posunu pozície z obete na páchatel'a a netýka sa to výlučne týraných

zien, ale zriedkavejšie aj týraných mužov (Máthé a Imrišková 2002, Heretik a spol. 2003).

Aj naše trestné právo umožňuje (i s pomocou viktimologickej analýzy) kvalifikovať usmrtenie druhého človeka ako trestný čin úkladnej vraždy, vraždy, zabitia, usmrtenia, až po konanie v nutnej sebaobrane či krajnej núdzi, ako ilustrujeme na nasledujúcom prípade.

KAZUISTIKA

Obvinený R. K., 28-ročný muž, juhoslovanský štátny príslušník, bol obvinený z trestného činu vraždy a ublíženia na zdraví. Činu sa dopustil tak, že po predchádzajúcom nedorozumení so skupinou neznámych mužov na ulici dvoch z nich opakovane pichol nožom a jednému z nich spôsobil smrteľné zranenie. Psychologickým vyšetrením sme v rodinnej anamnéze vyšetreného nezistili neuropsychiatrickú záťaž. Pochádzal zo šesťdtej, patriarchálne organizovanej moslimskej rodiny, bol tretí v poradí. Jeho psychomotorický vývin bol v norme, bez závažnejších úrazov a ochorení, nikdy nebol v kontakte s psychológom či psychiatrom; cíti sa telesne i duševne zdravý. Je nefajčiar, abstinent. O psychosexuálnom vývine odmieta hovoriť, je rok ženatý, manželka žije doma, v čase vyšetrenia čakali prvé dieťa. Pripúšťa, že v Bratislave má priateľku, nechce však uviesť podrobnosti. Vyšetrený má stredoškolské vzdelanie „bezpečnostného charakteru“, absolvoval 13-mesačnú vojenskú službu. V Československu pôsobil ako člen ochranky stavby hotela, ktorý budovala juhoslovanská firma. Z osobných záujmov uvádza najmä karate, v ktorom získal vyššiu výkonnostnú triedu. Objektívne pri vyšetrovaní sme zistili, že obvinený je štíhlej atletickej postavy. Kontakt s ním sa nadväzuje ťažšie, je hypospontánny, nedôverčivý, neistý. Reaguje len na otázky, odpovedá kuso. Verbalizácia (vyšetrený za prítomnosti súdneho tlmočníka) je plynulá, zrozumiteľná, s dobrým asociačným prísunom. Emočné prejavy sú chudobnejšie, so zníženou reaktivitou, náznakmi dysfórie, vegetatívnou labilitou ako reakciou na stíhanie a väzbu. Pri testových vyšetreniach (WAIS-R, Hand-test, ROR) sme zistili intelektové schopnosti na úrovni hornej hranice pásma mentálnej subnormy. Osobnosť simplexne štrukturovaná, nezistili sme známky psychotického ochorenia ani organického poškodenia mozgu. Agresivita sa podľa testových vyšetrení javila ako výrazná osobnostná dispozícia, nie však psychopaticky hypertrofovaná a do činu i sociálne prijateľne kanalizovaná (záujmy, profesia). Pri analýze motivácie sme predovšetkým vylúčili patologickú motiváciu v užšom zmysle slova. Chýbalo i dlhšie „motivačné predpolie“, k trestnému činu došlo bezprostredne po krátkotrvajúcom konflikte s neznámymi ľuďmi. Zámienkou k vzniku konfliktu bol (podľa obvineného) letmý pohľad na neznáme dievča na ulici. Podľa jeho

protivníkov išlo o pokus o neverbálnu erotickú „kontaktáž“. Skupina štyroch útočníkov bola pod vplyvom alkoholu, na dotýčného zaútočili spoločne päsťami i hodením fľaše, ktorá ho však nezasiahla. Obvinený sa začal oháňať vysakovacím nožom (ktorý mu údajne náhodou vypadol z vrečka a otvoril sa) a pritom zasiahol dvoch útočníkovi čo si však v tom okamžiku vôbec neuvedomil. Z miesta činu ušiel, niekoľko dní sa skrýval v lese pri Bratislave, kde ho zadržala pohraničná stráž. Báľ sa prihlásiť, pretože sa obáva násilných vyšetrovacích metód našej polície. Pri viktimologickej analýze sme poukázali na fakt, že na nedorozumení a následnom konflikte sa mohlo podieľať i zhoršené jazykové porozumenie, jeho „výzor cudzinca“. Vyšetrený bol aktívne napadnutý protivníkmi, ktorí mali fyzickú i početnú prevahu a v istom okamžiku použili i zbraň (hodená fľaša). Na druhej strane sme zdôraznili, že obvinený K. nevyužil možnosť riešiť konflikt (pre neho pravdepodobne nedôstojným spôsobom) útekem, vlastnil zbraň (čo je agresívny motív sui generis) a použil ju na vykompenzovanie prevahy protivníkov. Z psychologického hľadiska sa zdalo menej pravdepodobné, že obvinený R. K., ktorý má „bezpečnostné“ vzdelanie a výcvik v karate, sa pri prepadaní ocitol v „šokovom stave“ (ako uvádza) a nevedel sa brániť iným spôsobom. Aj na podklade znaleckého posudku bola klasifikácia trestného činu (podľa vtedy platného Trestného zákona) zmenená z vraždy na ublíženie na zdraví a R. K. bol podľa tohto paragrafu právoplatne odsúdený (v prvej inštancii na osem, po odvolaní na šesť rokov odňatia slobody).

14.3.2 Majetková trestná činnosť

Vo viktimológii majetkovej trestnej činnosti sa ako rizikové uvádzajú dve skupiny osobností. Po prvé sú to *dystýmni*, *depresívni jedinci*, ktorí z podvedomej túžby po treste naletia podvodníkom. To ich len utvrdí v ich presvedčení, že celý svet je zlý, nemorálny, i v tom, že sú nenapraviteľní smoliari (nem. Pechvogel) a v budúcnosti ich už nič pozitívne nečaká. Nápadne to pripomína kognitívne trias a kognitívne filtre pri depresiách, ako ich vo svojej teórii depresií opísal A. T. BECK.

Je známe, že mnohí vreckári si na ulici či v prostriedkoch hromadnej dopravy tipujú obeť, ktoré „vyžarujú“ okolo seba úzkosť, roztržitosť, bezmocnosť a bezbranosť.

Po druhé sú to polárne typy ľudí: *uplatneniachtiví* a *ziskuchtiví*, ktorí sa stávajú obeťami podvodníkov a zlodejov pre nedostatok zábran získať materiálne hodnoty za každú cenu i nekalým, podvodným spôsobom. Autor v minulosti posudzoval podvodníka, o ktorom sa rozšírila fáma, že vie lacno zohnať tuzexové poukážky. Kolegovia z práce, ale i úplne neznámi ľudia mu odovzdávali desať- až státisícové sumy bez akýchkoľvek záruk, ktoré minul v bludnom

kruhu podnikania, „vekslovania“ a hazardného hrania. Požiadavky poškodených tvorili pri súdnom konaní niekoľko miliónov korún. V posledných rokoch sme svedkami prípadov tisícok poškodených, ktorí boli klientmi nebankových subjektov a „investičných“ spoločností. Uverili celkom nerealistickým príslubom rýchleho zisku a prehliadli, že tieto inštitúcie môžu fungovať po istú dobu len na princípe pyramidových hier a potom zákonite (po „vytunelovaní“) musia skrachovať. Je len typické, že títo poškodení robia zodpovedným za utrpené straty štát a žiadajú od neho odškodnenie.

Po r. 1989 narastá počet *cudzincov – obetí* majetkových a násilných trestných činov. Ich viktimitu zvyšuje neznalosť domácich pomerov – vyjednávajú s „vekslákmi“, stávajú sa obeťami nastrčených prostitútok – „uspávačiek“, ich dobrodružstvá v nočnom živote sa môžu skončiť i fatálne (Dobrotka a Heretik, 1996). Schneider (1975) na príklade obetí sobášnych podvodníkov varuje pred zjednodušeným chápaním viktimity. Obete boli najrôznejšieho sociálneho statusu, štruktúry osobnosti i intelektových schopností. Významnejšiu úlohu hrajú postoje spoločnosti v konkrétnej krajine či kultúre k nevydatým ženám.

Viktimologickej analýze je potrebné podrobovať i najčastejšie majetkové trestné činy – vlámnia a krádeže áut. Začiatkom kriminogénneho reťazca je často nedostatok ochrany, neporiadok na stavbách, výrobných podnikoch. Analýza spôsobu prevedenia bytových vlámaní či krádeží áut by mala viesť nielen k zlepšeniu technickej stránky bezpečnostných opatrení. Z preventívneho hľadiska je účinnejšia osвета k zmene správania poškodených a ich okolia, zvýšenie sociálnej solidarity, až po ochranu svojpomocnými aktivitami a organizáciami.

14.3.3 Viktimológia pri sexuálnych trestných činoch

Najrozšírenejším a spoločensky najzávažnejším fenoménom z tejto oblasti sú **sexuálne agresie, znásilnenia**. Ich páchatelia sa v anglosaskej literatúre označujú ako sexuálni útočníci (sex offenders). Vo väčšine vyspelých krajín počet trestných činov znásilnenia rastie. McDonald (in Curran a kol. 1986) uvádza 65 % nárast znásilnení medzi rokmi 1960 – 1971. Správa FBI registrovala v r. 1981 v USA 81 500 znásilnení, čo je 29 % nárast oproti roku 1977. Predpokladá sa, že skutočné „čierne číslo“ je 3,5- až 10-krát vyššie. Podľa výskumu na náhodnej vzorke 940 žien v San Franciscu má žena vo svojom živote 46 % pravdepodobnosť, že sa stane obeťou pokusu o znásilnenie (Curran a kol 1986). Zvýšenie počtu stíhaných pre trestný čin znásilnenia je nepriamym dôsledkom emancipačných snáh feministických hnutí, ktoré spôsobili, že čoraz viac žien trvá na odhalení a potrestaní páchatelia.

Hlavným problémom pri viktimologickej analýze znásilnení je chýbanie empirického výskumu o presexuálnej a sexuálnej komunikácii. Samotná sexuológia sa koncentruje viac na fyziologickú reaktivitu než na komunikačné, napr. neverbálne zložky erotického správania (zvádzanie, „kontaktáž“, „balenie“), o ktorých nájdeme viac informácií v beletrii než v odbornej literatúre. Z tohto hľadiska je pri viktimologickej analýze potrebné zohľadniť nasledovné aspekty:

1. Kto vyslal relevantný signál (obeť, či páchatel) a ako ho interpretoval recipient (prijímateľ).
2. Čo je relevantný erotický signál pre účastníkov komunikácie (pohľad, dotyk, verbálne podnety vrátane ich alternatívnych, „dvojzmyselných“ významov).
3. Čo je pre zúčastnených „primeraná úroveň erotickej interakcie“. Týka sa jednak hraníc (napr. v istom veku je ontogeneticky normálne bozkávanie a necking, nie však „ďalej“), jednak prostriedkov a spôsobov (napr. poloha a spôsoby styku, ktoré partneri pokladajú za prípustné a ktoré už nie).

Diskonkordancia, neporozumenie v každom z uvedených aspektov sexuálnej komunikácie môže viesť ku konfliktu a stať sa spúšťacím momentom sexuálnej agresie.

Podiel agresie v sexuálnej komunikácii je ovplyvnený aj sociokultúrnymi faktormi. Na rozdiel od Freuda, ktorý predpokladal, že vyššia agresivita mužov v sexuálnom správaní tvorí normálnu fyziologickú stránku *miešania pudov* (Triebmischung), neopsychoanalytici tento názor odmietajú. Horneyová (2002) tvrdí, že Freudove názory napriek všetkej revolučnosti boli hlboko ovplyvnené viktoriánskou morálkou. Žigo (1988) cituje názory Mc Intyrovej, že napriek všetkej emancipácii sú ženy výchovou vedené k pasivite a submisivite, čo u mužov vyvoláva komplementárne (doplňkové) správanie. Podobne aj Higarth a Kolter tvrdia, že sebavedomé suverénne ženy sa nestávajú tak často obeťou znásilnenia, resp. pokusy o znásilnenie častejšie končia neúspešne. Napriek tomu, že asi len 5 % znásilnení bolo možno označiť za VPC (trestný čin vyvolaný jednoznačne obeťou), znásilnené ženy sa často obviňujú, že situáciu spôsobili ony samy („nemala som ísť sama domov“, „bola som príliš naivná“). Hyde (1994) podáva prehľad faktorov socializácie žien, ktoré z nich vytvárajú potencionálne obeť znásilnenia. Ide o *proces identifikácie sa s gender stereotypnými rolami*, ktoré ich znevýhodňujú v rizikových situáciách. Ide napr. o slabosť, submisivitu, pasivitu, tendenciu starať sa o blaho a potreby druhých (nurturance) a altruizmus, ktoré sú výchovou spájané s ženskosťou na rozdiel od protikladov spájaných s mužskosťou. Aj silný tlak „byť lady“ (being ladylike) podmieňuje zvláštne správanie žien, ktoré sa po

znásilnení idú domov osprchovať, umyť si vlasy, prezliecť si šaty a až potom, keď zničia značnú časť dôkazov, idú čin ohlásiť na policajnú stanicu.

Feministické hnutie získalo v súčasnosti, najmä v USA, veľký spoločenský vplyv. V rámci boja proti sexizmu (ovládnutia spoločnosti jedným pohlavím) sa zameriavajú na prejavy mužskej nemorálnosti, **sexuálneho obťažovania** (moral violence, sexual harassment). Za také považujú nielen dotyky či sexuálne návrhy, ale i „významné“ pohľady a trvajú na ich právnom sankcionovaní. Jeden z najrozsiahlejších výskumov **znásilnenia** uskutočnil Amir (1971). Z viktimologických aspektov u 646 obetí zistil, že k sólovému znásilneniu došlo v 370-ich, k párovému v 105-ich a k skupinovému v 171 prípadoch. V bytoch sa udialo 67 % znásilnení, v autách 15 %, ostatné v exteriéri. Väčšina obetí bola vo veku 17 – 25 rokov (50 %), do 30 rokov bolo až 80 %. Znásilnenia sa odohrávali najmä medzi 22.00 – 4.00, s vrcholom medzi 22.00 – 23.00 hodinou, v týždni najviac v sobotu a v nedeľu. Väčšina autorov sa zhoduje v názore, že rozhodujúcim fenoménom aktu znásilnenia nie je jeho sexuálny, ale *násilný aspekt*. Dôležitou viktimologickou otázkou, najmä z hľadiska prevencie, zostáva, aké správanie obeť agresívitu útočníka inhibuje a aké potencuje. Všeobecne sa uvádza, že odpor obeť má tendenciu zvyšovať (frustračno-agresívnym mechanizmom) sklon k násilnosti, brutalite a ponižovaniu. Veľmi rizikové je najskôr „sľubné“ správanie ženy a potom odmietnutie sexuálneho styku „ante portas“. Mechanizmom „preskokového fenoménu“ (Tinbergen, Kretschmer) sa zmení sexuálna tenzia a energia na afekt zlosti a extrémne agresívne správanie. Aj keď anatómiou a fyziológiou sexuálnej reaktivity je v situácii znásilnenia zvýhodnená žena, proti obeť hovorí fyzická prevaha útočníka, moment prekvapenia, psychosociálna predispozícia (submisívia a hlavne ochromujúci strach). Ben-Davidová (in Žigo, 1988) zdôrazňuje, že rozhodujúcim faktorom v situácii znásilnenia je *účasť emotivity*. Väčšina páchateľov nemá emočný vzťah k obeť. Obeť je „odosobnená“, „neutralizovaná“, slúži len ako konzumný objekt ukojenia pohlavnej túžby či ako symbol ženskosti a vystupuje ako partner. Ak sa potenciálnej obeť podarí získať emočný záujem páchateľa, je pravdepodobnosť dokonania znásilnenia nižšia. Falošné obvinenia zo znásilnenia bývajú relatívne časté (McDonald uvádza až 18 %), najčastejšie motivované žiarlivosťou, konfliktmi, snahou vydielať partnera alebo potrebou publicity.

Podľa Hilbermana (in Nadelsohn a kol., 1986) možno falošné presvedčenia – **mýty o znásilnení** zhrnúť do nasledovných skupín:

1. Žena nemôže byť znásilnená, ak to nechce, prinajmenšom na nevedomej úrovni.
2. „Znásilňovači“ sú sexuálne neukojení, narušení jedinci, ktorí páchajú čin v nekontrolovateľnom stave zúrivosti.

3. „Znásilňovači“ sú pre obeť vždy neznámi jedinci.
4. Znásilnenia sa odohrávajú najmä na uliciach; ak žena sedí doma, nemôže sa jej to stať.
5. Znásilnenia páchajú väčšinou „farební“, obeťami sú „biele“ ženy.
6. Ženy sú znásilňované, pretože si o to „koledujú“ svojim oblečením, provokatívnym správaním; len „zlé“ ženy môžu byť znásilnené.

Druhou základnou otázkou viktimológie znásilnenia je snaha zistiť *rozsah poškodenia a terapeuticky minimalizovať* následky znásilnenia. Burgessová a Holstromová prišli v r. 1974 s termínom **syndróm znásilnenej ženy** (rape-trauma-syndrom) (in Schneider 1975, Ptáček a spol. 2009). Má štyri fázy:

- 1) *Fáza útoku*. Ide o primárnu traumatizáciu s telesnými a emocionálnymi príznakmi (poranenia pri akte násilia, zážitky hrôzy, znechutenia, niekedy aj disociatívne reakcie).
- 2) *Akútna fáza* sa týka obdobia bezprostredne po čine. Vyskytujú sa príznaky ako úzkosť, plačlivosť, poruchy koncentrácie, poruchy pamäti, depersonalizácia a derealizácia.
- 3) *Fáza povrchnej adaptácie*. Nastáva po dňoch až týždňoch, etiologicky môže hrať rolu aj sekundárna viktimácia. Zo symptómov sa môžu vyskytnúť pretrvávajúca úzkostná či depresívna nálada, flešbaky, vyhýbavé reakcie, ťažkosti v sexuálnom živote, panické ataky. Napriek snahe obeť sa ich život v pracovnom a rodinnom prostredí nevracia k „normálu“ pred skutkom.
- 4) *Fáza reintegrácie*. Obeť sa podarí integrovať zážitok znásilnenia do života, odoznieva aj väčšina príznakov z predchádzajúcich fáz.

Znásilnenie možno chápať ako závažnú *životnú udalosť*, ktorá vedie ku *kríze*. Ako všetky životné krízy, i táto môže odoznieť spontánne, za účasti mechanizmov osobnosti (potlačenie, popretie) a primeranej sociálnej podpory. U niektorých poškodených však dochádza po čine k postupnému prehĺbovaniu krízy a rozvoju psychopatologickej symptomatológie (najčastejšie reaktívnej depresie, paranoidne-depresívnych, anxiózných syndrómov a posttraumatickej stresovej poruchy). Na patogenéze sa podieľa i sekundárna viktimácia reakciami okolia. Wardová (1988) vyvinula 25-položkový dotazník postojov k obeťm znásilnenia (AVRS-Attitudes toward Rape Victim Scale), ktorým objektivizovala pretrvávajúce mnohých predsudkov a ich účasť na „označovaní“ (labeling) poškodených žien.

Z *psychických porúch*, ktoré môžu vzniknúť u žien po znásilnení, prichádzajú podľa MKCH-10 do úvahy najmä Akútna reakcia na stres a Posttraumatická stresová porucha.

Akútna reakcia na stres (F43.0) môže mať symptomatiku mierneho, stredného, alebo ťažkého stupňa. K základným príznakom okrem silnej úzkosti patria a) spoločenská izolácia, b) zúženie pozornosti, c) zreteľná dezorientácia, d) hnev alebo verbálna agresia, e) zúfalstvo alebo beznádej, f) neprimeraná alebo nezmyselná hyperaktivita, g) nekontrolovaný alebo nadmerný zármutoť podľa lokálnych kultúrnych štandardov. Ak ide o stresor prechodný, začínajú príznaky odoznievať po dobe nie dlhšej ako 8 hodín, ak expozícia stresoru pokračuje, začínajú príznaky odoznievať po dobe nie dlhšej ako 48 hodín (Smolík 1996).

Posttraumatická stresová porucha (PTSD) (F43.1) je oneskorenou a pretrvávajúcou reakciou na stresovú situáciu či udalosť, ktorá má výnimočne ohrozujúci alebo katastrofický charakter. Typickými udalosťami sú prírodné katastrofy, vojna, dlhodobá internácia, kriminálne činy (ubliženie na zdraví, znásilnenie, lúpež), nehody, závažné ochorenia a úrazy sprevádzané intenzívnym strachom, beznádejou a hrôzou. Traumatická udalosť je neodbytná a znovu prežívaná: znovuvybavovaním a znouvuprežívaním (flashback), vo forme živých spomienok, snov, alebo pri expozícii podobným okolnostiam a podnetom. Postihnutý sa vyhýba alebo snaží vyhnúť okolnostiam a podnetom, ktoré pripomínajú stresor alebo sú s ním priamo spojené. Pritomné sú i nasledovné *diagnostické kritériá*: úplná či čiastočná neschopnosť vybaviť si dôležité momenty z expozície stresora, ďalej ťažkosti pri zaspávaní či udržiavaní spánku, podráždenosť alebo návaly hnevu, ťažkosti s koncentráciou, hypervigilancia (nadmerná ostražitosť) a úľaková reaktivita. Kritériá DSM-IV pre PTSD špecifikujú *formy vyhýbania* – snaha vyhnúť sa miestam, ľuďom, činnostiam asociovaným s traumou, celkové zníženie záujmu o činnosť, ľahostajnosť a odcudzenie sa druhým, znížená schopnosť pociťovať lásku, pocit obmedzených možností do budúcnosti.

Epidemiológia PTSD: Praško a spol. (2002) uvádzajú, že celoživotný výskyt PTSD v západnej populácii je u žien 10,4 – 12,3 a u mužov 5,0 – 6,0 %. Môže sa vyskytnúť v každom veku, častejšia však je v mladšom veku. Približne v 30 % dochádza k spontánnej úzdruke, v 40 % pretrvávajú mierne príznaky, v 20 % dôjde k zlepšeniu, ale pretrvávajú závažné príznaky a v 10 % nedôjde vôbec ku zlepšeniu a môže viesť k trvalej poruche osobnosti (pretrvávajúca zmena osobnosti po katastrofickej udalosti F62.0). V rámci National Comorbidity Study (NCS) sa zisťovalo, aká časť populácie bola v živote vystavená potenciálne traumatickému stresoru – výskyt bol u 60,7 % mužov a 50,7 % žien. Z jednotlivých tráum sa našiel u 12,7 % zážitok dokonaného znásilnenia, 14,3 % uvádzalo obťažovanie alebo pokus o znásilnenie, 10,3 % bolo fyzicky

napadnutých, 13,4 % stratilo blízkeho alebo priateľa homicídiom, 35,6 % bolo niekedy v živote obeťou iného zločinu. 19,7 % mužov a 11,4 % žien pritom vo svojom živote uvádzalo viac ako 3 traumy. V európskej štúdii ESeMED (The European Study of the Epidemiology of Mental Disorders – Alonso a spol., 2004) bola celoživotná prevalencia PTSD 1,9 %, z toho u 0,9 % mužov a 2,9 % žien.

Psychodynamický model PTSD má korene v raných prácach S. Freuda. Traumu pokladal za zásadného etiologického činiteľa neuróz, čo dalo názov celej prvej fáze jeho tvorivej činnosti ako traumatickej koncepcii (Kocourek 1992). Hermanová (2001) z pozície súčasného feminizmu tvrdí, že Freud tak často nachádzal v osobnej histórii svojich klientiek traumy zo sexuálneho zneužitia či incestu, že svojho objavu a jeho spoločenského ohlasu sa naľakal. Výpovede o sexuálnom zneužití potom vykladal skôr ako prejav neuspokojenej túžby či nespracovaných zážitkov z oidipovského obdobia, než aby ho akceptoval ako skutočný zážitok. Súčasné psychodynamické chápanie PTSD vychádza z predpokladu, že aktuálna trauma *reaktivuje traumy* a nedoriešené intrapsychické konflikty z detstva. Silná úzkosť z traumy ohrozuje Ego a spúšťa *obrané mechanizmy*. **Kognitívno-behaviorálny model** sa opiera o viaceré formy a úrovne učenia. Viac ako pri iných poruchách sa používajú ako vysvetľovacie princípy *klasické podmieňovanie* – utvorenie dočasného spoja medzi podnetom (traumou) a emocionálnou reakciou, ako i jav generalizácie. V termínoch *operantného učenia* sa vysvetľuje vznik *vyhýbavého správania*. **Kognitívny model** predpokladá, že úzkosť aktivuje *kognitívne schémy a omyly*, ako sú *negatívne automatické myšlienky* (najmä autoakuačného obsahu), *selektívna koncentrácia* a *neprimeraná generalizácia* (Praško 2002, Rothbaum 2000).

Etiopatogenetickými faktormi vzniku PTSD sú:

- veľkosť traumy* – väčšina výskumov potvrdzuje priamu súvislosť medzi intenzitou či trvaním traumy a intenzitou PTSD symptomatológie,
- vek/ vývojové obdobie* – traumatický zážitok môže nasadnúť na vývinovú krízu,
- vulnerabilita* – je daná štruktúrou osobnosti (napr. črtou úzkostlivosti) a individuálnou životnou históriou (napr. stratou rodiča v kritickej vývojovej fáze),
- sociálna opora* – jej kvantita (rozsah sociálnej siete) i kvalita inštrumentálnej či emocionálnej opory sú overenými mediátormi stresu,
- kopingové stratégie* – nadväzujú na osobnostné charakteristiky nezdolnosti (Antonovsky, Kobasová), optimizmu, vnímanej sebaúčinnosti, sebaúcty a ďalších.

Rothbaumová (2000) rozdeľuje *psychoterapiu PTSD* na tradičné prístupy, kde zaraďuje hypnoterapiu a psychodynamickú psychoterapiu a kognitívno-behaviorálnu terapiu, kam pridela expozičnú terapiu, anxiety management techniques (AMT) (relaxácie, tréning asertivity a pod.), systematickú desenzitizáciu, eye-movement desensitization and reprocessing (EMDR) a kombinované programy. Najmä Shapirovej metóda EMDR sa zdá byť u PTSD veľmi efektívna (Hofman 2008) a položila základy novému smeru – *psychotraumatológii*.

Osobitným problémom i z hľadiska výpovedi poškodených, ale i obvinených môžu hrať **poruchy pamäti spojené s traumou** (van der Kolk 1997, van der Kolk a Fisler 1995, Menkynová a spol. 2002). Van der Kolk a Fisler (1995) rozlišujú 4 druhy pamäťových mechanizmov, resp. funkčných porúch, s ktorými sa možno stretnúť pri traume:

- 1) *Traumatická amnézia*. V odbornej literatúre sa opisuje už od čias P. Janet. Môže trvať hodiny alebo aj roky. Vybavovanie spomienok je podmienené podnetmi (afektívnymi či senzorickými), ktoré sú asociované s traumou. Ľudia, ktorí prežili traumu, môžu fungovať normálne, kým nejaký stimul nevyvolá pocity vzťahujúce sa k prežitej traume. Čím skôr došlo k traume a čím bola dlhšia, tým je vznik traumatickej amnézie pravdepodobnejší.
- 2) *Globálne poškodenie pamäti*. Nie je zatiaľ dostatočne podložené dôkazmi. Dospelí, ktorí boli zneužívaní ako deti, trpia generalizovanou poruchou spomienok na spoločenské a autobiografické udalosti. Kombinácia výpadku pamäťových stôp a pretrvávajúcej disociácie sťažuje postihnutým jedincom rekonštrukciu minulosti i prítomnosti (popisované i u vojnových veteránov).
- 3) *Dissociatívne procesy*. Emočné, senzorické, kognitívne a behaviorálne aspekty traumatického zážitku nie sú integrované, čo odlišuje tieto spomienky od tzv. každodenných. Sú disociované, potlačené do nevedomia. Dočasne to môže byť adaptívna reakcia, ale z dlhodobšieho hľadiska sa zdá byť dôležitým prediktorom rozvoja posttraumatickej stresovej poruchy.
- 4) *Senzoricko-motorická organizácia traumatických spomienok*. Traumatickému zážitku – aspoň na začiatku – často chýba sémantická reprezentácia. Trauma sa prejavuje na senzoricko-motorickej a afektívnej úrovni. Traumatické spomienky ľudia potom prežívajú ako fragmenty senzorických komponentov – pozostávajú z obrazov, auditívnych vnemov, čuchových pocitov, kinestetických zážitkov a pod. Tieto flešbky môžu mať značnú trvácnosť v čase.

KAZUSTIKA

33-ročná J. N. bola stíhaná pre trestný čin vraždy svojho 31-ročného manžela N. N., ktorého v ich byte usmrtila strelnou ranou do temennej časti hlavy.

Rodinná anamnéza je bez neuropsychiatrickej záťaže, rodinné prostredie opisuje ako harmonické, je najstaršia z 3 sestier. V osobnej anamnéze bol psychomotorický vývin v norme. Na základnej škole prospievala výborne, neskôr absolvovala gymnázium. Pracovala v jasliach, neskôr ako ošetrovateľka v nemocnici, nakoniec ako čašníčka. Od druhého vydaja je na materskej dovolenke. Psychosexuálny vývin bol v norme. Prvé partnerské vzťahy jej nevychádzali, partneri ju opustili, s prvým manželom sa rozviedla po jeho emigrácii do USA. Druhýkrát sa vydala ako 25-ročná, s neskorším manželom sa zoznámila pri svojej práci čašníčky. Manžel jej imponoval svojou inteligenciou, rozhladom, priťahoval ju aj fyzicky svojou atletickou postavou. Otehotnela údajne pri ich prvom sexuálnom styku, s manželom sa zobrali až po narodení dieťaťa. Celkovo sa v ich manželstve narodili 3 deti. Manžel sa od počiatku súžitia správal veľmi dominantne, čo jej napred imponovalo, potom sa čoraz častejšie objavovali prejavy verbálnej a fyzickej agresie. Výpovede vyšetrennej, svedkov i zdravotná dokumentácia potvrdzujú postupnú eskaláciu násillia, ktoré nadobudlo charakter psychického, fyzického i sexuálneho týrania. Po fyzickom napadnutí manželom postupne utrpela celý rad úrazov – opakovane otras mozgu, zlomené nosné kostičky, zlomené rebrá s prepichnutím plúc, roztrhnutú pošvu, opakovane podliatiny po celom tele. Hospitalizovaná bola len raz, ostatné hospitalizácie manžel zamietol a liečila sa ambulantne. Pokusy o ambulantnú psychiatrickú liečbu manžel vždy znemožnil, napr. verbálnymi útokmi na lekára. Dva roky pred činom sa pokúsila o samovraždu, manžel zabránil následnej psychiatrickej liečbe. Opakovane žiadosti o rozvod ju manžel donútil odvolať alebo zariadil ich stiahnutie. Rovnako dopadli pokusy o trestné stíhanie manžela pre ublíženia na zdraví a jej pokus odstáňovať sa od neho. Výpovede svedkov (vrátane príbuzných obete) nasvedčujú, že postihnutý bol abnormná osobnosť s črtami zvýšenej agresivity, impulzivnosti, afektívnej lability až explozivnosti, s aberantným sexuálnym správaním. K dekompenzáciám u neho dochádzalo i v dôsledku abúzu drog (psychostimulancií, kokaínu, anabolík). Navyše manželov asociálny spôsob života, kontakty s podsvetím, ale i príslušníkmi polície, vlastníctvo zbraní, ktorými sa jej opakovane vyhrožoval, potencovali jej bezmocnosť. Opakovane prežila po napadnutí manželom akútne reakciu na stres, vrátane epizódy disociačnej amnézie. Jej psychický stav v období pred činom možno charakterizovať ako zmiešanú úzkostne-depresívnu poruchu.

Pri psychologickom vyšetrení (WAIS-R, WMS, AE, ICL, FDT, Hand-test, ROR) sme zistili intelektové schopnosti na úrovni horného pásma priemeru, pamäťové schopnosti mierne nadpriemerné. Nenašli sme deterioračné zmeny ani tendenciu ku konfabuláciám. Pri vyšetrení osobnosti sa nepreukázali známky psychotického ochorenia ani poruchy osobnosti. V emotívite prevažovala astenická zložka, známky pohotovosti ku labilitě, anxiety, subdepresívne ladenie. V sociálnom správaní sa vyznačuje submisívitou, konformnosťou, adaptabilitou, tendenciou ku závislosti. Agresivita nepatrí ku zvýrazneným črtám jej osobnosti, naopak znížená je schopnosť asertívne riešiť životné problémy, ktorá súvisí s naučenou bezmocnosťou.

K činu uvádza: Manžel sa vrátil domov po viacdennej neprítomnosti v utorok nadržanom. Bol nafetovaný, nahnevaný, kričal na ňu, kázal jej pripraviť energetický nápoj, Rohypnol a polievku. Chcela si ísť ľahnúť, ale nedovolil jej to. Mala strašný strach, vedela, že bude opäť „zle“. Chcel, aby ho natrela krémom, pritom sa rozzúrila, lebo bol spálený. Vulgárne jej vynadal a začal ju biť. Nepamätá si koľkokrát ju uderil. Už asi tak rok dozadu si nepamätá priebeh bitiek, vždy až po skončení bitky pozerala, kde má akú ranu. K ďalšiemu priebehu konfliktu vypovedala: „Začal ma biť niekde v obývačke. Potom sme vošli do chodby, kde som padla, ale ešte som sa nejako vyrovnala, spomínam si, že som zatvárala dvere na chodbu, zazrela som deti. Viem, že ma nejako ťahal za vlasy. Ležala som na zemi, tak skrčenými rukami som držala pred sebou vankúš, jeho som videla nad sebou, spomínam si na jeho ústa, tenké a divne skrivené... Potom si už nič nepamätám. Vlastne to nie je celkom pravda, lebo niektoré matné spomienky mám: Zatváram dvere na spálňu, hľadám kľúče po byte, otáčam kľúče v zámku. Potom si už dlhšie nespomínam nič. Ešte taká spomienka, ako idem dlhou cestou niekam peši. Syn sa ma pýtal, kedy tam budeme, bolia ho nožičky, zobrala som ho na ruky. Štvrtok ráno som sa zobudila „s normálnym vedomím“. Po objavení tela manžela svoj čin oznámila policii. Útok prežívala ako veľmi intenzívny a život ohrozujúci, čo sa dá ilustrovať aj na vzniknutej pamäťovej stope, ktorá je charakteristická pre traumatickú pamäť – obvinená od istého momentu neopisuje afekt – emotívny sprievod situácie, v priebehu útoku sa spomienky rozpadajú na izolované engramy jednotlivých zmyslových modalít. Zo svedeckých výpovedí o správaní obvinenej po čine sú zrejmé aj ďalšie symptómy reakcie na stres – dekoncentrácia pozornosti, nápadnosti v správaní, ktoré bolo čiastočne dezorganizované, odtrhnuté od bežných zvyklostí, obdobia hyperaktivity sa striedali s následným stiahnutím do pasivity. Znalci psychiatri a psychológ sa zhodli, že u obvinenej bola v čase činu prítomná adaptačná reakcia na stres v zmysle zmiešanej poruchy emócií a správania. Súčasťou poruchy v období činu je aj disociatívna amnézia.

Pomoc obetiam znásilnenia by mala prebiehať hlavne v rámci systému urgentnej krízovej intervencie, resp. krátkodobej psychoterapie. Krízová intervencia by mala poškodenej poskytnúť jednak právnu a sociálnu pomoc (poučenie o právach pri súdnom konaní, ochrane pred sekundárnou viktimáciou), jednak poradenské a medicínske služby (od gynekologického vyšetrenia až po psychoterapiu). Killpatrick a kol. (Žigo, 1988) navrhli psychoterapeutický postup zložený z dvoch častí: prvá etapa je diskusno-explikatívna (skupinové diskusie o fenoméne znásilnenia, jeho psychologickom a sociálnom pozadí a možných následkoch), druhú etapu tvorí systematická desenzitizácia hierarchie strachov, ktoré sa týkajú rôznych sociálnych situácií. Predpokladá sa asi 20 sedení krízovej intervencie. V niektorých veľkých mestách na Západe s vysokým výskytom znásilnení (Los Angeles, Londýn) vznikli špecializované centrá RTC (Rape Treatment Center), RCC (Rape Crisis Centrum). Obetiam znásilnenia v nich poskytujú prvú pomoc i komplexnú lekársku, psychologickú a sociálnoprávnú pomoc. Kognitívno-behaviorálny program pre zvládnutie stresu pripravili Praško a spol. (2002), psychotraumatológia s použitím metódy EMDR sa rozvíja i na Slovensku (Ševčíková a Vojtová 2007). Práca s obeťami znásilnenia vyžaduje vysokú profesionalitu a ľudský prístup. Ako zdôrazňuje Štúrová (2004), najdôležitejšie, čo obeť znásilnenia hľadá, je bezpečie, očistenie a vzťah.

Preveniu znásilnení môžeme chápať v širšom (spoločenskom) alebo užšom (individuálnom) zmysle. V širšom slova zmysle ide hlavne o *kampaň proti násiliu v rodine, týraniu žien*, kde je sexuálna agresia chápaná len ako jedna z foriem násilia. K primárnej prevencii by mala patriť aj *sexuálna výchova* na školách primeraná veku školákov. Nemala by sa skrývať za eufemizmus výchovy k partnerstvu a rodičovstvu. Deti by sa mali učiť komunikovať o svojich emóciách a vzťahoch, vrátane tých erotických, o asertívnom vyjadrovaní svojich potrieb, ale aj stanovovaní hraníc. Spoliehať sa na to, že sexuálna výchova prebehne v rodine, keď taká značná časť dospelých nevie hovoriť ani o vlastnej sexualite, je nerealistické. Rovnako, ako sú nereálne očakávania, že deti si sami nájdu poučenie u vrstovníkov či na sexuálnych stránkach internetu.

Prevencia *sexuálneho násilia v individuálnom zmysle* prebieha na 3 úrovniach:

1. *Primárna prevencia* znamená vyhýbanie sa a) rizikovým miestam (večer parkom, pivničným klubom); b) rizikovým komunikáciám (nadväzovanie známostí na ulici, v hromadnej doprave, bez sociálnej kontroly); c) rizikovým osobám (neznámym mužom, najmä do 30 rokov, otvorene sexuálne komunikujúcim, toxikomanom, asociálom), d) rizikovým stavom (alkoholizácii, intoxikácii drogami, najmä v málo známej spoločnosti).

2. *Sekundárna prevencia* sa týka správania v situácii bezprostredného ohrozenia násilím s cieľom čo najmenšej ujmy na telesnom a duševnom zdraví. Odpoveď na otázku, či klásť odpor, závisí od osobnosti páchatela (jeho sklonu k brutalite), sociálneho prostredia a miesta činu. Zjednodušene povedané, klásť odpor len tam, kde môže mať reálnu šancu na odstránenie páchatela a nebude viesť k vystupňovaniu jeho brutality. Najrizikovejším viktimologickým prejavom je vyhrážka udaním páchatela, čo ho môže dohnať až ku krycej vražde. Zdá sa, že najúčinnším prostriedkom (okrem spoľahlivej sebaobrany, ktorou disponuje len málo žien) je zmeniť kontext situácie – získať záujem páchatela o vlastnú osobu, zvýšiť jeho citovú zaangažovanosť, odvieť jeho pozornosť iným smerom. Účinnú racionálnu obranu však často znemožňuje vysoká, „ochromujúca“ úzkosť obeť.
3. *Terciárna prevencia* znamená kompletnú (právnu, psychoterapeutickú a sociálnu) pomoc spoločnosti obetiam znásilnenia.

14.3.4 Viktimológia domáceho násillia

Domáce násillie je závažná priama či nepriama agresia medzi osobami, ktoré spájajú príbuzenské, citové väzby a žijú v spoločnom prostredí. Obetami domáceho násillia sú väčšinou ženy (manželky, partnerky), deti a starí ľudia. Arrigo (2003) označuje domáce násillie za pervazívny sociálny problém, ktorý nivočí páry a rodiny v celej spoločnosti. Odhadnúť epidemiológiu domáceho násillia je ťažké, pretože jeho vymedzenie je v legislatíve rôznych krajín, ale i vo výskume tohto spoločenského problému veľmi odlišné. Podľa Tjadena (2005) existuje len v USA 23 spôsobov zberu dát, ktoré sa dotýkajú domáceho násillia. Rôzne kritériá sa týkajú typu násillia, jeho zdravotných či sociálnych následkov, používajú sa rôzne miery prevalence (ročná vs. celoživotná), prieskumy sa týkajú buď páchatel'ov, a teda identifikovanej kriminality, alebo obeť, vrátane nehlásených aktov násillia.

V tejto podkapitole sa sústredíme na najčastejšiu formu domáceho násillia, mužov voči ženám, teda **týranie žien** (abstrahujeme od sexuálneho násillia, ktorému sme sa venovali v predchádzajúcej kapitole a násillia voči deťom, ktorému sa venujeme v časti nasledovnej). Podľa prehľadu Arriga (2003) je v USA týraných asi 4 milióny žien všetkých rás a sociálnych vrstiev. Zranenie spôsobené partnerom je najčastejším dôvodom ošetrovania žien na pohotovosti (častejšie ako zranenia pri nehodách, pôrody či akútne somatické stavy)! V transkulturných výskumoch sa zistilo, že domáce násillie sa vyskytovalo v 84 % z 90 sledovaných spoločností. Európske odhady (Hageman – White 2006) hovoria o tom, že opakovaným fyzickým, sexuálnym, a/alebo emocionálnym zneužívaním zo strany súčasného partnera trpí približne od 12 do 15 % všetkých žien. Tieto údaje podporujú aj aktuálne zistenia zo Slovenska,

kde skúsenosti s násilím zo strany partnera uvádza 21,6 % žien vo vekovej skupine 18 – 64 rokov (Bodnárová a spol 2008). Rozdiely epidemiologických zistení oproti kriminalite potvrdzujú údaje Štatistického úradu SR (2008), podľa ktorého v r. 2008 bolo za násilné trestné činy voči ženám odsúdených len 448 páchatel'ov, z toho 195 za týranie blízkej osoby, 160 za sexuálne zneužívanie, 43 za znásilnenie, 29 za sexuálne násillie a 11 za kupliarstvo (v štatistike sa neuvádzajú trestné činy vražd a ublíženia na zdraví).

Výskumy páchatel'ov domáceho násillia naznačovali zvýšený výskyt porúch osobnosti, alkoholovej závislosti, osobnostných črt, ako sú impulzivita, hnevливость, agresivita, ale sledované súbory však boli tak heterogénne, že hovoria o profile osobnosti páchatela domáceho násillia je viac ako problematické (Arrigo 2003). To isté platí aj pre *osobnosť obeť domáceho násillia z radov žien*. Vyšší výskyt črt, ako je ako anxióza, depresivita či submisivita, neumožňuje vypovedať nič o tom, či ide o etiologický faktor, alebo následok často dlhodobého zneužívania. Inými slovami, statický model viktimity je pre pochopenie fenoménu domáceho násillia málo prínosný. Nevyhnutné je skúmať a ovplyvňovať sociálne prostredie (stereotypy, postoje, presvedčenia), ktoré ho umožňujú a tolerujú. Pri posudzovaní individuálnych prípadov je potrebný *dynamický model*, ktorý analyzuje vzťah medzi páchatelom a obeťou od jeho vzniku až po objavenie sa násillia.

Z *psychodynamického hľadiska* analyzuje agresiu mužov k členom rodiny Poňešický (2004, 2005). Tendencia ku násilliu má v korene v ranom detstve. Syn má potrebu vymaniť sa s pôvodného symbiotického vzťahu s matkou, z identifikácie so ženským prvkom, „často prostredníctvom pohrdania ženstvom, dôrazom na silu a prevahu, musí totiž zmeniť pôvodný vzťah ovládaného na ovládajúceho“ (Poňešický 2005, s 58). Mnoho mužov je v kontakte s emocionálne silnými ženami vystavených nebezpečenstvu straty svojej mužnosti. Najmä u synov agresívnych otcov sa môže vyvinúť prehnaná maskulinita, živená neistotou a slabými vzormi v tom, ako riešiť partnerské problémy. Hlavný dôvod je však v pretrvávani *stereotypov patriarchálnej spoločnosti*, ktorá dáva podstatne väčšiu moc mužom ako ženám a deťom. Bez ohľadu na zložité analytické konštrukty empirické výskumy (Arrigo 2003) potvrdzujú, že ako páchatelia, tak aj obeť domáceho násillia pochádzajú častejšie z jadrových rodín, kde zažili *abúzus*, boli svedkami opakovanej agresie medzi rodičmi. Aj výskum páchatel'ov vražd (Heretik 1999) potvrdil fenomén *transgeneračného prenosu násillia*. Probandi vo viac ako polovici prípadov zažili opakovanú fyzickú agresiu medzi rodičmi. Prítom len 15 % z nich pochádzalo z rozvedených rodín. Mýtus „súdržnej rodiny“ vedie k prevzatíu presvedčenia, že v partnerskom zväzku je potrebné zotrvať („obetovať sa“ pre deť, rodinu, dobrú povesť), bez ohľadu na jeho kvalitu (vrátane cyklovania domáceho násillia). Iný psychologický koncept, ktorý pomáha pochopiť zotrvávanie

týraných žien v manželstve, je *naučená bezmocnosť* kognitívno-behaviorálneho psychológa Martina Seligmana. SELIGMAN (in Hall a Lindzey 1999) na základe experimentov s vyhubým správaním u zvierat prišiel k zisteniam, že ak im po istý počet pokusov zabránime uniknúť z prostredia, kde dostávajú škodlivé podnety (elektrické dráždenie) a tak kontrolovať situáciu, „naučia sa bezmocnosti“. Tá sa prejavuje v emóciách (úzkosť), správaní (pasivita) i poznávaní (neschopnosť riešiť nové situácie). To, či človek na traumatické zážitky (napr. opakované násilie) bude reagovať podobnou naučenou bezmocnosťou a depresiou, závisí aj od jeho kognitívneho, vysvetľovacieho štýlu. *Vysvetľovací štýl* je kognitívny filter, ktorý tvorí trojica atribútov interný – externý, globálny – špecifický, trvalý – dočasný. Obete násilia s naučenou bezmocnosťou majú potom tendenciu nahliadať udalosti cez atribúty internality („za všetko môžem ja sama“), globálnosti („násilie medzi partnermi je bežné“) a trvalosti („inak to byť nemôže“).

Niekedy sa zotrvávanie žien v násilnom domácom prostredí vysvetľuje aj tzv. *Štokholmským syndrómom*, ktorý pôvodne vznikol na vysvetlenie prekvapujúceho správania obetí únosu voči únoscom. (Unesení sa po istom čase identifikovali s únoscami, schvaľovali ich správanie, odmietali proti nim vypovedať.) Podobne ako unesení ľudia, aj týrané ženy žijú v neustálom ohrození majú pocit, že nemôžu uniknúť, sú izolované od iných ľudí a manipulované správaním páchatel'a (epizódy pozornosti a náklonnosti). Hermanová (2001) upozorňuje na fakt, že opakované prežívania hrôzy a vzápätí úľavy, izolácia od okolia, vytvárajú patologickú väzbu, v ktorej sa obeť stáva závislá na všemocnej autorite násilníka. Týrané ženy uvádzajú, že žili v akomsi výlučnom a iluzórnom svete.

Týrané ženy sa za prítomnosti istých interpersonálnych a situačných faktorov môžu stať páchatel'kami vražd, ktoré možno podľa Mendelsohna charakterizovať ako „*obete viac vinné ako páchatel'*“ alebo podľa Wolfganga „*victim precipitated crime*“. Je v kompetencii súdu, aby rozhodol, či znalcami ponúknutý výklad motivácie použijú na preklasifikovanie trestného činu alebo ako okolnosti vylučujúce protiprávnosť činu (krajná núdza, nutná sebaobrana a pod.).

KAZUISTIKA

40-ročná M. V. bola stíhaná za trestný čin vraždy, ktorého sa mala podľa uznesenia vyšetrovateľa PZ dopustiť tak, že po predchádzajúcej hádke so svojím 51-ročným druhom J. R. ho píchla jedenkrát kuchynským nožom do hrudníka, spôsobila mu poranenie osrdcovnice. Poškodený následkom vykrvácania do hrudníka na mieste činu zomrel. Rodinná anamnéza je bez neuropsychiatrickej záťaže. Rodičia sa rozviedli, keď mala 14 rokov, pre údajné otcove nevery. Po rozvode chvíľu bývala s otcom, potom

s matkou. S rodičmi v tom čase ťažko vychádzala, v súčasnosti má k obom pozitívny citový vzťah. V osobnej anamnéze neuvádza závažnejšie telesné ochorenia, nebola nikdy psychiatricky či psychologicky vyšetrená. Utrpela však rôzne úrazy ako následok domáceho násilia. V škole bezproblémovo prospievala, hlavne vďaka dobrej pamäti, v detskom kolektíve sa držala „tak v strede“, preferovala dievčenské záujmy – šitie, hru s bábikami. Po základnej škole sa nedostala na strednú odevnú školu a začala študovať ekonomickú školu. Kvôli nedorozumeniam s rodičmi a potrebe osamostatniť sa zanechala štúdium a zamestnala sa ako robotníčka. Naposledy pracovala ako skladníčka v súkromnej firme. Somato- a psychosexuálny vývin boli v norme. Pred manželstvom mala niekoľko krátkodobých sexuálnych známostí, o. i. aj s neskorším druhom a poškodeným. V tom čase jej imponoval svojou atletickou postavou a športovou slávou (majster Európy v boxe v ťažkej váhe). S neskorším manželom sa zoznámila v továrni, v manželstve sa im narodil syn. Po krátkej dobe zistila, že si s partnerom nerozumie, rozišli sa aj pre jeho nevery. Po rozvode ju vyhľadal druh a presvedčil ju, aby sa dali dokopy. S druhom žila vo veľmi asymetrickom vzťahu pre jeho abúzus alkoholu, žiarlivosť, opakovanú verbálnu a fyzickú agresiu.

Psychologickým vyšetrením obvinenej sme zistili priemerné intelektové a mierne nadpriemerné pamäťové schopnosti. V osobnosti bol plne zachovaný kontakt s objektívnou realitou. Myslenie je primerané v tempe, bez známok formálnych či obsahových porúch. Aktuálne bolo ovládané depresívnou tematikou – obavnou a pesimistickou. V emotívite sú výrazné známky afektívnej lability, pohotovosť ku anxiете, aktuálne je v popredí anxiózne-depresívne ladenie. V sociálnom správaní je submisívna, so sklonom k závislosti a naučenej bezmocnosti. Výskyt neurotickej a depresívnej symptomatiky súvisí s chronickým stresom, ktorý zažívala v konfliktnom partnerskom vzťahu.

Pri analýze motivácie sme zdôraznili doterajšiu spoločenskú bezúhonnosť, dobrú sociálnu prispôsobivosť, nekonfliktnosť, skôr zníženú agresivitu. Samotnému trestnému činu predchádzal dlhodobý krízový vzťah s poškodeným. Ten zo strany vyšetrenej prešiel svojím vývinom od nekritického obdivu (pre jeho telesnú výbavu a športovú slávu) až po strach, averziu a sexuálne odmietanie. Správanie poškodeného malo podľa výpovedí obvinenej aj svedkov jednoznačný charakter týrania – fyzické násilie (opakované bitky s otrasmi mozgu, prasknutým ušným bubienkom), verbálne útoky a ponižovanie jej i jej syna, vyhadzovanie z bytu, obmedzovanie finančných prostriedkov, násilné vynucovanie sexuálneho styku. Poškodený sa vyznačoval vysokou agresivitou. Agresivitu, ktorú kanalizoval športom, mu v minulosti priniesla uznanie a slávu. Neskôr však agresivitu

zneužíval na vykompenzovanie poklesu sociálneho statusu a straty atraktivity ako partnera. Jeho agresívne správanie bolo potencované aj abúzmom alkoholu. U vyšetrenej viedli traumatické zážitky k chronickému stresu, labilizácii afektivity a naučenej bezmocnosti (neschopnosti oznámiť domáce násilie, odísť od partnera a primerane ukončiť vzťah). Samotnému činu predchádzala eskalácia konfliktov s poškodeným. V deň činu odmietol poškodený vpustiť ju a syna do bytu. Išla k susede, s ktorou popíjala víno. Po návrate domov ju druh znova napadol a vyhazoval z bytu. Dostala sa do afektu, ktorý sama popisuje ako „šok“ a ktorý bol pravdepodobne zmesou emócií – ohrozenia, strachu a hnevu. Pri ďalšom fyzickom útoku vo dverách kuchyne pichla nožom poškodeného do hrude. Išlo o hyperkompenzačnú agresiu, facilitovanú aj vplyvom alkoholu. (Napriek tomu, že podľa laického úsudku znalca napríňalo jednanie obvinenej podstatu konania v krajnej núdzi, bol čin len preklasifikovaný z vraždy na ublíženie na zdraví a obvinená bola odsúdená. V trojčlennom tribunále boli dve ženy – predsedníčka a prísediaca).

Obeťou domáceho násillia, ktoré sa podieľa na motivačnom predpoli trestného činu vraždy, môže byť aj muž, teda týraný muž.

KAZUISTIKA

46-ročný muž bol stíhaný pre trestný čin vraždy. Trestného činu sa podľa obvinenia dopustil tak, že opakovanými údermi kladivom usmrtil svoju 40-ročnú manželku. Po čine spôsobil v samovražednom úmysle autonehodu.

Rodinná anamnéza vyšetreného je bez neuropsychiatrickej a kriminálnej záťaže. Rodinné prostredie bolo jednoduchšie štruktúrované, vcelku usporiadané a harmonické. V osobnej anamnéze sme nezistili závažnejšie somatické ochorenie či úraz, vyšetrený nebol nikdy psychiatricky či psychologicky vyšetrený. Je nefajčiar, alkoholické nápoje konzumuje len pri spoločenských príležitostiach, nemá skúsenosti s inými psychotropnými látkami. Základnú školu absolvoval s veľmi slabým prospechom, neprimeraným zisteným intelektovým schopnostiam. Vyučil sa za murára a v tejto profesii pracoval celý život a aj voľný čas venoval hlavne manuálnym záľubám. Vojenčinu absolvoval bez zdravotných či disciplinárnych problémov. Obvinený nebol nikdy v minulosti stíhaný či vyšetrovaný v súvislosti s trestnou činnosťou.

Pri znaleckom psychiatrickom vyšetrení dominovala afektívna labilita, depresívna nálada, reaktívne motivovaná. V myslení prevažovali depresívne témy – pesimizmus a autoakuzácie. Stav bol z psychiatrického hľadiska uzatvorený ako reaktívna depresia. Pri psychologickom vyšetrení

(s použitím WAIS-R, WMS, FDT, Hand-test, AE, ROR) sme zistili intelektové schopnosti na úrovni dolnej hranice priemeru až mierneho podpriemeru. Aktuálna výkonnosť bola negatívne ovplyvňovaná prítomnou depresívnou symptomatológiou – spomalením psychomotoriky, dekoncentraciou pozornosti, nižšou motiváciou ku výkonu. Pri vyšetrení osobnosti sme zistili pomalšie a obsahovo slabšie výpravné myslenie, aktuálne ovládané depresívnymi koncepciami. Emotivita bola inhibovaná v sténickej zložke, dominovalo depresívne ladenie, subjektívne veľmi silnej intenzity. V sociabilite bola zvýraznená introverzia, submisivita, znížená schopnosť sebaapredadenia sa. Agresivita nepatrila ku zvýrazneným črtám osobnosti. Premorbídna osobnosť bola skôr simplexná, v čase vyšetrenia prekrytá depresívnou symptomatikou. V motivačnom predpoli trestného činu bola v popredí manželská kríza. Vyšetrený sa ženil ako 29-ročný. Poškodená mala z prvého manželstva dcéru, v čase činu 20-ročnú, spolu majú jedného t. č. 16-ročného syna. Rodina bývala v staršom dome, ktorý obvinený kompletne rekonštruoval a prestaval a bol pred dokončením. K manželstvu s poškodenou uvádza, že bola jeho veľká láska, mal ju veľmi rád „až do konca“. V manželstve sa cítil spokojný. O manželkinej povahe pripúšťa, že bola výbušná, panovačná, všetko muselo byť po nej, o všetkom rozhodovala, on s tým však súhlasil. Rok pred činom si manželka našla v kúpeľoch známosť – priateľa, s ktorým sa opakovane stretávala i po liečení. Neskôr si našla iného priateľa, ktorého si vodila domov na návštevy. Dva mesiace pred činom mu poškodená oznámila, že podáva o rozvod, že si nechá polovicu domu a jemu dá druhú a do výchovy syna. Podľa svedkov sa neskôr mala vyjadriť, že dom dala prepísať na seba a keď sa manželovi nepáči, môže ísť. Prosil ju, aby to nerobila, na jej nátlak súhlasil a podpísal rozvod. Stále ho to však trápi, bol nervózny, nepokojný, musel na to myslieť, horšie spával. Výpovede svedkov však hodnotili asymetriu vzťahu obvineného a poškodenej podstatne ostrejšie. Vyplýva z nich, že bol „pod papučou“, vo všetkom sa snažil manželke vyhovieť, „zniesol by jej modré z neba“, hovorili o ňom ako o chudákovi, z ktorého sa aj v robote smiali. Poškodenú hodnotia ako arogantnú, panovačnú, samolúbu, zameranú na peniaze, všetci známi vedeli o jej mimomanželských vzťahoch. Svedkovia boli opakovane pri tom, keď ho ponížovala pred deťmi, príbuznými a známymi. Zdôrazňovala jeho neschopnosť, nevzdelanosť, zakazovala mu robiť „cezčasy“ a vyčítala mu, že málo zarobí, opakovane upozorňovala na fakt, že je „obyčajný murár“, kým ona sa vypracovala na účtovníčku a plánovačku. Viacerí svedkovia spontánne vypovedali o „systematickom depťaní“ a „psychickom terore“. Trestnému činu nepredchádzal vyhrotený konflikt. Obvinený pracoval celý deň na oprave domu, vypil pri tom nejaký alkohol, podľa objektívnych údajov v čase činu mal 1,16 promile alkoholu v krvi. Vyšetrený si večer ľahol spať a po krátkom, asi 1-hodinovom spánku

išiel na WC. Cestou späť do spálne zbadal kladivo. Nevie prečo, sám uvádza – „asi mi preskočilo“, „dostal som skrat“ – sa vrátil do spálne a manželku opakovane udrel do hlavy. Po čine ju prikryl a pod paplón schoval nôž, čo nevie zdôvodniť. Obliekol sa, zobral si pas a peniaze a vražedný nástroj (kladivo). Nasadol do auta a rozhodol sa zabiť pri autonehode. Išiel veľkou rýchlosťou po ulici, minul však stĺp a narazil do zaparkovaných áut. Po náraze vystúpil z auta, pobehoval po ulici rozhodnutý nechať sa zraziť, ale nič práve nešlo. Majitelia nabúraných áut privolali políciu, ktorá ho zadržala. Pri hodnotení činu uvádza, že si zaslúži trest. Podľa záverov znalcov išlo o abnormnú skratkovú reakciu, ktorá „nasadla“ na dlhodobjšie sa rozvíjajúcu reaktívnu depresiu a prebehla v stave zníženej vigily vedomia (po krátkom spánku). Konaniu chýbala fáza rozhodovania a výber najvhodnejšej alternatívy správania. Medzi uvedomením pohnútky a realizáciou prešla relatívne krátka doba, chýba subjektívny zážitok silnej emócie, spomienky na čas činu a po ňom sú znejasnené. Následné správanie po čine možno špekulatívne označiť ako rozšírenú samovraždu. Pri úvahách o motivačnom pozadí činu sme konštatovali, že išlo „týraného muža“ (Heretik a spol. 2003).

Základom sociálnej prevencie domáceho násillia je zmena spoločenských postojov. Kampaň *Piata žena* dostala názov podľa zistenia, že asi päťna žien na Slovensku je obeťou domáceho násillia. Pomocou obetiam domáceho násillia sa zaoberá na Slovensku celý rad nevládných, treťosektorových organizácií, napr. Centrum Nádej v Bratislave – Petržalke, Fenestra Košice, Pro familia v Humennom a ďalšie. Okrem poradenskej činnosti sa venujú aj sociálnej pomoci ohrozeným ženám, napr. zaisteniu dočasného bývania pre týrané ženy a ich deti. Obetiam domáceho násillia slúžia krízové telefonické linky v každom krajskom meste (0850 111 321), Linka detskej istoty Unicef v Bratislave, Linka detskej dôvery Lienka v Košiciach. Kampaň proti násilliu voči ženám a deťom by mala konečne viesť i ku reálnym zmenám na úrovni legislatívy, napr. možnosti vysťahovať týrajúceho partnera z bytu, vydať súdny príkaz na zákaz jeho priblíženia sa k obetiam na stanovenú vzdialenosť, ako to platí vo väčšine vyspelých krajín.

14.3.5 Viktimológia trestných činov voči maloletým

Trestné činy **sexuálneho zneužívania detí** sú stíhané väčšinou podľa § 201 – § 202. Pri tomto trestnom čine možno predpokladať ešte vyšší výskyt latentnej nehlásenej kriminality než pri znásilneniach. Vyplyva to priamo z veku a sociálneho statusu obetí. Okrem toho páchateľa väčšinou pochádzajú z blízkeho okolia či dokonca z radov príbuzných obete (až 85 % prípadov). Podľa Bentovima (1988) je páchateľom sexuálneho zneužívania v rodine

v 38 % nevlastný otec, v 16 % vlastný otec, v 15 % brat, v 10 % ostatní príbuzní, v 5 % matka. U 50 % obetí zneužívanie trvalo 5 – 10 rokov. Falton (in Malá a spol. 1995) uvádza, že sexuálne skúsenosti v detstve so staršou osobou má 20 % bežnej populácie.

Goldstein (in Curran a kol., 1986) člení mýty o „pedofilných“ deliktach na tri skupiny:

- Mýty o čine – tie sa nedejú len na otvorených miestach (v parkoch, lesoch), ale častejšie priamo v byte poškodených, v pivniciach a pod.
- Mýty o páchatel'och – nebývajú to „sexuálni maniáci“ – ľudia na prvý pohľad nápadní (odpudiví, špinaví). Páchatelia sú väčšinou nenápadní ľudia z blízkeho okolia a medzi nimi muži i ženy, homosexuáli i heterosexuáli. Nebývajú to vždy devianti, navyše pedofília nie je doménou starších mužov.
- Mýty o obeti – obeťou sa nestávajú len dievčatá, ale aj chlapci. Pochádzajú z najroznejších sociálnych vrstiev. Sexuálne sa s nimi nemanipuluje len proti ich vôli, ale často aktívne spolupracujú s páchatel'mi.

V súčasnej anglosaskej literatúre sa používa termín **Child Sexual Abuse (CSA)** (Dunovský a spol. 1995). Malá a spol. (1995) rozlišujú pri zneužití tzv. *nekontaktné sexuálne správanie* (verbálne sexuálne návrhy, vystavenie pornografii, expozícia genitálu, voyerizmus páchatel'a) a *kontaktné sexuálne správanie* (nepenetratívne aktivity a orálne, análne, genitálne styky). O zneužitie ide v prípade: 1) keď aktér je podstatne starší a zrejší ako dieťa, 2) je v pozícii autority, 3) aktivity vymáha silou alebo podvodom. Z psychologického hľadiska je potrebné rozlišovať obeť predpubertálneho veku (zhruba do 11 rokov) a obeť pubertálneho veku (12 až 15 rokov). V prvej skupine býva viktimologická aktivita detí nízka, sú častejšie zneužívané vyhranenými pedofilmi, väčšinou ide o „nelinvazívne“ zneužívanie (bozkávanie, obchytávanie, prípadne kombinované s masturbáciou páchatel'a). Obeť pubertálneho veku bývajú častejšie viktimologicky aktívne. Ide často o dievčatá z narušených rodín, citovo deprivované, ktoré sa pri hľadaní lásky rýchlo učia, že sexualizovaním svojho správania získavajú nielen citovú náklonnosť, ale i rôzne materiálne výhody (najmä ak sú dlhodobo zneužívané starším páchatel'om, ktorý si kupuje ich mlčanlivosť). Ohrozené sú nielen deti z disharmonických rodín, rozvedených rodičov, ale aj z rodín, kde rodičia zneužívajú alkohol alebo drogy, v rodinách, kde matka má ďalšieho partnera (nevlastný otec, „ujo“).

Elliotová (1995) rozdelila **symptómy zneužívania detí** podľa vekových období postihnutého:

- *u detí do 5 rokov* je to napr.: nápadné lipnutie na rodičoch a strach v prítomnosti cudzích, pri vyzliekaní sa stávajú nepokojné a úzkostné, majú

veku neprimerané sexuálne správanie, napr. pri hre s bábikami, opakovanie neslušných výrazov a sexuálnych fráz, poruchy spánku s desivými snami, poruchy stravovania, uzavretosť,

- *u detí od 5 – 12 rokov* sú to napr. naznačovanie tajomstva (alebo „problému kamaráta“), o ktorom nemôžu hovoriť, nápadné zmeny správania v zmysle agresie, ľahostajnosti, útekov z domu, kresby sexuálne inšpirovaných obrázkov, regresia na nižšie vývinové obdobia, nočný des či pomôčovanie, sexuálna aktivita neprimeraná veku, vymýšľanie výhovoriek, aby sa vyhli škole či inému miestu zneužívania,
- *deti od 13 rokov* majú príznačky ako chronická depresia a suicidálne úvahy, zneužívanie alkoholu a drog, poruchy stravovania, poruchy spánku s úzkostnými snami, chronické vegetatívne ťažkosti (bolesti hlavy a žalúdka), neprimerané sexuálne správanie k súrodencom či vrstovníkom, túlanie sa, majú pri sebe nevysvetliteľné sumy peňazí a pod.

Malá a spol. (1995) zdôrazňujú medzi následkami sexuálneho zneužívania traumatickú sexualizáciu, stigmatizáciu, prežívanie zradu a bezmocnosť.

KAZUISTIKA

22-ročný R. L., bol stíhaný pre mnohonásobné činy znásilnenia, znásilnenia spolupáchateľstvom, pohlavného zneužitia a podvodu. Väčšinu trestných činov urobil v pivničnom klube na sídlisku za spoluúčasti party mladistvých a maloletých, ktorým bol vodcom. Po náhlom úmrtí oboch rodičov vo veku jeho 18 rokov došlo k deliberácii správania, neskôr i k trestnému stíhaniu pre trestný čin príživníctva. Z osobnej anamnézy: psychomotorický vývin v norme, v škole mal slabý prospech („hoci mal na viac“), poruchy správania agresívneho charakteru. Záujmy má pestré, ale povrchné, profesionálna kariéra s výrazne fluktuálnymi tendenciami. Psychosexuálny vývin akcelerovaný, výrazne promiskuitný, sexuálne správanie egocentrické, zvýšene hedonistické, v kultúre prekračuje bežné normy (vek partneriek, skupinové striedanie sa na jednej partnerke, používanie násilia, napr. nahuckanie vlčiaka na prelomenie odporu). Pri testovom vyšetrení zisťujeme priemerné intelektové schopnosti. Osobnosť je psychopaticky štruktúrovaná so známami antisociality, so zvýšenou dominanciou, nedostatkom empatie a výraznou agresivitou (o. i. i objektívne anamnestické údaje o mučení mladších detí, týraní zvierat a pod.).

Rozbor motivácie trestnej činnosti poukazuje na dominanciu sexuálneho a agresívneho motívu. Snaha po ukojení sexuálnej potreby nesie všetky známky opísanej abnormnej štruktúry osobnosti – dosiahnutie uspokojenia bez ohľadu na reakcie partnerky, použitie násilia pri

prekonávaní odporu, manipulácia s obeťami i ďalšími spolupáchateľmi. K obrazu patrí i bagatelizovanie vlastnej trestnej činnosti a ponížujúce správanie k poškodeným a spoluobvineným po činoch. Kazuistiku však referujeme pre niektoré viktimologické aspekty. Obvinený, jeho parta i „klub“ mali na sídlisku veľmi zlú povesť; napriek tomu, a možno i práve preto, sa väčšina poškodených nevyhýbala kontaktu s obvineným a niektorí ho dokonca aktívne vyhľadávali. Osobnosť väčšiny poškodených nesie známky typické pre viktimy pubertálneho veku: išlo o nezrelé, citovo frustrované sídliskové deti, ktorých rodičia vedeli len veľmi málo o ich problémoch, potrebách, spôsobe trávenia voľného času. Viaceré maloleté vo veku 13 – 14 rokov boli pritom dokonca opakovane skupinovo pohlavne zneužit. Podobné viktimologické aspekty však možno nájsť i u viacerých mladistvých spolupáchateľov – väčšinou boli voči obvinenému R. L. výrazne submisívni, mali z neho strach, mnohí sa trestných činov dopustili pod tlakom výsmechu či dokonca priamo vyhrožok.

Viktimologicky odlišnú motiváciu máva **týranie dieťaťa** (stíhané v novom Trestnom zákone podľa § 208 Týranie blízkej a zverenej osoby). V staršej literatúre sa zdôrazňovalo, že obeť sú často deti s nekonformným, negativistickým či priamo asociálnym správaním, ktoré v bludnom kruhu provokujú k agresii psychopatických (často tiež antisociálnych, schizoidných či infantilných) rodičov. Vo väčšine prípadov však nemožno zistiť sexuálnu motiváciu. Výskum motivácie týrania dieťaťa (Kokavec a Dobrotka, 1962) poukazuje na tri skupiny motívov: 1. motívy navodené existenciou dieťaťa (nechcené, nemanželské, od nenávideného partnera); 2. motívy navodené zvláštnosťami dieťaťa (fyzicky či psychicky postihnuté deti, odbrzdené, agresívne); 3. motívy navodené zvláštnosťami týrajúceho (psychopaticki jedinci, parafilni, závislí od alkoholu a pod.).

Následky na psychickom zdraví sa označovali ako **syndróm týraného dieťaťa** (syndrome battered child). Podľa Šebeka (1991) môže nadobúdať tieto formy:

- *Depresívna a úzkostná forma* je charakterizovaná skleslosťou, inhibíciou emotivity a strachom. Pri priblížení inej osoby sa dieťa stavia do obranných pozícií, je ustrašené. Niekedy prežíva pocity viny. Verí, že tresty sú oprávnené a popiera či bagatelizuje týranie.
- *Poruchy správania*, najmä záškoláctvo, zvýšená agresivnosť, nepokoj, často sú to deti s hyperkinetickým syndrómom.
- *Celkové zaostávanie duševného vývoja*, ktoré vzniká pri chronických formách zanedbávania od útleho veku.

— *Duševná trauma* vzniká pri jednorazovom zážitku brutálneho týrania. Prejavuje sa najmä vyhybaním sa miestu, osobe či len spomienke na udalosť.

V súčasnosti sa v odbornej literatúre preferuje termín **syndróm zneužívaného a zanedbávaného dieťaťa** (angl. Child Abuse and Neglect – CAN), ktorý je širším chápaním a zahrnuje ako fyzické týranie (najmä telesné tresty), psychické a emocionálne týranie (ponižovanie, šikanovanie), tak aj zanedbávanie citových, sociálnych a materiálnych potrieb dieťaťa (Dunovský a spol. 1995).

Problematiku znaleckého posudzovania rozsahu poškodenia maloletého a vierohodnosti jeho výpovede ilustrujeme na kazuistike zo znaleckého archívu PhDr. Igora Obucha.

KAZUISTIKA

9-ročný Milan S. bol vyšetrovaný ako svedok poškodený v trestnej veci týrania blízkej a zverenej osoby. Z trestného činu bol obvinený jeho otec Peter S. Podľa spisového materiálu obvinený mal svojej manželke Alžbete S. spôsobovať fyzické a psychické utrpenie tým, že ju opakovane fyzicky napadol, slovné ju urážal, bil ju, pri čom jej hovoril, že je diabol, zlo, kopal ju, spôsobil jej zranenia, ktoré vyžadovali lekárske ošetrenie, zakažoval jej stykať sa s priateľmi a rodinou a pod. Po narodení syna Milana sa útoky opakovali asi raz za rok. Kopal ju do chrbta, štipal do rúk až do krvi, ponižoval ju, nedovolil jej dokončiť strednú školu, opakoval jej, že je hlúpa, že je nevďačná sviňa, že je troska. V intímnych chvíľach jej hovoril, že je to najhoršie, čo doteraz zažil. Hovoril jej, že keď bude poslúchať, nič zlé sa jej nestane. Jeho agresívne správanie sa prejavovalo aj voči synovi Milano-
vi, a to tak, že keď si tento prepol televízor, dal mu päšťou po hlave, potom ho nútil, aby povedal na svoju mamu, že ju nenávidí, nútil ho, aby na ňu vulgárne nadával. Ukazoval mu nabitú zbrane, triasol ním, pričom mu hovoril, že jeho mama nechce s ním mať sex, pričom zo zákona musí a pod. Maloletý Milan pri výsluchu na polícii vypovedal, že chce, aby volali tatina Peter, lebo ho nemá veľmi rád, lebo jemu a mamínke robí hrozné veci. Ocino mu, keď chcel pozeráť rozprávky, dal päšťou po hlave. Maminku škrabal po rukách do krvi. Kopal ju z celej sily do chrbta. Hovoril, že maminka je diabol a zlo, špina a had, že ženy sú sliedky a nižšia rasa. Povedal mu, že ho odvezie do školy, až keď povie, že nenávidí maminku. Musel aj povedať, že maminka je piča. Kričal na ňu, že je diabol a zlo, nech ide preč. Asi pred mesiacom prišiel za ním Peter do školy, ale vyzeral čudne, tak on ušiel. Vianoce mu pokazil tak, že ním triasol a povedal mu, že jeho mama nechce mať s ním sex a zo zákona musí. Vyšetrovateľ pripojil poznámku, že chlapec

o tom nechce rozprávať, plače. Obvinený Peter S. všetky obvinenia poprel s tým, že sú to výmysly manželky, ktorá chce získať pri rozvoде ekonomické výhody. Poškodená Alžbeta S. v opakovaných výpovediach trvá na svojich obvineniach a podrobne popisuje prejavy psychického a fyzického týrania zo strany manžela.

Na znalecké vyšetrenie prišiel maloletý vyšetrený v spoločnosti matky. So znalcom zostal v miestnosti sám bez problémov, rozhovor aj psychologické vyšetrenie prebiehalo bez prítomnosti matky. Vzhľadom na vek je maloletý primerane fyzicky vyvinutý, čisto oblečený. V kontakte so znalcom bol spočiatku trochu neistý, kontakt nadväzoval postupne, ale po istom čase pôsobil uvoľnenejšie, komunikoval bez problémov. Mimika bola živá, gestikulácia menej výrazná, objavovalo sa opakované žmurkanie pravým okom („tíky“). Reč je zrozumiteľná, gramaticky správna, slovná zásoba je dobrá. Celkový verbálny prejav pôsobí „dospeljší“ ako je jeho fyzický vek. Veľa sa pýta, uvažuje.

Pri testovom vyšetrení (Raven, ROR, Meiliho pamäťový test, Kresba rodiny, Začarovaná rodina, Dussovej rozprávkový test) je zistený intelektový výkon v rámci pásma výrazného nadpriemeru populácie. Pamäťový výkon (vizuálna a sluchová pamäť) je tiež v rámci pásma nadpriemeru, pričom presnosť spontánnej reprodukcie je dobrá. Maloletý je z hľadiska dosiahnutého fyzického veku v období, kedy sa už dieťa do istej miery „uvoľňuje“ zo základných rodinných vzťahov a orientuje sa už viac na spoznávanie okolitého sveta a vzťahy k rovesníkom. Celková psychická vyspelosť maloletého je ešte o niečo „vyššia“, ako je jeho dosiahnutý fyzický vek, objavujú sa však aj známky, ktoré poukazujú na to, že v jeho prežívaní sa objavujú negatívne (neurotické?) tendencie, ktoré sú vysoko pravdepodobne v súvislosti s rodinnou situáciou. Z hľadiska osobnosti nemožno hovoriť o „vyhranených“ osobnostných črtách, nakoľko je ešte vo vývine.

V záveroch znaleckého posudku znalec uvádza, že v rámci psychologického vyšetrenia sa nezistili tendencie ku konfabulácii. V emočne náročnejších situáciách má maloletý, zrejme pod vplyvom úzkosti, skôr sklon k pasivite, alebo sa potom snaží reagovať racionálne (po potlačení negatívnych impulzov). Čo sa týka jeho výpovede pred znalcom, považuje za pravdepodobné, že maloletý má s otcom zážitky, ktoré mu spôsobili nepríjemné pocity (mimo rámca „bežných“ zážitkov). Na druhej strane ale intenzita a častosť týchto zážitkov, tak ako ich popisuje („bil ma stále“, „stále na mňa (nás) kričal“ a pod.), môže byť sčasti ovplyvnená reakciami matky. Maloletý uvádza niektoré situácie s otcom, ktoré by si podľa názoru znalca len ťažko vymyslel, resp. by mu ich nemohol „vsugerovať“ dospelý a okrem toho je podľa výsledkov psychologického vyšetrenia (napätie,

úzkosť) vysoko pravdepodobné, že „stresujúce situácie“ v rodine zažil... V tomto zmysle by sa znalec prikláňal k „dôveryhodnosti“ jeho tvrdenia. Okolnosti prežitie v súvislosti s trestným činom môžu mať negatívny vplyv na jeho ďalší spôsob života v zmysle toho, že bude mať problémy so spracovávaním a prejavovaním aj prirodzených agresívnych impulzov, problémy sa môžu vyskytovať aj v rámci spontánnosti v správaní sa k „autoritatívnejším postavám“ aj k ľuďom, u ktorých hľadá oporu. Nezistili sa známky syndrómu zavrhnutého rodiča. Ako sa bude psychický stav vyvíjať ďalej, závisí aj od „ďalšieho vývinu rodinnej situácie“, resp. od správania sa matky a otca voči nemu, ako aj k sebe navzájom.

Prevenca sexuálneho zneužívania a týrania detí na primárnej úrovni vyžaduje dodržiavanie práv dieťaťa v rodine a spoločnosti prijatých OSN, rozsiahlu osvetu v rámci výchovy (u nás sa jej venuje UNICEF, kultúrno-feministické vydavateľstvo Aspekt a ďalšie nevládne inštitúcie). **Sekundárna prevencia** sa zameriava na pomoc deťom z ohrozených rodín. Ide jednak o centrá proti násiliu v rodine (spomínané vyššie), telefonické linky dôvery a istoty, systém regionálnej poradenskej psychologickkej starostlivosti (CPPS, PPP). **Terciárna prevencia** sa týka poradenskej a psychoterapeutickej pomoci deťom obetiam týrania a zneužívania najmä pri predchádzaní vzniku závažných a trvalých psychických poškodení.

Súhrn

Viktimológia je veda o obeti. Vymedzuje základné pojmy, ako sú viktimita (obeta), viktimita (predispozícia stať sa obeťou) a viktimácia (proces stávania sa obeťou). Pri násilných trestných činoch páchateľa a obeť spájajú väčšinou intenzívne sociálne vzťahy a viktimácia býva vyvrcholením krízového vzťahu. V sexuálnej trestnej činnosti sú predmetom viktimologickej analýzy najčastejšie trestné činy znásilnenia. Viktimológia okrem analýzy motivácie a posudzovania rozsahu poškodenia sa koncentruje na minimalizovanie psychického poškodenia obeti najmä metódami krízovej intervencie. Osobitnou časťou je viktimológia detského veku s výrazne preventívnym zameraním.

15. Psychológia penitenciárnej a postpenitenciárnej starostlivosti

15.1 Úvod do problematiky

Penológia je právne odvetvie, ktoré sa zaoberá problémami trestného procesu vykonávacieho („výkonu trestu“). Praktickým cieľom penológie je korigovanie subjektívnych predpokladov delikvencie a recidívy. **Penologická psychológia** je subdisciplínou forenznej psychológie a špeciálnych právnych vied a podľa zacielenia na fázy procesu „korektívnej socializácie“ (Netik a spol. 1997) sa rozdeľuje na *penitenciárnu* a *postpenitenciárnu psychológiu*.

Penitenciárna psychológia ako vedné odvetvie v rámci penológie sa podieľa na vyvíjaní, aplikovaní a skúmaní efektu resocializačných (nápravno-výchovných, socioterapeutických) opatrení. V praxi výkonu trestu sa psychológovia zaoberajú penitenciárnou diagnostikou a aplikáciou psychologických metód pri nápravnej výchove. **Penitenciárna psychodiagnostika** (Čepelák 1982) využíva všetky dostupné zdroje informácií (spisový materiál, vrátane znaleckých posudkov, zdravotnú dokumentáciu, klinické metódy – vstupné interview, anamnézu, pozorovanie správania, testové metódy, analýzu výtvorov). Pracuje teda s diagnostickými metódami vyvinutými hlavne v klinickej a sociálnej psychológii. Cieľom je klasifikovať odsúdeného z hľadiska resocializačných možností, indikovať nápravno-výchovné opatrenia, priebežne sledovať ich efekt, vyjadrovať sa k prognóze resocializácie pred ukončením výkonu trestu a navrhovať formy postpenitenciárnej starostlivosti. Diagnostika by mala teda prebiehať vo fázach vstupného, priebežného a predprepúšťacieho vyšetrenia. **Penitenciárna psychoterapia a socioterapia** sa snaží o využitie psychologických poznatkov a metód na všeobecnej i špecifickej úrovni. Na všeobecnej úrovni ide o možnosti úpravy prostredia výkonu trestu, zmeny v organizácii (napr. prvky komunitného systému), zavádzanie psychologických prvkov do činnosti odsúdených – v práci, voľnom čase, vzdelávaní. Na špecifickej úrovni ide o ciele a diferencované aplikovanie konkrétnych metód individuálnej a skupinovej psychoterapie, resp. socioterapie (kap. 14.5).

Postpenitenciárna psychológia je súčasťou sociálnej starostlivosti o prepustených z výkonu trestu. Spolu so sociálnymi pracovníkmi sa psychológovia podieľajú na aplikácii psychoterapeutických a socioterapeutických

metód v rámci jednotlivých foriem postpenitenciárnej starostlivosti (parola, probácia, sociálna pomoc, charitatívna starostlivosť a pod., viac v časti 15.6).

Penologická psychológia patrí ku profesne a osobnostne najnáročnejším disciplinám aplikovanej psychológie. Mobley (1999) upozorňuje, že „korekčným psychológom“ (v USA sú organizovaní v American Association of Correctional Psychologists – AACCP) hrozi viac ako v iných psychologických profesiách „*syndróm vyhorenia*“ (burnout syndrom). Je to spôsobené dlhodobým vplyvom väzenského prostredia, organizačnými limitmi ich práce, osobnostnými a psychopatologickými osobitosťami ich klientov a hlavne „nízkou efektivitou“ podľa klasických psychoterapeutických a kriminologických kritérií („vyliečenie“, prevencia recidívy). Prehľad výskumov o výskyte *profesionálneho stresu* medzi korekčnými pracovníkmi (dozorcami), ktorý podal Arrigo (2003), ukázal, že len 26,2 % sledovaných udávalo nízku hladinu stresu, väčšina udávala strednú hladinu a 10,0 % referovalo vysokú hladinu stresu. Ide o dva druhy stresu. Prvý je spojený s traumatickými incidentmi, pri ktorých je dozorca obeťou útoku väzňa. Druhý typ je chronický stres spôsobený pracovným prostredím, poruchami komunikácie nielen pri styku s väzňami, ale i nadriadenými. Najčastejšími *psychickými poruchami* uvádzanými medzi personálom väzníc sú úzkostné stavy a posttraumatická stresová porucha. Nie sú exaktné údaje o suicidalite medzi pracovníkmi väzníc, Arrigo pokladá túto profesionálnu skupinu zhruba rovnako rizikovou, ako sú policajti. Je teda zrejme, že korekční pracovníci by potrebovali nielen vyššie spoločenské ocenenie, ale i systém vlastnej edukačnej a psychologickej starostlivosti (zvládanie stresu, supervízia protiprenosu, „...but who helps helpers?!“)

15.2 Krátka história trestu a trestania

Trest ako reakcia sociálneho okolia na isté prejavy správania, ktoré znamenajú porušenie noriem, prešiel svojim vývinom v rámci sociogenézy človeka. Individuálne psychologické základy trestu sú v pohotovosti jedinca agresiou reagovať na frustráciu či ohrozenie hodnôt. Ako popisujú etológovia (napr. Lorenz 1966), už u subhumánnych druhov reagujú príslušníci druhu agresiou na neadaptívne správanie jedinca, ktoré svojou podstatou ohrozuje prežitie ostatných. Súčasťou socializačného a kultúrneho vývinu ľudského druhu bolo postupné diferencovanie noriem správania, zákazov (tabu) a trestov za ich prestúpenie. Postupne sa vyvíjala i inštitucionalizácia trestania – boli ním poverení vybratí členovia skupiny, klanu, kmeňa – šamani, čarodejníci, starší. Po vytvorení prvých ríš a štátov vznikla aj funkčná hierarchia (od sudcov až po katov), ktorá vykonávala spravodlivosť – rozhodovala o trestoch za porušenie zákonov a ich vykonávaní. Foucault (2000) vo svojej knihe „Dozerať a trestať“ analyzoval vývin penálneho systému vo Francúzsku do polovice 19. storočia. Tvrdil, že jediným skutočným zmyslom trestania je *mať kontrolu nad*

správaním jedinca. Vývin spôsobov trestania (od mučenia po moderné väzenstvo) bol podľa neho ovplyvnený skôr politickými a ekonomickými dôvodmi, než humanizáciou spoločnosti a snahou napraviť zločincov. Adler a spol. (1991) v prehľade „evolúcie korekcie“ poukázal na vplyvy spoločenského zriadenia, ideológie a náboženstva (vrátane chápania determinizmu ľudského správania a definovania cieľov zmeny).

Trest smrti bol pravdepodobne najobávanejším univerzálnym trestom za prekročenie závažných tabu. V Rímskej ríši sa popravovalo hlavne za vojenské trestné činy (zbehnutie), činy proti štátu (zrada), ale aj proti Bohom. S príchodom kresťanstva a starozákonným „oko za oko“ bol definovaný *princíp odplaty* ako zdôvodnenie trestu smrti. V stredoveku sa však začal počet činov, za ktoré nasledoval trest smrti, čoraz viac rozširovať a viac ako za kriminálne sa dával za náboženské trestné činy, bol vyvrcholením exorcizmu, dohliadala nad ním inkvizícia. Z hľadiska odplaty, ochrany spoločnosti pred kriminálnym jedincem a hlavne z ekonomických dôvodov je nepochybne trestom najúčinnnejším. To je dôvod, prečo je v zákonodarstve mnohých krajín stále zakotvený a vo viacerých štátoch (napr. USA) sa k nemu opätovne vrátili. Filozofické a ideové námietky proti trestu smrti sa objavili v osvietenstve a príchodom liberalizmu. Jeho odporcovia argumentujú možnosťou justičných omylov, zneužitia z politických dôvodov a hlavne preukázateľne malým odstrašujúcim účinkom. Zmeny spôsobu trestu smrti (od upalovania, stinania, cez obesenie až po elektrické kreslá, plynové komory a smrtiace injekcie) majú skôr pragmatické, než humanizačné pozadie. Zavedenie popráv gilotinou vo Francúzsku v r. 1792 bolo podľa Foucaulta (2000) vyjadrením neosobného, mechanického zachádzania s telom odsúdencu a umožnilo i zvládnutie obrovského množstva popráv v krvavom období francúzskej revolúcie. V krajinách Európskej únie je zrušenie trestu smrti jednou z podmienok vstupu a Československo k nemu pristúpilo už v r. 1990. Podľa prehľadu Monestiera (1998) bol trest smrti zrušený v 107 a zachováva sa 91 zemiach sveta. V r. 1997 sa vykonalo vo svete 2 375 popráv, z toho najviac v Číne (1 644), Iráne (143), Saudskej Arábii (122) a v USA (74).

Mučenie (tortúra) sa používalo jednak ako *vyšetrovací postup* na vynútenie priznania (pripomeňme „Kladivo na čarodejnice“), jednak ako trest. Ten mal charakter *parciálnej deštrukcie tela* podľa charakteru previnenia (odťatie ruky, vytrhnutie jazyka). Tieto extrémne zásahy do psychosomatickej integrity jedinca mali mať *jednak preventívnu, jednak značkovaciu* úlohu. Verejný výkon práva mal demonštrovať hranice zla, a tak symbolizovať „verejné očistenie“. Proklamovaná odstrašovacia funkcia verejného výkonu trestu mala však vždy nízku účinnosť – v dave, ktorý sa prizeral odtínaniu ruky zlodějovi, ďalej kradli jeho kolegovia. V iných prípadoch verejné mučenie predchádzalo poprave.

Veľkú obľubu exekúcií možno psychologicky vysvetliť mechanizmom zástupného kanalizovania agresivity divákov, ktorá funguje aj u fanúšikov mnohých bojových športov. Verejné mučenia a popravy existujú aj na začiatku 21. storočia (popravy v Číne, výkon šárie v niektorých islámských štátoch a aj na popravách v USA sa zúčastňuje vybraný okruh divákov).

Vyhnanie (vyhnanstvo, exkomunikácia) patrí pravdepodobne k veľmi starým trestom. Opisovalo sa u viacerých kmeňov prírodných národov a často malo za následok smrť postihnutého kombináciou fyzikálnych (hladu, podchladenia) a psychických (sugescie, „woodoo“) faktorov. V stredoveku sa vyhnanie z obce používalo za drobné kriminálne delikty, ale aj za neadaptabilné správanie, spôsobené často duševnými poruchami. Neskôr sa používalo skôr z preventívnych dôvodov u páchatelov politických trestných činov a odporcov režimu (vyhnanstvo v cárskom Rusku, vyhnanstvo nepohodlných európskych monarchov, prikázaný pobyt v ZSSR, vynútená emigrácia v socialistickom Československu), alebo v kombinácii s ekonomickými trestami (galeje, nútené práce).

Nútené práce patria tiež k veľmi starým formám trestu a spomínajú sa už v starovekých civilizáciách. Boli spojené so stratou občianskych práv a zmenou triedneho statusu (predaj do otroctva). Renesanciu zažili na začiatku koloniálnej éry napred v Anglicku (od polovice 16. storočia), neskôr aj vo Francúzsku. Zakladanie trestaneckých kolónií na vzdialených ostrovoch Nového sveta, Tichomoria, Austrálie malo jednak preventívny účel (odsun neadaptabilných kriminálnikov z krajiny), jednak ekonomické dôvody (lacná pracovná sila pri „civilizovaní“ a osídľovaní kolónií). K osobitným formám nútených prác patrili i pracovné tábory používané „na prevýchovu“ v totalitných štátoch, ktoré existovali aj u nás ešte v 50. – 60. rokoch. Práca ako výchovný faktor je až súčasťou moderného väzenia.

Trest odňatia slobody patrí skôr mladším formám trestu, je to totiž pre spoločnosť mimoriadne finančne a organizačne náročný spôsob realizácie spravodlivosti. V staroveku a stredoveku sa uväznenie (inkarcerácia) používalo len ako krátkodobý trest alebo žaláre slúžili len na čakanie na popravu či odsun na nútené práce. Zriedkavejšie dlhodobé pobyty v žalároch boli ďalšou etapou vo vývine trestania a predstavovali symbolickú formu deštrukcie kombináciou sociálnej a zmyslovej deprivácie (chýbanie podnetov dôležitých na uspokojenie základných potrieb). **Inštitúcia väzenia** so zložitým materiálno-technickým (väznica, trestnica) a personálnym (ochrana, strážcovia) zabezpečením sa začína rozvíjať až na prelome 18. – 19. storočia. K jej vzniku viedli i skúsenosti, že dlhodobá deprivácia a pasivita odsúdených mala často horšie následky na ich telesné a duševné zdravie než priama parciálna, telesná deštrukcia. Väzenstvo sa opieralo o názory modernej kriminológie (Beccaria) a reformy zákonodarstva, ktoré zrušili privilégia a definovali jednotné tresty

(vymedzené dobou odňatia slobody) za konkrétne trestné činy. Navyše, filozofia osvietenstva zdôraznila hodnotu osobnej slobody a ďalších ľudských a občianskych práv (sloboda pohybu, volebné právo, rodinné a majetkové práva). Foucault (2000) tvrdí, že „zrod väzenia“ je len inou formou kontroly nad vitálnymi (spánok, sex) a psychologickými (kontakty, vzťahy, ocenenie, uznanie) potrebami človeka označovaného ako kriminálnik. Ilustruje to okrem iného aj na architektúre väzníc budovaných v 19. storočí. Ide o pokračovanie mučenia a iných starých foriem trestu, len inou, skrytejšou formou. Sam však neponúka žiadnu alternatívu, ako má spoločnosť reagovať na porušovanie práv. Od začiatku väzenia sa objavovali pokusy o diferencovaný prístup k odsúdeným a snahy o ich prevýchovu či rehabilitáciu.

V USA sú prvé systémy známe ako pensylvánsky a auburnský systém (Adler a spol. 1991, Netik a spol. 1997), ktoré boli ovplyvnené kvakerským náboženstvom. *Pensylvánsky systém* bol zameraný na izoláciu s cieľom ochrany spoločnosti, ale i snahou umožniť páchatelom uvedomiť si vlastnú vinu, oľutovať svoje činy, mravne sa zmeniť. Obsahoval aj istú klasifikáciu väzňov podľa napravitel'nosti s príslušným dosahom na režim. *Auburnský systém* znamenal zmenu od úplnej ku čiastočnej izolácii väzňov – v noci boli izolovaní, cez deň ťažko pracovali. Väzni boli klasifikovaní do 3 skupín, od úplne izolovaných až po spoločne pracujúcich a bývajúcich. Počas práce však nesmeli spolu hovoriť („režim mlčania“). V Anglicku vznikol na začiatku 20. storočia *borstalský systém*, spätý s menom Ruggles-Brise, ktorý významne ovplyvnil európske väzenstvo. Bol určený pôvodne mladistvým delikventom a založený na timovej práci, odbornej príprave, bohatej klubovej činnosti s orientáciou na vzdelávanie, šport a kultúru. Borstalské systémy existujú aj pre dospelých s rôznym formami vnútorného režimu od uzatvorených až po otvorené. V polovici 20. storočia vznikajú otvorené väzenia a do mnohých preniká komunitný systém Maxwela Jonesa (Kratochvíl 1979).

15.3 Tradície a súčasnosť väzenia na Slovensku

Na našom území platil *od polovice 19. storočia* trestný zákon Rakúsko-Uhorska, ktorý rozoznával *trest väzenia* (za prečiny a priestupky) a *trest žaláru* (za zločiny). Trestanci boli povinní pracovať. Problém, ktorý pretrváva až do súčasnosti, je, že výkony trestu sa nevykonávali v zariadeniach vybudovaných pre tento účel, ale prestavaných starých hradoch a pevnostiach (napr. Leopoldov, Ilava). *Za prvej Československej republiky* došlo ku viacerým reformám väzenia a prisnemu triedeniu trestancov podľa povahy. V oboch *totalitných režimoch* Slovenského štátu a komunistického Československa bolo väzenstvo zneužívané z rasových a politických dôvodov, okrem klasických väzníc sa používali koncentračné a pracovné tábory. Naša krajina patrila za komunistického režimu ku štátom s najvyšším počtom trestov smrti za politické „zločiny“.

Súčasnú etapu vývinu väzenstva v Slovenskej republike možno charakterizovať ako humanizačnú (reformačnú). Z troch **základných funkcií trestu – represívnej, preventívnej a výchovnej** sa kladie dôraz práve na výchovnú funkciu. U nás sa vytvorili podmienky na dôslednejšiu humanizáciu väzenstva spoločenskými zmenami v r. 1989. V koncepcii väzenstva v SR, ktorú spracovalo Generálne riaditeľstvo Zboru nápravnej výchovy (GR ZNV) v r. 1991, sa doslovne uvádza: „Pre väzenstvo to znamená radikálnu zmenu pohľadu na obvineného alebo odsúdeného ako na občana, ktorému je dočasne obmedzená sloboda, a v súvislosti s tým ide aj o obmedzenie iných práv ustanovených zákonom v miere potrebnej na splnenie účelu väzby a trestu odňatia slobody a na zaistenie práv a bezpečnosti iných osôb, majetku a poriadku v miestach, kde sa väzba a trest vykonávajú. Ostatné ľudské a občianske práva sú mu zachované.“ Ochrana práv väzňov je súčasťou medzinárodných dohôd a je zakotvená v Štandardných minimálnych pravidlách pre zaobchádzanie s väzňami, ktoré prijalo OSN v r. 1955. Humanizácia väzenstva je, samozrejme, dlhodobý proces, ktorý vyžaduje obrovské investície tak do materiálno-technického zabezpečenia (výstavba dôstojných účelových zariadení diferencovaných podľa cieľa pôsobenia), ako aj do prípravy personálu (vzdelaného pedagogicky a psychologicky, so špeciálnym tréningom pre túto prácu). Radikálne a nepripravené zásahy do existujúcej štruktúry systému, ktoré boli pochopiteľnou reakciou na neúnosné podmienky vo väčšine našich väzníc, viedli k úplne opačným nehumánnym následkom. Zrušenie vnútornej ochrany, prakticky i pracovnej povinnosti, nakoniec viedlo k výbuchu rokmi hromadenej agresivity, resentimentu a sérii vzbúr v našich väzniciach v r. 1990 – 1991. Na ich čelo sa postavili osobnostne najdevastovanejší jedinci, u ktorých táto reakcia z uvoľnenia („Entlastungsreaktion“) viedla k vystupňovaniu agresivity a brutality. Tieto udalosti (najmä zavraždenie piatich príslušníkov ochrany v Leopoldove) potom viedli k volaniu po návrate predchádzajúceho väzenského režimu i trestu smrti nielen medzi personálom väzníc, ale i v širokej verejnosti. Praktickým dosahom reformných snáh vo väzenstve v Slovenskej republike je aj zavádzanie nového systému diferencovaného výkonu trestu odňatia slobody (Lobodáš 2002).

Sankcie za trestné činy vymedzuje Druhá hlava Trestného zákona z r. 2005 (pozri kap. 3). **Výkon väzby** je upravený zákonom č. 221/2006 Z. z. Z úvodných ustanovení vyplýva, že obvineného možno obmedziť len vo výkone tých práv, ktoré sa vzhľadom na dôvod väzby, zaistenie bezpečnosti osôb a zabezpečenie ochrany majetku a poriadku v miestach, kde sa vykonáva väzba, nemôžu uplatniť alebo ich výkon by mohol viesť ku zmareniu väzby (§ 2 ods. 1). Väzba sa vykonáva v samostatnom ústave na výkon väzby alebo samostatnom oddelení na výkon väzby (§ 3 ods. 1). Obvineného možno prijať do väzby len na základe písomného príkazu súdu (§ 6 ods. 1). Výkon **trestu odňatia slobody** sa riadi vyhláškou Ministerstva spravodlivosti 368/2008

Z. z. Do výkonu trestu nastupuje odsúdený buď priamo po predchádzajúcej väzbe, alebo sám na základe nariadenia výkonu trestu súdom, alebo dodaním do výkonu príslušníkmi PZ (§ 2 ods. 1). Výkony trestu sa vykonávajú v ústavoch s *minimálnym, stredným a maximálnym stupňom stráženia*. V novom **diferenciačnom systéme** sa teda už nepoužíva pojem nápravno-výchovnej skupiny (NVS). Je nahradený ústavmi, resp. oddeleniami ústavov pre výkon trestu s rôznym stupňom stráženia a vnútorným členením do štyroch *diferenciačných skupín A, B, C a D (doživotné tresty)*. *Diferenciačná skupina* (§ 9 ods. 4) sa určí na základe záverov a odporúčaní psychologického vyšetrenia, poznatkov o správaní odsúdeného vo výkone väzby a výkone trestu, poznania emocionálneho a sociálneho narušenia a poznania postojov k plneniu povinností programu zaobchádzania. Do skupiny A v otvorených a polootvorených ústavoch s miernym a stredným stupňom stráženia sú umiestnení odsúdení s dobrou prognózou a trvalo pozitívnymi výsledkami v resocializácii. Do skupiny B sú zaradovaní odsúdení, u ktorých výsledky umožňujú zmiernenie štandardného režimu. Do skupiny C sú zaradení jedinci v štandardnom režime, ktorí neplnia programy zaobchádzania, dopúšťajú sa disciplinárnych prevíneŇí alebo to odporúča záver psychologického vyšetrenia.

Vnútorná diferenciacia má pokračovať aj zaradovaním odsúdených do rôznych *programov zaobchádzania* (Lobodáš 2002):

- *Udržiavací, štandardný program* pre motivovaných, osobnostne integrovaných jedincov bez závažnejšej psychopatológie, umiestnených hlavne v skupinách A a B. Prostriedkami sú skupinové formy práce, komunity, samoriadiace skupiny.
- *Podporujúci, facilitujúci program* je určený pre odsúdených so subnormným intelektom, slabšími sociálne hygienickými návykmi, umiestnenými v skupinách C a D (prostriedkami sú špeciálne – pedagogické postupy, tréningové aktivity).
- *Liečebno-výchovný program* sa nariaďuje u odsúdených s výraznou psychopatológiou (najmä poruchami osobnosti), extrémne zlou adaptáciou, umiestnených v skupine D. Starostlivosť je prevažne individuálna, liečebná.
- *Program intenzívnej starostlivosti* je určený pre jedincov v skupine D, „problémových odsúdených“ s odporom voči režimu, zaobchádzaniu, resp. v aktuálnej kríze, cieľom je motivácia pre lepšiu spoluprácu.

Mladiství vykonávajú trest odňatia slobody v osobitných ústavoch. *Vnútorná diferenciacia mladistvých odsúdených* sa riadi ich intelektovými schopnosťami a resocializačnou prognózou (§ 70 ods. 1 a ods. 2). Mladiství s nenarušeným intelektom sa v prípade priaznivej prognózy resocializácie

zaraďujú do podskupiny I/A, s nepriaznivou prognózou do I/B. Mladiství so zníženými intelektovými schopnosťami a priaznivou prognózou do skupiny II/A a s nepriaznivou prognózou do skupiny II/B.

Výkon trestu žien (§ 75) sa „uskutočňuje s prihliadnutím na ich fyziologické a psychické osobitosti“. Odsúdeným ženám sa vytvoria podmienky na pranie osobnej bielizne a drobných opráv osobných vecí. Pri úprave zovňajšku odsúdených žien sa umožní primerané používanie vlastných kozmetických prípravkov.

Penitenciármi psychológovia vykonávajú v tomto systéme **psychologickú diagnostiku odsúdených**. V r. 2001 bolo v stredisku psychodiagnostickej a konzultačnej činnosti vyšetrených celkovo 4 495 odsúdených, ktorí nastupovali do výkonu trestu, z toho 4 166 mužov, 146 žien a 183 mladistvých, z toho 1 žena (Lobodáš 2002). Závery psychologической diagnostiky majú indikovať zaradenie odsúdených do diferenciačných skupín pri nástupe výkonu trestu, prípadne jeho preradenie počas výkonu trestu.

15.4 Sociálno-psychologické aspekty výkonu trestu

Zoskupenie, koncentrácia odsúdených vo väzenských zariadeniach vytvára špecifickú, nenapodobiteľnú **sociálnu atmosféru** a prináša i osobitné problémy. Je známe, že „každé prostredie, v ktorom sa uskutočňuje výchova, je spoločenské, ale nie každé spoločenské prostredie je v pozitívnom zmysle výchovné“ (Urbanová, 1983).

Ako jeden z najväčších problémov súčasného väznenstva sa uvádza **preplnenosť väzníc**. Podľa Mobleyho (1999) sa počet väzňov v USA za posledných 10 rokov takmer zdvojnásobil a na konci roku 1996 tvoril takmer 1 182 169 osôb. Vo federálnych väzniciach (federal prisons) bola kapacita prekročená o 24 %, v štátnych väzniciach (jails) o 16 %, pričom náklady na ich chod už v r. 1988 (podľa Adler a spol. 1991) prekračovali sumu 19 miliárd USD. Nárast väzňov nesúvisí len s nárastom kriminality, ale i mierou restriktívnosti justičného systému (väznenie mladistvých, zvyšovanie trestov odňatia slobody, uplatňovanie politiky voči recidivistom „trikrát a dosť“, protidrogová politika). Diferencovanejší pohľad na preplnenosť väzníc v Európe prináša Tourner (2000). Rozlišuje ukazovateľ počtu väzňov na 100 000 obyvateľov a počet nových vstupov do väzenia na 100 000 obyvateľov. Až porovnanie týchto ukazovateľov poskytuje pohľad na dynamiku v **obsadenosti – preplnenosti** väzníc (ročný relatívny nárast). Inými mierami je podiel preplnených väzníc a percento väzňov, ktorí odpykávajú trest v preplnených väzniciach (rodiely sú aj medzi rôznymi typmi väzníc podľa miery ostrahy). Pri porovnaní 23 európskych štátov patri Slovensko do skupiny krajín s menšou preplnenosťou, kde menej ako 30 % väzňov si odpykáva trest v preplnených väzniciach

(v Taliansku je 85 %, Portugalsku 90 %, Rumunsku 93 %, Bulharsku 95 %, Estónsku 100 %). Je zrejme, že preplnenosť väzníc spôsobuje špeciálne sociálno-psychologické problémy a je jedným z limitov kvality života väzňov a možnosti ich prevýchovy.

Atmosféru sociálneho prostredia vo väzení vytvárajú predovšetkým odsúdení jedinci s rôznym stupňom narušenia sociálnych hodnôt, postojov a správania. Štrukturalizácia do sociálnych skupín prebieha v rámci inštitúcie (rozdelenie do cieľ, oddielov, pracovných kolektívov), ktoré vytvárajú formálne skupiny. Veľkosť i štruktúra týchto skupín by sa mala spravovať určitými sociálne – psychologickými pravidlami. Zdá sa, že koncentrácia odsúdených v jednom väzenskom zariadení nad 500 ľudí a v malých skupinách nad 20 ľudí neumožňuje dostatočne systematicky pracovať so skupinovú dynamikou a využívať pozitívne sociálne vplyvy na prevýchovu. Rozhodnutie súdu, založené na závažnosti spáchaného trestného činu a predchádzajúcej kriminálnej anamnéze, by nemalo byť jediným kritériom zaradenia odsúdeného do ústavu s rôznym stupňom strázenia a diferenciačnej skupiny. Dôležitejší je faktor tzv. „resocializačného posibilizmu“. Tento faktor by sa mal určovať na základe prognózy resocializácie súdno-psychologickou expertízou a vyšetrenia v špecializovaných strediskách psychodiagnostickej a konzultačnej činnosti, ktoré sú u nás súčasťou novej koncepcie väznenstva. Druhá štrukturalizácia prebieha vnútri skupín odsúdených, kde sa utvára hierarchizácia, spravuje sa vlastnými pravidlami a systémom donucovacích prostriedkov. Táto štrukturalizácia prebieha skryte, pred personálom je utajená, často sa však deje s ich tichým súhlasom (členenie na „mazákov“, „kingov“ na jednej strane a na „holubov“, „žánov“ na strane druhej). Jednou z foriem vytvárania identity väzenskej subkultúry je práve osobitý jazyk – **kriminálny argot**. Netik a spol. (1997) uvádza príklady argotu 80. – 90. rokov, napr. „amina“ – amnestia, „bonzák“ – uďavač, „čórka“ – krádež, „dilino“ – blázon, „férovka“ – bitka podľa pravidiel, „hoď si“ – obesť sa, „kerka“ – tetováž, „kõň“ – tajná pošta medzi celami, „nakrmíť“ – bodnúť nožom a pod. Osobitý slang má toxikomanická subkultúra. Je pozoruhodné, ako mnohé argotové výrazy prenikli do bežného hovorového jazyka.

HAZBORDT (1967) v procese **prizonizácie** (termín D. Clemmera) – príspôbenia sa väzenskému prostrediu, vyčleňuje dva faktory – inštitucionalizáciu a ideologizáciu. **Inštitucionalizácia** je prispôbenie sa organizácii a normám väzenského života, ktoré sú dané predpismi. Tieto tlačia odsúdeného do role „dobrého väžňa“. Dobrá inštitucionalizácia, samozrejme, nevytvára dostatočné podmienky pre účinný vplyv resocializácie. Mnohi recidivisti sa vzorne adaptujú na väzenské prostredie, ale nemá to žiaden efekt na ich ďalšiu kriminálnu kariéru. Odpor voči inštitucionalizácii je prirodzenou adaptačnou reakciou. Jeho sila závisí od osobnosti odsúdeného a najmä od

prístupu väzenského personálu. *Ideologizácia* je podľa Hazbordta prispôbenie sa normám, hodnotám a postojom väzenskej subkultúry, je tlakom do role „dobrého spoluväzňa“. Sú to normy často úplne protikladné normám inštitúcie (schvaľovanie porušovania disciplíny, trestanie „bonzákov“ a pod.). Ideologizácia vytvára často väčší tlak ako inštitucionalizácia a trpia ňou relatívne málo narušení, prvotrestaní odsúdení, ktorí sa stávajú cieľom šikanovania a agresie. Napriek humanizačným snahám sa aj v súčasnej penológii uplatňujú dve protichodné tendencie. Tendencia „tvrdej ruky“ sa riadi klasickým väzenským trias „dozor – kontrola – bezpečnosť“. Jej predstavitelia odmietajú „sklenikové prostredie“ reformátorov a zameriavajú svoje úsilie na zvýšenie technického zabezpečenia pred možnosťou úteku a intenzívnejšie využívanie pracovnej sily väzňov. Predstavitelia hnutia väzení novej línie (new-line-prison) zdôrazňujú koncentráciu na psychoterapiu a socioterapiu, systém otvorených a polootvorených oddelení. Je zaujímavé, že nielen veľká časť personálu, ale i značná časť recidivistov uprednostňovala prísnejšie väznice starého typu, ktoré málo zasahovali do „ideologizácie“, než zariadenia, ktoré nútia odsúdených „pracovať na sebe“, meniť svoje antisociálne postoje a správanie.

15.5 Psychické poruchy vo výkone trestu

Vyšetrovacia väzba i sám výkon trestu odňatia slobody znamenajú výrazný zásah do prežívania jedinca. Zmenia sa životné stereotypy, prerušia sa sociálne a citové väzby, na väzňa pôsobia nové sociálne vplyvy a tlaky, ako sme ich už opisali. Subjektívne ide o veľmi významnú životnú udalosť a dlhodobý stres. Je preto pochopiteľné, že vo väzbe je najmä u predisponovaných jedincov zvýšené riziko duševnej poruchy či ochorenia. Podľa odhadu Rotha (1986) 15 – 20 % väzňov v USA trpí závažnou psychopatológiou, ktorá vyžaduje psychiatrickú terapiu a intervenciu, z nich asi u 5 % sa konšatovali psychózy. Podľa iných prieskumov však až 70 – 80 % väzňov bolo možné diagnostikovať ako sociopatické či antisociálne psychopatie a v 45 % aj závažné problémy s abúзом alkoholu alebo drog (Duze in Roth, 1986). Arrigo (2003) odhaduje počet mentálne chorých väzňov vo väzniciach USA na 100 000, čo zodpovedá asi 10 % odsúdených vo výkone trestu. Tento vysoký počet súvisí aj s deinštitucionalizáciou veľkých štátnych psychiatrických nemocníc. Mnohí chorí s chronickými psychózami, ktorí boli v minulosti dlhodobo hospitalizovaní v liečebniach, sú teraz vo väzení. Uvedené odhady však väčšinou nevychádzali zo štandardných diagnostických kritérií. Collins a Schlenger (in Mobley 1999) použili u odsúdených v North Carolina Department of Correction kritériá DSM-III a výsledky porovnali s údajmi NIMH (National Institute of Mental Health). Dissociálna porucha osobnosti (28,6 %) bola 6 – 14 – krát častejšia ako v iných populačných vzorkách, alkoholová závislosť (49,5 %) bola 2 – 3 – krát vyššia, drogová závislosť (18,8 %) bola 2 – 3 – krát vyššia. Psychózy –

schizofrénia (1 %), manická epizóda (1,1 %) boli len marginálne častejšie, epizóda veľkej depresie (5,3 %) bola však dvakrát častejšia. Takmer 70 % väzňov spĺňalo kritériá niektorej poruchy. Len mentálna anorexia, panická porucha a somatizačné poruchy boli častejšie u ostatnej populácie než u väzňov. Singleton a spol. (in McGuire 2004) zistili na vzorke 3142 väzňov, s ktorými robili interview, že 10 % mužov a 14 % žien napĺňalo kritériá psychotického ochorenia.

Uvedieme stručnú charakteristiku najčastejších skupín psychických porúch, ktoré sa vyskytujú u jedincov vo väzbe alebo vo výkone trestu odňatím slobody.

Abnormné reakcie. Najmä vo vyšetrovacej väzbe sa vyskytujú *väzbové reakcie* (niekedy označované ako väzbové psychózy). Ide o účelové, nevedomé reakcie, ktorých cieľom je získať nejakú výhodu (zastavenie stihania, zmenu postoja vyšetrovacích orgánov, reklasifikáciu trestného činu). Najčastejšie sú: *Ganserov syndróm* (vyšetrovaný odpovedá absurdne, nesprávne i na tie najjednoduchšie otázky), *puerilizmus* (infantilné správanie) a *pseudodemencia* (vyšetrovaný sa správa podľa svojej zjednodušenej predstavy o obraze duševnej choroby). V MKCH-10 sú väzbové psychózy zaraďované medzi dissocičné poruchy (F44). Niekedy je väzbová psychóza príčinou odloženia súdneho konania pre dočasnú neschopnosť plnohodnotnej účasti na súdnom procese. Veľmi častým psychopatologickým prejavom vo väzeniach je zvýraznenie *agresivity* rôzneho smeru a intenzity. Frekventované sú najmä *automutilácie* (sebapoškodenia). Majú rôzny rozsah, od drobných popálenín cigareťou a rezných rán až po závažné sebapoškodzovanie (prehltanie nestráviteľných objektov – lyžíc, klincov, zatváracích špendlíkov, ktoré musia byť operačne odstránené). Sebapoškodzovanie má väčšinou za cieľ získať nejakú výhodu, najčastejšie umiestnenie v nemocnici, zmenu režimu. Jednou z príčin automutilácie je i nahromadenie agresivity, pre ktorú odsúdenému chýbajú prirodzené stimuly a ventily. Heteroagresia, ktorá môže mať až charakter vraždy spoluväzňa, má pestré motivačné pozadie: od afektových reakcií ako následkov banálnych konfliktov (o ktoré nebýva v prepĺnených celách núdza), až po chladnokrvné trestanie za prestúpenie noriem väzenskej subkultúry („bonzovanie“, sprenevera v obchode s drogami a pod.). **Suicídálne konanie** sa podľa Rotha (1986) vyskytuje najmä u týchto typov: a) mladý impulzívny, hypersenzitívny jedinec, stíhaný pre agresívne trestné činy, takto reaguje v prvých dňoch väzby; b) stamúci väzeň, ktorý reaguje samovraždou na svoju bezperspektívnosť, beznádej a depresiu; c) typ „dobrého občana“, ktorý sa dostane zhodou okolností po prvý raz do väzenia a reaguje na spoločenskú blamáž. Podľa Mobleya (1999) je výskyt dokonaných suicidií u väzňov (26,4 na 100 000 obyvateľov) viac ako dvojnásobný oproti celoštátnemu priemeru v USA (12,4 na 100 000 obyvateľov). Zo *simulácie* duševných chorôb sa najčastejšie vyskytuje „strata pamäti“, „oligofrénia“, akoby

schizofréne obrazy. Zo somatických chorôb sa najčastejšie simuluje akútne brucho, astmatické záchvaty, epileptické záchvatové stavy.

Homosexuálne správanie a sexuálne deviácie. Heterosexuálni agresori, pedofili a exhibicionisti, ktorí sa dostávajú do výkonu trestu v súvislosti so svojou deviáciou, nemajú v podstate možnosť pokračovať vo svojich praktických. Častejšie je homosexuálne správanie. Vyskytuje sa najmä u antisociálnych osobností bez morálnych zábran, ktorí pripúšťajú akúkoľvek náhradnú formu sexuálneho uspokojenia. Častá je i homosexuálna prostitúcia za drogy alebo iné výhody vo väzenskom režime. U uväznených žien je väčšia pravdepodobnosť silnejších, trvalejších citových väzieb, ktoré so sebou prinášajú žiarlivosť, konflikty i fyzickú agresiu. Sú známe aj homosexuálne motivované úteky z väzby, keď odsúdená utiekla za svojou skôr prepustenou partnerkou.

Alkoholizmus a iné toxikománie. Abúzus alkoholu sa vo väčšine väzenských zariadení znemožňuje bezpečnostnými opatreniami. U závislých od alkoholu sa vo vyšetrovacej väzbe ako komplikácie môžu vyskytnúť abstinenčné príznaky alebo i psychózy (deliriá). Podstatne väčším problémom je nealkoholová toxikománia. Odhaduje sa, že až 1/3 toxikomanických delikventov začala svoju „kariéru“ vo výkone trestu. Motivačnými zdrojmi sú reakcie na depriváciu, vyplnenie zážitkového vákuua, substitúcia (náhrada) alkoholu, imitácia skúsenejších „basistov“. Psychotropné látky stoja veľmi vysoko v hodnotovej hierarchii väzňov a nezriedka fungujú ako neoficiálna forma platidla. Najčastejšou formou je farmakofágia – nadmerná konzumácia liekov v rôznych kombináciách (analgetiká, antiastmatiká, trankvilizéry). Prchavé látky sa fetujú najmä na pracoviskách odsúdených v priemysle. K väzenským toxikomániám patrí aj nadmerné fajčenie, pitie silne koncentrovaného čaju (v minulosti odvaru z fajkového tabaku značky Taras Bul'ba, tzv. magoráku) a kávy. Po zmene drogovej scény u nás v r. 1989 sa stalo závažnejším problémom zvládanie abstinenčných príznakov pri závislosti od heroínu vo vyšetrovacej väzbe a vôbec nárast odsúdených toxikomanov vo výkone trestu. Súčasná drogová scéna v slovenskom väzenstve (Scholz a spol. 2005) sa vyznačuje stálym nárastom počtu nástupov drogozo závislých do výkonu trestu – v r. 2001 to bolo 563 a v r. 2004 už 623 odsúdených. Najčastejšie užívanými drogami bol pervitín a marihuana, kým v predchádzajúcom období to bol najčastejšie heroín. V r. 2004 absolvovalo dobrovoľnú protialkoholickú a protitoxikomanickú liečbu 61 odsúdených a súdom nariadenú liečbu 264 odsúdených.

Z psychogénnych psychóz sú najčastejšie reaktívne depresie a paranoidný vývin. Väzenské paranoidné psychózy sa vyznačujú akútnym začiatkom, búrlivým priebehom, anxióznou náladou. Obsahom myslenia bývajú úkorové, perzekučné a kverulantné koncepcie, zriedkavejšie sú bludy omiľovania. I keď väčšinou ide o krátkodobé psychózy vo vyšetrovacej väzbe,

nemožno ich podceňiť (riziká autoagresie a heteroagresie) a vyžadujú urgentnú psychiatrickú pomoc.

Psychózy sú pochopiteľne zriedkavejšie, častejšie sa možno stretnúť s epizodami afektívnych porúch (depresívna, manická epizóda). Výskyt schizofrénnych psychóz, najmä prvých aták, je vo výkone trestu skôr raritný, môžeme sa však stretnúť s prípadmi nediagnostikovaných psychóz (alebo nesprávne diagnostikovaných ako iné poruchy), ktoré sa začali už v období pred spáchaním trestného činu a v psychotickom stave absolvovali výkon trestu.

KAZUISTIKA

V r. 1993 sme znalecky posudzovali 39-ročného Ing. arch. V. T., ktorý bol stíhaný pre trestný čin poškodzovania cudzej veci podľa § 257 Trestného zákona. V uznesení PZ sa uvádza, že obvinený v období december 1992 až august 1993 rozbil celkom 7 výkladov na obchodoch v strede mesta. Výklady obchodov boli podľa výpovedí ich majiteľov rozbité kameňmi, tehliami, dlažbovými kockami a neboli odcudzené žiadne predmety. Po prvom vyšetrení obvineného vo vyšetrovacej väzbe sme si od vyšetrovateľa vyžiadali jeho starší trestný spis. Zistili sme z neho, že bol v r. 1984 odsúdený pre trestný čin vraždy na 13 rokov odňatia slobody (v r. 1992 bol podmienene prepustený). Obvinený sa priznal k vražde svojej susedy MUDr. M. a sám sa prihlásil na políciu. Podľa jeho priznania sa pokúsil sexuálne obťažovať svoju susedu a potom, čo mu pripomenula jeho manželku, poškodenú zavraždil. V jeho výpovediach bolo veľa rozporov o stave v čase činu a spôsobe vykonania skutku. Bol v tom čase znalecky posudzovaný dvomi znalcami psychiatrami a psychológom. Psychiatri uzavreli posudok tým, že u obvineného sa jedná o abnormnú osobnosť s rysmi schizoidity a snahy po sebauplatnení. Nezistili známky duševnej choroby v užšom slova zmysle, konštatovali však obsahové i formálne zvláštnosti myslenia („miestami paraasociácie a paralógie“). Znalec psychológ v diferenciálnej diagnostickej úvahe vyslovil podozrenie na „neprocesuálnu schizofréniu v zmysle Guensbergera“. Súčasťou spisového materiálu bola aj rozsiahla korešpondencia obvineného. V dvoch listoch na predsedu SNR sa žiadal „späť do kriminálu“. V listoch na prezidium policajného zboru a prezidentovi SR sa priznáva k rozbitiu výkladov, nadáva prezidentovi a zároveň sa sťažuje na svoju susedu. Napísal aj niekoľko desiatok listov väzenskému psychológovi, s ktorým sa stretol počas výkonu trestu. Píše v nich sťažnosti na susedu, „ktorá spreneveruje peniaze ROH“, stereotypne a bez kontextu spomína „chinínovo-menzesovú injekciu“. Opakuje sa aj motív „pozdravovať dve perly o priemere 3,14 a mušlu do vlasov“. V inom liste píše „dovolil som si Vám úctivo, pokorne a ponížene napísať list, verím a pomodlím sa, čítam knihu Giacomo

Casanova: Pamäti. V odbornom vyjadrení väzenského psychológa bol hodnotený ako hysterická psychopátia s črtami paranoidity a vzťahovosti. Uvedené sú však aj „rôzne odchýlky od zabehnutých foriem správania vo výkone trestu“ a rituály, napr. solil si čaj, dával si vatú do uší, arogantne sa správal k návštevmám. K trestnému činu, pre ktorý bol aktuálne stíhaný, sa vyjadruje veľmi inkonzistentne. Na nápad rozbiť výklady prišiel, keď hľadel na vitráže kostola a zistil, že niektoré sú poškodené. Inokedy uvádza, že si všimol veľké množstvo rozbitých výkladov v meste a listami na políciu chcel „upozorniť na tento stav“. On výklady nerozbíjal, nemôže sa dívať na rozbité sklo, zažil už v živote „veľa utrpenia a prešiel dezinfekciou ohňom“, chce byť však odsúdený. Cíti sa zdravý, „náladu mám nadpriemernú“. K predchádzajúcemu trestnému činu sa odmietol vyjadriť.

Rodinná anamnéza vyšetreného bola bez neuropsychiatrickej záťaž. Vyšetrený podľa vlastných údajov neprekonal závažnejšie somatické ochorenia, nemal úrazy hlavy, nebol nikdy psychiatricky liečený. Absolvoval s vyznameniami základnú, strednú i vysokú školu, pracoval ako architekt. Oženil sa po 4-ročnej známosti, majú jednu dcéru, manželka sa s ním rozviedla počas výkonu trestu. Pri psychologickom vyšetrení sme zistili intelektové schopnosti na úrovni stredného pásma priemeru so známami postpsychotických zmien najmä vo verbálnych schopnostiach. V asociálnom experimente sú prítomné schizofrénne poruchy – vzdialené, bezvzáťahové, paralogicky interpretované asociácie (napr. mesiac – „ukľudnenie? mesiac má prvú fázu ako céčko, potom je déčko a keď hľadáme do tmy, tak nás to môže ukládať“). V projektívnych metódach (FDT, Hand test, ROR) sú prítomné signifikantné známky schizofrénneho procesu (vrátane kontaminácií v ROR, napr. VII. tab. „ženské lono, už po orgazme, ja som náboženský človek, také si nevšímam, to je vec ženských a nie Boha“). Pri porovnaní s psychologickým vyšetrením spred 10 rokov sú zrejmé procesúálne zmeny v osobnosti. Psychiatrické vyšetrenie potvrdilo diagnózu schizofrénnej psychózy s produktívnou symptomatológiou (v oblasti emotivity, myslenia, správania), so známami postprocesuálnych zmien osobnosti a intelektu. Znalci uzavreli, že trestné konanie bolo chorobne motivované, rozpoznávacie a ovládacie schopnosti sú vymiznuté a odporučilo ochranné psychiatrické liečenie.

Tento prípad je z penitenciárneho hľadiska pozoruhodný tým, že akútne psychotický človek prežil bez liečenia 9 rokov vo výkone trestu. Je vysoko pravdepodobné, že v čase prvého trestného stíhania prebiehala schizofrénna epizóda a trestná zodpovednosť bola otázná. Navyše, vzhľadom na nejasnosti vo vyšetrovaní a chýbaní dôkazov, že spáchal vraždu, za ktorú bol odsúdený, je otvorená otázka, či nešlo o falošné, psychoticky motivované priznanie.

15.6 Uplatnenie socioterapeutických a psychoterapeutických metód vo väzenstve

V úvode kapitoly sme konštatovali, že vývin väzenstva smeruje od funkcie izolácie a trestania odsúdených k úsilu o ich prevýchovu. Čepelák (1979) tento trend, spojený so zavádzaním psychologických metód na všeobecnej úrovni, nazýva *deinštitucionalizácia*. V USA sa reformátorské hnutie vo väzenstve nazýva nová penológia alebo *väzenie novej línie*. Opiera sa o chápanie delikvencie ako sociálnej, ale i osobnostnej patológie s penologickým cieľom rehabilitácie (Adler a spol. 1991). Tzv. sociopati teda nepotrebujú tresty, ale liečenie (termín *treatment* sa však dá preložiť aj ako zaobchádzanie). Väčšina metód použiteľných vo väzenstve sa opiera o skúsenosti s psychoterapiou duševne chorých. Prevažujú najmä skupinové metódy, či už psychodynamickkej, alebo interakčnej orientácie. Ich priekopníkom v americkom väzenstve bol N. FENTON (Čepelák, 1983). O svoje reformy sa pritom pokúšal v zariadeniach pre zvlášť nebezpečných recidivistov vo Folsome či Tehacapi. Náplňou skupinových aktivít je väčšinou poradenstvo. Ich úroveň je rôznorodá – od psychopedagogiky na úrovni osvetu až po uzatvorené, dlhodobé (3 – 6 mesiacov) spolupracujúce metódy biografického a dynamického charakteru. Používa sa i celý rad pomocných psychoterapeutických techník, ako sú psychodráma, psychopantomima, muzikoterapia a arteterapia. K hlavným efektom skupinového poradenstva a psychoterapie patrí zmena atmosféry vo väzenských skupinách, vo vzťahoch väzňov medzi sebou a k personálu. Znížil sa i výskyt agresie a útekov z väznice. Napríklad pri experimente v Tehacapi dal Fenton odstrániť štyri strážne veže, ktorých prevádzka stála ročne 100 000 dolárov, a ušetrené peniaze sa investovali do skupinového poradenstva. Napriek oslabeniu bezpečnostného systému sa počet útekov za rok znížil.

Zavádzanie terapeutických metód si v mnohých zariadeniach vyžiadalo i zmeny v štruktúre a organizácii. Väčšina zmien sa opiera o *princípy terapeutickkej komunity*, ako ich vypracoval M. JONES (in Kratochvíl, 1979). Autor zaviedol tento systém prvýkrát v liečebni pre psychopatických jedincov v Henderson Hospital v Anglicku po druhej svetovej vojne. Terapeutická komunita znamená jednak formu organizácie liečebnej jednotky (spoluúčasť pacienti na riadení a rozhodovaní, vzájomná informovanosť, schôdze, na ktorých sa riešia problémy oddelenia), zároveň je systémom intenzívneho uplatnenia skupinovej terapie vo viacerých uzatvorených a otvorených skupinách. Prednosťami komunitného systému je aktívny podiel pacienta na vlastnom liečení, menšia závislosť od autorít, zvýšenie rovnoprávnosti („sploštenie pyramídy hierarchie“), aplikovanie sociálneho učenia cez osobnú skúsenosť. Systém terapeutickkej komunity sa však nedá bez zvyšku preberať do väčšiny

väzenských zariadení. Mnohi autori preto hovoria radšej o *korektívnej komunite*. V jej rámci je dôležité skĺbiť nevyhnutnú autoritu vedúcich a terapeutov s väčšou voľnosťou, a teda aj zodpovednosťou klientov. Platí však zásada permissivnosti – deviantné správanie sa neodsudzuje, netrestá, ale je predmetom diskusie a „práce“ skupiny. V tom sa korektívna komunita podobá na komunitný systém pri liečbe alkoholizmu, kde sa dôraz kladie na samostatnosť, zodpovednosť, dodržiavanie prijatých pravidiel a jeho odmeňovanie. Náročnosť tohto systému, kde sú tak väzni, ako aj členovia personálu manipulovaní do nových rolí, vyvoláva odpor a kritiku na oboch stranách. Kritika zo strany väzenských inštitúcií sa týka najmä týchto problémov:

1. V záujme disciplíny a bezpečnosti nápravných opatrení je dôležité zachovávať si odstup od odsúdených a jasnú hierarchiu.
2. Odsúdení neberú terapiu vážne, bránia sa práci na sebe, u väčšiny recidivistov ide o poruchy osobnosti a terapia prichádza neskoro.
3. Použitie terapeutických metód vyžaduje dlhodobý výcvik formou osobnej skúsenosti, čo mnohi členovia personálu odmietajú.

Zo strany väzňov sa výhrady týkajú najmä týchto otázok:

1. Terapia sa koná po práci, počas osobného voľna, okráda ich o čas.
2. Väzni odmietajú zasahovanie do svojho súkromia, citového prežívania, mnohi preferujú skôr prisnejší režim než prácu na sebe.
3. Odsúdení v rámci interakčných skupín nechcú hovoriť o aktuálnych problémoch a vzťahoch vo väznici, hodnotia to ako vynášanie – „bonzovanie“.

Netík a spol. (1997) zaraďujú medzi psychologické metódy používané vo väzenstve:

- *sociálne – psychologický výcvik* zameraný na nácvik adaptívnych komunikačných zručností, sebaopoznanie a poznávanie druhých,
- *psychologické poradenstvo* zamerané na oblasť partnerských vzťahov, výchovu detí, vzdelávanie, profesionálne uplatnenie, schopnosť riešiť problémy,
- *psychoterapiu* – v ktorej sa môžu uplatniť metódy vychádzajúce zo všetkých psychoterapeutických škôl, za zvlášť účinné však pokladá metódy behaviorálnej a kognitívne-behaviorálnej psychoterapie,
- *psychologickú intervenciu* zameranú na akútne interpersonálne a intrapsychické krízy.

Mobley (1999) rozdeľuje terapeutické ciele do 4 oblastí: zvládanie (management), udržiavanie (maintenance), ambulantnú terapiu (outpatient care) a terapeutické programy.

- 1) V prvej oblasti ide o *krízovú intervenciu* (menežment) zameranú najmä na prípady sebaopoškodzovania, suicidálneho správania, násillia, posttraumatických reakcií. Tieto sú vo väzenskom prostredí vyvolávané stresom, stratou kontroly, viktimizáciou, terminálnymi ochoreniami. Cieľom je zvládnutie krízy, redukcia symptómov, prevencia sebaopoškodenia, motivácia pre vstup do terapie. Trvanie je maximálne v dňoch, potom sa odporúča presun do ambulantnej liečby.
- 2) V druhej oblasti ide o *udržiavaciu terapiu*, najmä u prípadov psychóz, mentálnej retardácie, afektívnych porúch, demencií. Cieľom komplexnej liečby je stabilizácia stavu, dosiahnutie remisie, redukcia deteriorácie, zlepšenie zvládacích stratégií. Dĺžka liečby môže byť pár dní až roky, podľa závažnosti stavu.
- 3) *Ambulantná psychoterapia* je indikovaná v prípadoch poruchy kontroly impulzov, úzkosti, rodinných problémov, nedostatočných sociálnych zručností. Cieľom je zvýšiť náhľad, učiť zručnostiam a kontrole impulzov, redukovať kognitívne distorzie, stabilizovať emócie. Trvanie je v rozmedzí krátkodobej psychoterapie 6 – 15 individuálnych či skupinových stretnutí.
- 4) *Terapeutické programy* sú indikované najmä pri závislostiach od psychotropných látok, sexuálnom násillí a všeobecne kriminálnom správaní. Ciele liečby sú v kognitívnej kontrole, prevencii relapsu, kontrole násillia, vytváraní životných plánov. Trvanie v 30-dňových intenzívnych programoch s následnou 6 – 12 mesačnou udržiavacou starostlivosťou. Vykonáva sa u homogénnych skupín v špecializovaných zariadeniach.

Mobley diskutuje i fakt, že mnoho korekčných terapeutov je frustrovaných výsledkami výskumov o *efekte väzenskej psychoterapie*. Miera recidivismu je podľa neho slabým kritériom, najmä v spoločnosti, kde menej ako 1 % ilegálnych aktov vedie k uväzneniu. Ak je hlavným cieľom kontrola, musí na korekčnú psychoterapiu nadväzovať bezprostredne postpenitenciárna psychoterapia (uskutočňovaná a priebežne hodnotená „in vivo“).

Na Slovensku má najväčšie tradície využitie *skupinových a komunitných metód* u maloletých s poruchami správania, resp. u *juvenilných delikventov*. S komunitným systémom pracuje mnoho diagnostických ústavov pre mládež (DÚM) a výchovných ústavov mládeže (VÚM) a majú so skupinovými psychoterapeutickými metódami pozitívne skúsenosti. Na Západe je vo väzniciach či ústavoch výrazný trend znižovania počtu mladistvých delikventov. Podľa Perichtu (1991) je vo Švédsku len 1 %, v Dánsku 4 % a v Nemecku 9 % odsúdených mladistvých umiestnených do väzníc. U ostatných je snaha

o zaradenie do alternatívnych ambulantných zariadení, podobných denným psychiatrickým stacionárom, kde sa intenzívne venujú terapeutickým programom, konštruktívnemu využívaniu voľného času a zvyšovaniu pracovnej kvalifikácie. V Nemecku pôsobí vyše 100 zariadení, ktoré zabezpečujú „sociálne kurzy“ pre skupiny 25 – 30 mladistvých.

U dospelých odsúdených sa u nás začal už dávnejšie zavádzať systém *otvorených a poloopených* nápravných výchovných zariadení s psychoterapeutickými prvkami. Tento systém má zabrániť strate kontaktu s okolitým svetom a sociálnou realitou. V rámci uzatvorených zariadení s odsúdenými v II. a III. nápravných výchovnej skupine (NVS) sa získali skúsenosti s fungovaním tzv. *výstupných oddelení*. Napríklad v Leopoldove (Chrenko, 1983) sa do nich zaraďovali odsúdení po dlhoročnom výkone trestu 6 mesiacov pred prepustením. Samotný efekt výstupných zariadení však závisel od stupňa narušenosti a antisociality odsúdených. Podľa citovaných skúseností sa do troch rokov vrátilo do výkonu trestu z odsúdených v II. NVS 36 %, ale zo skupiny zvlášť nebezpečných recidivistov (III. NVS) až 91 %.

V súčasnosti v rámci **vnútorne diferencovaného výkonu trestu** sú *otvorené a výstupné oddelenia* zákonnou a integrálnou súčasťou väzenského systému. Sú definované kritériá, ale aj kontraindikácie pre zaradenie odsúdeného do otvoreného oddelenia. Psychologickými či psychopatologickými kontraindikáciami (príloha č. 2 k RGR č. 37/2009) sú poruchy osobnosti, ťažké neurotické stavy, stredný až ťažký stupeň mentálnej retardácie, ťažká depresia, závislosť od návykových látok, extrémny rasový či náboženský fanatizmus, agresivita ako prevládajúca črta osobnosti. (Pri dodržaní všetkých kontraindikácií sa veľa odsúdených do otvoreného oddelenia nedostane.) *Výstupný oddiel* (§ 93 zák. 368/2008 Z. z.) sa môže zriadiť v ústavoch so všetkými stupňami stráženia. Má limitovanú ubytovaciu kapacitu (10 osôb). Jeho účelom je pripraviť odsúdeného na podmienky po prepustení z výkonu trestu. Odsúdenému sa má umožniť získať potrebné informácie a praktické zručnosti uľahčujúce návrat do života po prepustení z výkonu trestu. Doba umiestnenia vo výstupnom oddelení je zvyčajne 6 mesiacov. Súčasťou zmierneného režimu môže byť povolenie telefonovať bez obmedzenia, frekventovanejšie návštevy blízkych osôb, priepustky a pod. Systém vnútornej diferenciácie vytvára väčší priestor pre zapájanie penitenciárnych psychológov do psychoterapie a socioterapie. V prieskume frekvencie „osobitných výchovných postupov“ v rámci našich ústavov Zboru väzenskej a justičnej stráže (ZVJS) (Lobodáš 2002) boli najfrekventovanejšie – 83,1 % poradenstvo (psychologické, sociálne), 28,8 % sociálne-psychologický výcvik, 27,7 % relaxačné techniky, 22,8 % špeciálne – pedagogické poradenstvo, 21,4 % psychoterapia a pod.

V podmienkach slovenského väzenského systému je viac ako 40-ročná tradícia psychiatrickej starostlivosti (Scholz a Pavelová 2009). Najviac skúseností je

s ochrannou psychiatrickou liečbou ústavného i ambulantného typu a realizáciou špeciálnych terapeutických programov pre závislých od návykových látok a sexuálnych deviantov.

15.7 Psychologické aspekty postpenitenciárnej starostlivosti

Postpenitenciárna starostlivosť má za cieľ podporu jedinca, ktorý je prepustený z výkonu trestu odňatia slobody, jeho opätovnú socializáciu, a teda i prevenciu recidívy. Netik a spol. (1997) odlišuje *nútenú starostlivosť* (zákonom vymedzenú, súdom nariadenú a štátnymi orgánmi realizovanú), od *dobrovoľnej starostlivosti* (založenej na slobodnom rozhodnutí klienta a realizovanej nevládnymi či charitatívnymi inštitúciami). Metódy nútenej postpenitenciárnej starostlivosti sa do značnej miery prekrývajú s tým, čo Adler a spol. (1991) nazvali *komunitné alternatívy väzenia*. Ich história často siaha do samých začiatkov reformného väzenského systému v polovici 19. storočia.

Probácia (podmienečné odsúdenie s dohľadom) je spájaná s menom Johna AUGUSTA. Tento bohatý podnikateľ v obuvníctve z Bostonu mal skúsenosti s abstinenciou, kde zistil, že dôvera a podpora postihnutým znižuje riziko recidívy. Postupne od r. 1827 zriadil prepustenie 2 000 odsúdených, ale dovtedy netrestaných ľudí na kauciu. Jeho metóda predpokladala dobrý výber vhodných ľudí a hlavne supervíziu spoľahlivými tuteurami. Augustus vybudoval sieť dobrovoľníkov, ktorí sa tejto tutorskej práci venovali. Výhody probácie sú:

- 1) nie všetky druhy zločinov sú tak závažné, aby boli hodné uväznenia,
- 2) ľudia v podmienke si môžu obstaráť a udržať zamestnanie a platiť dane,
- 3) páchatelia sa môžu sami starať o svoju rodinu a niesť finančnú zodpovednosť (a nie štát). V súčasnej praxi má však dve nevýhody: a) sudcovia v súčasnosti nemajú dosť času, informácií či predvídavosti pri určovaní podmieneného trestu a berú ho proste ako ľahší trest, b) ľudia v podmienke nemajú podporu a vedenie, ktorú Augustus pokladal za podstatnú pre probáciu. Koncom 80. rokov v USA 77 – 80 % úspešne ukončilo podmienený trest. Výzvou do budúcnosti je eliminovať tých 20 – 23 %, ktorí zlyhali a predstavujú nebezpečie pre spoločnosť. Uvažuje sa o tom, že probácia je účinnejšia, ak odsúdení „ochutnajú väzenie“. Robí sa to „šokovou probáciou“ (podmienka až po krátkom väzení) alebo *rozdelnou (split) probáciou*, kedy rozsudok je čiastočne do väzenia, čiastočne na podmienku.

Parola je podobná metóda. Ide o podmienené prepustenie z väzenia s dohľadom. Túto metódu zaviedol Alexander MACONCHIE v trestaneckej kolónii na Norfolkských ostrovoch v r. 1840. Išlo o odstupňovanie výkonu

trestu do piatich etáp: väzenie s prísny dohľadom, práca v riadenej skupine, voľnosť vo vymedzenej oblasti, „prepúšťací lístok“ s možnosťou vybrať si miesto pobytu a úplná sloboda. V USA prešla parola viacerými modifikáciami, jej účinnosť bola však len asi 60 %, práve pre schematickosť postupu a malú podporu pre prepustených pod dohľadom (Adler a spol. 1991). Podobne skúsenosti s tzv. *ochranným dohľadom* u nás boli rozporuplné, pretože znamenali skôr policajnú kontrolu než podporu a supervíziu prepustených.

Psychológovia fungujú v postpenitenciárnej starostlivosti skôr ako konzultanti sociálnych pracovníkov (kurátorov) alebo pracujú priamo v týchto funkciách. Konzultačná činnosť je zameraná na diagnostiku (napr. pri profesionálnej reorientácii) alebo v poradenskej činnosti (napr. pri obnovovaní partnerských vzťahov ľudí prepustených z výkonu trestu). Efekt postpenitenciárnej starostlivosti je závislý v prvom rade od motivácie klientov ku spolupráci (poradenskej činnosti, psychoterapii). Podľa Netika a spol. (1997) sú najperspektívnejší prepustení, ktorí sú mladí, prvotrestaní, bez porúch správania v anamnéze, s dobrým sociálnym zázemím v rodine, s pracovnou motiváciou a klasifikáciou (teda vlastne jedinci, ktorí túto starostlivosť potrebujú najmenej). Sociálne problémy prepustených sú ovplyvnené aktuálnou ekonomickou situáciou v krajine. V súčasnosti je v SR najväčším problémom vysoká *nezamestnanosť a problém bývania*. Ľudia so záznamom v registri trestov majú podstatne nižšiu šancu sa zamestnať, nemôžu samostatne podnikáť, nedostanú víza či povolenia pre prácu v zahraničí. Nedostatok bytov a stále sa zvyšujúce náklady na bývanie spôsobujú, že mnohí prepustení z výkonu trestu sa stávajú hneď či po nejakej dobe bezdomovci. V tejto oblasti je nezastupiteľná pomoc dobrovoľníckych a charitatívnych organizácií (na Slovensku sa jej venuje napr. kňaz A. Srholec).

Význam kvalitnej postpenitenciárnej starostlivosti je o to väčší, že absolvovanie výkonu trestu v spoločnosti nepochybne znamená označkovanie (labeling) postihnutého ako „kriminálnika“. Toto „Kainovo znamenie“ sa môže spolupodieľať na mechanizme bludného kruhu na novom sociálnom zlyhaní. Dobrotka (1969) hovorí o *jednostrannej priepustnosti spoločenskej bariéry* pre prepustených odsúdených – kým priepustnosť do „normálnej“ spoločnosti je sťažená, do kriminálnej subkultúry je, naopak, týmto „ocajchovaním“ uľahčená (radi prijímú „svojho človeka“, ktorý sa vrátil „odtiaľ“).

Súhrn

Penológia je interdisciplinárne odvetvie, ktoré sa zaoberá problémami výkonu trestu. Trestanie prešlo zložitým historickým vývinom a podliehalo vždy sociálno-ekonomickým a ideologickým vplyvom. Penologickí psychológovia sa podieľajú na zavádzaní nových programov nápravnej výchovy v rámci

humanizácie väzenstva. Ich praktická činnosť v rámci diferencovaného výkonu trestu odňatia slobody spočíva v penitenciárnej psychodiagnostike v rôznych fázach výkonu trestu a aplikovaní psychoterapeutických metód. Výkon trestu odňatia slobody má svoje sociálno-psychologické osobitosti – odsúdený sa musí adaptovať nielen na normy väzenskej inštitúcie, ale i na normy väzenskej subkultúry. Z psychických porúch a ochorení sa vo vyšetrovacej väzbe vyskytujú psychogénne psychózy a vo výkone trestu sú najčastejšie abnormné reakcie u porúch osobností a zneužívanie psychotropných látok. Problémom je zvládanie agresie a suicidálnych tendencií. Psychoterapia sa vo väzenstve uplatňuje v krízovej intervencii, dlhodobej starostlivosti o odsúdených s duševnými poruchami a v rámci štrukturovaných terapeutických programov zameraných na liečbu závislostí či sexuálnych deviácií. V rámci postpenitenciárnej starostlivosti pôsobia psychológovia hlavne ako konzultanti sociálnych pracovníkov a kurátorov pri riešení individuálnych problémov ľudí prepustených z výkonu trestu odňatia slobody.

16. Psychologické otázky prevencie a prognostiky delikvencie

16.1 Prevencia a kontrola kriminality

Tak ako v individuálnej (psychickej a somatickej) patológii, i v sociálnej patológii je spoločenským ideálom **prevencia** kriminality a delikvencie. Prevencia je formou spoločenskej **kontroly** negatívnych javov. Predstava úplnej kontroly všetkých subjektívnych psychologických a objektívnych sociálno-ekonomických predpokladov delikvencie je však utopická. Zároveň však z komplexnosti etiologických faktorov delikvencie vyplýva požiadavka chápať prevenciu delikvencie ako celospoločenský problém a nielen ako kompetenciu príslušných rezortov (vnútra, spravodlivosti) štátnej moci. Čič a kol. (1985) rozlišuje *všeobecnú* (sociálnoprávnu) a *špeciálnu* prevenciu. Bubelini (2008) diferencuje *sociálnu prevenciu* (sociálna politika štátu), *situačnú prevenciu* (zameranú na predchádzanie jednotlivým formám kriminality) a *viktimačnú prevenciu* (zameranú na zníženie rizika, že sa občan stane obeťou špecifického trestného činu).

Na *všeobecnej, sociálnej prevencii* sa podieľa celý rad spoločenských inštitúcií a organizácií. *Sociálna prevencia na primárnej úrovni* znamená hospodársku, sociálnu, zdravotnú, vzdelávaciu a legislatívnu politiku a jej realizáciu v exekutive štátu. Výbor ministrov Rady Európy už v r. 1987 odporučil zahrnúť prevenciu kriminality do vládnych programov členských štátov. V r. 1993 vznikla Rada vlády SR pre prevenciu kriminality, v r. 1995 premenovaná na Radu vlády SR pre boj s protispoločenskou činnosťou ako koordináčny, konzultatívny a iniciatívny orgán. Štátna politika prevencie kriminality nadväzuje na koncepcie medzinárodných organizácií, ktorých je Slovenská republika členom. Sú nimi napr. Komisia organizácie Spojených národov pre prevenciu kriminality a trestnú justíciu a Európska sieť pre prevenciu kriminality (EUCPN) pri Európskej únii (Sobihrad 1993, Bubelini 1995, 2008). Efekt *prevencie na primárnej úrovni* je veľmi ťažko hodnotiteľný. Po prudkom vzostupe kriminality na začiatku 90. rokov vykazuje v posledných rokoch skôr mierny nárast – v r. 2001 bol podľa údajov ŠU SR relatívny ročný prírastok + 4,8 %, v roku 2008 naopak ročný pokles – 5,5 %. Je otázne, či tento trend možno dať do súvislosti s niektorými vybranými sociálno-ekonomickými

ukazovateľmi, napr. nezamestnanosťou, ktorá sa v SR v poslednom desaťročí zásadne menila a pohybovala medzi 10 – 18 %).

Sekundárna prevencia kriminality sa zameriava na *rizikové sociálne skupiny a jednotlivcov*. Odbory *sociálnej starostlivosti* na regionálnych úrovniach úradov majú v kompetencii i pomoc „spoločensky neprispôsobeným osobám“. Ide najmä o ľudí prepustených z výkonu trestu, z protialkoholických a protitoxikomanických liečení, bezdomovcov – jednoducho jedincov, ktorým chýba rodinné či sociálne zázemie. Sociálnou starostlivosťou sú poverovaní sociálni pracovníci – kurátori. Funkciu sociálnych kurátorov by mali vykonávať vzdelaní jedinci – absolventi štúdia sociálnej práce pri pedagogických fakultách, psychológii, sociológii či špecializovaného postgraduálneho štúdia. V praxi ide najmä o starostlivosť o recidivistov i prvopáchateľov s nedostatočným či žiadnym sociálno-ekonomickým zázemím. Formy pomoci sociálnych kurátorov sú veľmi rôznorodé. Ide predovšetkým o pomoc pri pracovnom umiestnení. V spolupráci s úradmi práce pomáhajú sociálni kurátori zistiť voľné pracovné miesta a vybaviť formality u zamestnávateľa. Hospodárska organizácia by pri väčšine ponúkaných miest (s výnimkou funkcií, kde je vyslovene požadovaná spoločenská bezúhonnosť) nemala robiť rozdiel medzi osobami prepustenými z výkonu trestu a ostatnými kandidátmi. Často je však potrebné využiť autoritu a manažérske schopnosti kurátora, aby sa podarilo postihnutého, často s nízkou alebo žiadnou pracovnou kvalifikáciou, umiestniť. Veľkým problémom zostáva pomoc pri ubytovaní. Len málo obcí a miest má vlastné sociálne ubytovne, kde môže ubytovať osoby prepustené z výkonu trestu. Obmedzené kapacity majú aj domovy charitatívnych organizácií. Stále sa rozširujúca *vrstva bezdomovcov* znamená zvýšenie počtu potenciálnych páchatel'ov, ale i obetí trestných činov. Materiálna pomoc sa môže poskytovať formou jednorazového finančného príspevku, finančnej pôžičky či vecnej pomoci (nákup ošatenia a stravy). Poradenská činnosť sa týka najmä problémov medziľudských vzťahov pri znovuzачlenení sa do rodiny, pracovných kolektívov, spoločenských, záujmových a cirkevných organizácií. Náročnosť práce sociálnych kurátorov zvyšuje i fakt, že značnú časť ich klientely tvoria rómski občania so špecifickým okruhom problémov. V r. 1988 vykonávalo na Slovensku funkciu sociálnych kurátorov dospelých 71 osôb, súčasná spoločenská potreba je asi 120 – 150 pracovníkov. Osobitným problémom sú aj sociálno-ekonomické *problémy rómskej menšiny* (pozri kap. 12). Sociálna politika štátu však musí pri organizovaní „sociálnej siete“ vytvárať i legislatívne podmienky (napr. v daňovej politike), ktoré budú hospodársku sféru a samosprávu obcí viac motivovať k sekundárnej prevencii. Napr. verejnoprospešné práce pre nezamestnaných sú zatiaľ skôr kampaňou než skutočnou sociálnou pomocou.

Nový význam nadobúda činnosť *charitatívnych, cirkevných organizácií a svojpomocných skupín*. Podieľajú sa najmä na starostlivosti o bezdomovcov (Katolícka charita), ale aj o ohrozenú, predelikventnú mládež (saleziáni). Dôležitú rolu môžu hrať i *svojpomocné hnutia*. Popri u nás tradičných socioterapeutických kluboch pri Centrách pre liečbu drogových závislostí (CPLDZ) a psychiatrických nemocniciach je to napr. organizácia Anonymných alkoholikov (AA). V USA má niekoľko miliónov členov a prvé pobočky existujú aj u nás. Porovnávacie štúdie o svojpomocných hnutiach dokazujú vysokú terapeutickú efektívnosť ich činnosti (Yalom, 1999), čo nie je u nás pri podiele alkoholizovaných páchatel'ov trestných činov zanedbateľné. Svojpomocné skupiny fungujú aj pre patologických hráčov (www.nehraj.sk).

Na prevencii delikvencie sa môžu účinne podieľať aj prostriedky *masovej komunikácie* (periodická tlač, televízia a rozhlas). Sloboda tlače, ktorá umožnila voľne publikovať štatistické údaje o kriminalite, vykonávať verejnú kontrolu práce vyšetrovacích a súdnych orgánov, však nepriniesla len pozitívne efekty. Mnohé novinové články, najmä o senzáčných násilných či sexuálnych trestných činoch, nielen porušujú bežné etické normy, ale sú protizákonné (uverejňovanie plných mien ešte právoplatne neodsúdených, ale i mien obetí s podrobnými opismi priebehu činov, pitevných nálezov a pod.).

Psychologická starostlivosť má v rámci systému Pedagogicko psychologických poradní (PPP) a Centier psychologickkej poradenskej starostlivosti (CPPS) nezastupiteľné miesto v sekundárnej prevencii delikvencie. V rámci *psychologického poradenstva* pre deti vykonávajú psychológovia diagnostiku a psychoterapeutické vedenie detí s poruchami správania. Diferenciálne – diagnostické posúdenie psychologických a psychopatologických (neurotický vývin, ADHD), resp. sociálnych príčin (rodinné prostredie, nesprávne pedagogické vedenie) tvorí východisko pre všetky ďalšie výchovné a poradenské opatrenia. Dôležitá je i rola psychológov pri *profesionálnej orientácii*. Lahostajnosť, nespokojnosť s profesionálnym zameraním a s tým spojené neukončenie odborného vzdelania je až príliš často súčasťou kriminálnej anamnézy. Pre efektívnejšiu prácu psychologického poradenstva detského a juvenilného veku by bolo potrebné stabilizovať funkcie *školských psychológov* na všetkých základných a stredných školách. Prínos *partnerského poradenstva* (Centrá pre jednotlivca, pár a rodinu) vidíme jednak v možnosti ovplyvnenia rodinnej patológie (manželské krízy a rozvody s negatívnym dosahom na harmóniu vývinu dieťaťa), jednak i v prevencii násilnej trestnej činnosti. Skúsenosti ukazujú, že značná časť závažnej násilnej trestnej činnosti (ťažké ublíženie na zdraví, vraždy) je motivovaná partnerskými konfliktami. Tieto činy sú, samozrejme, len „vrcholom ľadovca“ rozšíreného domáceho násillia (agresia medzi partnermi či voči

deťom). Vyše dvoch tretín násilných a sexuálnych trestných činov má motivačné predpolie, resp. sa odohráva práve v rodinnom prostredí. *Psychologická pomoc obetiam násilia v rodine* (kap. 13) v jednotlivých nevládných organizáciách a svojpomocných skupinách je preto nielen viktimologickou starostlivosťou, ale i prevenciou kriminality. *Zdravotníctvo* sa na prevencii delikvencie podieľa najmä v boji proti alkoholizmu a toxikomániám. V systéme centier pre liečbu alkoholizmu a drogových závislostí (CPLDZ) sú dispenzarizované osoby so závislosťou od alkoholu a iných psychotropných látok, ktoré sú z hľadiska kriminality vysoko rizikovou skupinou. Aj po zrušení tzv. nútených protialkoholických liečení z rozhodnutia bývalých národných výborov a po vyčlenení záchytných staníc z čisto zdravotníckych služieb znamenajú ochranné liečby veľkú záťaž pre mnohé psychiatrické inštitúcie. Veľmi problematické sú i dlhodobé ochranné liečenia ľudí s poruchami osobnosti a sexuálnymi deviáciami, ktoré by si vyžadovali špecializované zariadenia a terapeutické tímy. V prípade veľmi zlej prognózy (či už z hľadiska závažnosti psychopatológie, alebo motivácie sa liečiť) by mali byť zaradení do detenčných ústavov. Psychológovia by mali pôsobiť v týchto zariadeniach ako členovia interdisciplinárnych tímov.

Terciárna prevencia, t. j. prevencia recidívy je obsahom postpenitenciarnej starostlivosti (kap. 14). Recidivisti na Slovensku dlhodobo páchajú asi tretinu všetkej trestnej činnosti, index recidivistov na 10 000 obyvateľov sa v r. 1979 – 1982 pohyboval medzi 62 až 75. V r. 1990 bol však podiel recidivistov na všeobecnej kriminalite 43 %, na majetkovej 60 % a násilnej 45 % (z toho na vraždách 55 %). V r. 2001 recidivisti spáchali 9 643 z 52 446 objasnených trestných činov, t. j. ich podiel klesol na 18,4 %. (Otázkou však ostáva, či sa práve recidivisti nepodieľajú značnou mierou na neobjasnenej kriminalite, ktorá tvorí takmer polovicu spáchaných trestných činov.)

Na výkone **špeciálnej prevencie** delikvencie sa podieľajú policajné zbory a miestna polícia. „Filozofia“ prevencie kriminality v PZ SR (Bubelini 1995) sa opiera o niekoľko princípov, ako sú jednota prevencie a represie, aktuálnosť prevencie v čase a regióne, koordinácie prevenčných aktivít na rôznych úrovniach pôsobnosti a princíp inštitucionálneho, informačného a personálneho zabezpečenia. Medzi prioritami koncepcie prevencie kriminality sú kriminalita mladistvých, prevencia recidívy, organizovaná a drogová kriminalita, prevencia závažných foriem ekonomickej kriminality. Činnosť PZ sa neobmedzuje len na odhaľovanie a sankcionovanie trestnej činnosti. Poznanie príčin protispoločenského konania dáva týmto orgánom do rúk účinnú zbraň pri prevencii delikvencie a právnej výchove občanov.

16.2 Prognostika kriminality

16.2.1 Oblasti a typy prognostiky kriminality

Prognostika delikvencie má prinajmenšom dve základné oblasti:

1. **Sociálna prognostika** predpovedá na základe analýzy štruktúry, dynamiky významných sociálno-ekonomických faktorov ďalší vývoj kriminality a delikvencie v spoločnosti. Jej cieľom je príprava preventívnych opatrení a snaha po oslabení objektívnych (sociálno-ekonomických) príčin delikvencie. Na riešení sociálnej prognózy sa podieľajú výskumné pracoviská a inštitúcie štátnej moci za účasti odborníkov rôznych odvetví (kriminológie, práva, sociológie, psychológie). Holcr (1995) diskutuje možnosti „prognostických efektov“ v prevencii kriminality. Už samotná etymológia pojmov prognostika a prevencia svedčí o ich prepojenosti a komplementárnosti. Prognostika bez návrhu následných opatrení by bola samoučelná. A snaha o kontrolu kriminality bez korektnej prognostiky v sebe skrýva riziká iluzionizmu (či už bezstarostnosti, alebo naopak „katastrofizmu“). Z hľadiska cieľa rozoznáva Holcr *prognózy exploratívne* („čo môže nastať“ – sem patria aj varovné prognózy) a *prognózy normatívne* („čo bude treba urobiť“). Podľa uvažovaného časového horizontu sa rozlišujú *prognózy dlhodobé* (zaoberajú sa skôr vývojovými trendmi do budúcnosti a globálnymi, kvalitatívnymi ukazovateľmi), *strednodobé* (pohybujú sa rádom v rokoch a týkajú sa kvantitatívnych ukazovateľov) a *krátkodobé* (v horizonte mesiacov až rokov, sú skôr operatívne a zaoberajú sa skôr ukazovateľmi lokálneho charakteru). Prognózy môžu mať rôzny *teritoriálny dosah* (regióny, štáty, EÚ a pod.) a predmet (všeobecná kriminalita a jednotlivé aspekty jej štruktúry a dynamiky alebo cielene zamerané na páchatel'ov či obeť).

Prognostické metódy možno zaradiť do nasledovných skupín (Holcr 2008):

- a) metódy založené na historickej alebo logickej analógii (predpoklad zhody skúmaného fenoménu a už poznaného analógu),
- b) metódy založené na jednoduchej alebo zložitej extrapolácii (predpoklad rovnakého či rovnomerného vývoju znaku v budúcnosti),
- c) expertné metódy (založené na skúsenostiach a intuícii expertov, napr. delfská metóda, brainstorming),
- d) heuristické metódy (metódy tvorivého myslenia, sinektická metóda),
- e) štatistické metódy (overovania náhodnosti distribúcie či významnosti zmien).

Ako príklad zložitého vzťahu *prognostiky a prevencie* môžeme uviesť stredno- a dlhodobé prognózy drogovej kriminality, ktoré sa pod vplyvom radikálnych zmien drogovej scény na Slovensku robili v prvej polovici 90. rokov. Boli prevažne katastrofické a spoločnosť na ne reagovala masívnou preventívnou kampaňou s často veľmi neúčinne investovanými finančnými prostriedkami. Bez snahy o zľahčovanie drogovej problematiky je dnes zjavné, že v jej tieň ostala problematika abúzu a závislosti od alkoholu s ďaleko závažnejšími a dlhodobo pôsobiacimi kriminogénnymi dôsledkami a nedostatočnou primárnou a sekundárnou prevenciou.

2. Individuálnu prognostiku rozdeľujeme na *predelikventnú prognózu*, ktorá predpovedá kriminogénu ešte netrestaného jednotlivca a *prognózu recidívy*.

Metodologicky možno prístupy k individuálnemu prognózovaniu rozdeliť:

- *Metóda intuitívna*. Prístup používaný neškolenými posudzovateľmi, založený na skúsenosti, intuícii, resp. sekundárnych zdrojoch informácií, napr. rozhodovanie súdu o potenciálnom nebezpečenstve recidívy.
- *Metóda klinická*. Ide o vedecký prístup založený na znalostiach psychológie a psychopatológie osobnosti. Kombinuje klinické a testové metódy, využívajú ho hlavne znalci pri *prognóze resocializácie*.
- *Metóda štatistická*. Uplatňuje sa pri zostavovaní tzv. prognostických tabuliek na základe frekvencie znakov relevantných pre kriminogénu. Opiera sa o predpoklad, že zvyšovaním množstva prítomných kriminologických faktorov rastie pravdepodobnosť nepriaznivej prognózy (recidívy). Metóda umožňuje relatívne jednoduché, kvantitatívne zhodnotenie rizika. Problematické sú často psychometrické kvality „indexov recidívy“ – objektivita (intuitívny výber zaradených znakov), reliabilita (najmä vnútorná konzistencia) a tým aj predikčná validita.
- *Metóda štruktúrna*. Princípom je druhotné členenie znakov, ktoré majú aktuálne najtesnejší vzťah ku kritériu zostavenia prognózy (metóda sukcesívnej hierarchickej klasifikácie rizikových skupín).

Ideálne je kombinovanie klinických a štatisticko-štruktúrnych metód (Štetinová 1993, Dobrotka 1995, Kuchta 1995, Litwack a Schlesinger 1999, Horáková 2000).

16.2.2 Predelikventná prognostika

Dobrotka (1995) používal pre túto oblasť alternatívny pojem *prognostika prvopáchateľstva („prvočinu“)*. Jej dopad na prevenciu je v zabránení

spáchania tzv. iníciaľného deliktu. Včasná diagnostika hroziacej spoločenskej dezintegrácie ešte nespáchaným prvočinom predpokladá manifestovanie sa tzv. prodromálnych prejavov zmeny správania subjektu, ktoré má trestnoprávny dosah. Predpokladá predisponovanosť genetickými a vývinovými činiteľmi, vrátane výchovy a spoločenských vplyvov. Jeho prístup možno metodologicky hodnotiť ako klinický, t. j. opierajúci sa o podrobnú diagnostiku osobnosti klinickými a testovými metódami. Medzi znaky, ktoré signalizujú spoločenské zlyhanie zaraďuje, Dobrotka psychomotorický nekľud, dysforickú a výbušnú afektivitu, latentný agresívny potenciál, abnormný vývin osobnosti, závislosti (od alkoholu a drog, resp. nekonzumné závislosti), nápadnosti v sexuálnom vývine v období dospievania, neexistujúca citová väzba na domáce prostredie, vyhýbanie sa povinnostiam (práci, učeníu) a strata záujmu o osobnú perspektívu.

Historicky najstarší výskum, ktorý bol **kombináciou klinického a štatistického prístupu**, začali v r. 1925 Sheldon a Eleanor GLUECKOVCI. Ich výskumy, najmä v predelikventnej prognostike, sú čo do šírky a metodologickej prepracovanosti dodnes neprekonané. Najdôležitejšími charakteristikami ich prístupu boli interdisciplinárnosť, používanie rozsiahlych reprezentatívnych vzoriek probandov a dlhodobé katamnesticke sledovanie a overovanie. Z ich najznámejších projektov možno uviesť výskum 500 kriminálnych kariér dospelých mužov (1930) s katamnézou po 5, 10 a 15 rokov, výskum juvenilných delikventov (1954) a 500 delikventných žien. Glueckovci odmietali univerzálne prognostické znaky bez zohľadnenia ontogenetických a pohlavných zvláštností. Vo všetkých projektoch posudzovali sociokultúrne, somatické, intelektuálne a osobnostné hľadiská. Pre každé hľadisko vypracovali samostatné prognostické tabuľky s „váženým skóre“ jednotlivých faktorov. Napríklad keď „sklon k dobrodružnosti“ zistili u 75,3 % trestaných, ale len u 24,7 % netrestaných, bola hodnota „váženého skóre“ tohto znaku stanovená na 75,3. Jednotlivé tabuľky tvoria zoznam najcitlivejších faktorov s ich váženým skóre a suma skóre stanovuje pravdepodobnosť trestanosti posudzovaného. Ako príklad uvádzame tabuľku sociálnych faktorov, ktorá je vypracovaná na súbore juvenilných delikventov a je určená na predelikventnú prognózu; autori overovali jej prognostickú validitu u 6- až 8-ročných chlapcov (S. a E. Glueck, 1964).

Prognostická tabuľka piatich sociálnych faktorov (S. a E. Glueck)

Sociálne vzťahy	Vážené skóre
1. Výchova otca	
a) nadmerne prísna alebo nevyvážená	72,5
b) ľahostajná (mdlá)	52,8
c) pevná, ale priateľská	9,8

Sociálne vzťahy	Vážené skóre
2. Dohľad matky	
a) nedostačujúci	83,2
b) ako-tak postačujúci	57,5
3. Prístup (náklonnosť) otca	
a) ľahostajný alebo nepriateľský	75,9
b) vrelý (prípadne hyperprotektívny)	33,8
4. Prístup (náklonnosť) matky	
a) ľahostajný alebo nepriateľský	86,2
b) vrelý (prípadne hyperprotektívny)	43,1
5. Súdržnosť rodiny	
a) vnútorne dezorganizovaná	96,9
b) málo súdržná	61,3
c) dobrá súdržnosť	20,6

Suma vážených skóre	Pravdepod. trest.	Pravdepodob. netrest.
200	8,2 %	91,8 %
200 – 249	37,0 %	63,0 %
250 – 299	63,5 %	36,5 %
300 a viac	89,2 %	10,8 %

McGuire (2004) zostavil prehľad **longitudinálnych štúdií** predikcie juvenilej delikvencie, ktoré vychádzali z veľkých populačných kohort podľa ročníka narodenia (vo Veľkej Británii, Holandsku, Dánsku, Švédsku, USA a i.). Staršie štúdie boli *retrospektívne* (získovali možné prediktory spätne), medzi modernejšími štúdiami sa však vyskytli aj *prospektívne* (sledovali indikátory dlhodobého vývinu populačnej vzorky). Najčastejšími *triedami sledovaných premenných* (indikátorov) boli:

- prenatálne a perinatálne faktory (zdravie dieťaťa pred a počas pôrodu),
- hyperaktivita a impulzivita (elementy „problémového“ temperamentu),
- rodičovský dohľad, disciplína, postoje ku výchove,
- rozvrátená rodina (ak to bolo spojené s emočným distresom),
- kriminalita rodičov (najmä otcov) alebo iných príbuzných,
- veľkosť rodiny (redukovanie rodičovskej pozornosti narastajúce počtom detí),

- podpriemerný intelekt a nedostatočné vzdelanie (redukujúce šancu na úspech, profesionálne uplatnenie),
- vrstovnicke vplyvy (zahrnujúce antisociálne postoje a správanie),
- školské vplyvy (fungovanie školy a étos, ktorý vytvárala v dieťati),
- komunitné vplyvy (príležitosti ku zločinom, susedské prostredie),
- situačné premenné (napr. ľudia v okolí a interakcie medzi nimi).

Výsledky tých štúdií viedli aj ku vymedzeniu rizikových a protektívnych faktorov neskoršej kriminality.

Rizikové faktory, či už individuálne alebo prostredia, ako sú uvedené vyššie, majú tendenciu ku kumulatívnym a interakčným efektom. Riziko teda narastá nielen ich počtom, ale aj špecifickými kombináciami. **Protektívne faktory** sú premenné, ktoré aj pri výskyte viacerých rizikových faktorov znižujú pravdepodobnosť antisociálneho správania. Patria medzi ne napr. byť prvorođený medzi súrodencami, pochádzať z malej rodiny, mať vyššie IQ, vysokú úroveň rodičovskej starostlivosti a dobré zdravie matky.

McGuire (2004) referuje aj o **metaanalytických štúdiách** odhaľujúcich rizikové faktory juvenilej delikvencie. V metaanalytických štúdiách autori analyzujú už publikované štúdie, ktoré sú vybrané podľa prísnych kategórií a ich výsledky sú nanovo štatisticky analyzované podľa miery vecnej signifikancie (effect size). Simourd a Andrews v publikácii z r. 1994 analyzovali 60 štúdií a 464 korelácií medzi jednotlivými faktormi a ich vplyvom na delikvenciu. Najviac prediktívne boli faktory: antisociálni vrstovníci a ich postoje, temperament a poruchy správania, zlé školské výsledky, problémy vo vzťahu rodič – dieťa. Socio-ekonomické faktory hrali menšiu rolu. Cottle v r. 2001 urobil metaanalýzu 22 vzoriek s vyše 15 000 probandami. Najsilnejšie boli faktory veku prvého porušenia zákona a veku prvého kontaktu so súdom. Počet odsúdení a antisociálni vrstovníci boli znaky so stredne silným effect size. Hubbard a Pratt v r. 2002 analyzovali prediktory delikvencie u dievčat. Z kombinovanej vzorky takmer 6 000 dievčat zistili podobné rizikové faktory ako boli u chlapcov – antisociálni vrstovníci (size effect 0,53), predchádzajúca história antisociálneho správania (0,48), antisociálna osobnosť (0,21), postoje a presvedčenia (0,18). Objavili sa aj špecifické faktory zahrnujúce školské vzťahy (0,25), históriu fyzickej či sexuálnej viktimizácie (0,21 a rodinné vzťahy (0,17).

Loeber a Stouthamer-Loeberová (in Matoušek a Kroftová 1998) navrhli k hodnoteniu prediktívnych štúdií *delikvencie mladých* ľudí index RIOC (Relative Improvement Over Chance), ktorý predpovedá kriminalitu v intervale 5 – 10 rokov. Znaky ako agresivita, užívanie drog, alkoholu, záškoláctvo, krádeže, klamanie, poruchy správania a zlý školský prospech podľa autorov

najlepšie predikovali závažnú kriminalitu. Zo štúdie realizovanej pomocou RIOČ na bielych amerických chlapoch sa zdali byť najjednoduchšími prediktormi budúceho kriminálneho správania užívanie drog, agresivita a drobné krádeže. Longitudinálny výskum *prediktability psychosociálnych charakteristík* dospelých ľudí (Kubička a spol. 1998) na základe IQ a osobnostných črt v detskom veku zistil, že detské profily trestaných mužov sa od nestrestaných líšili nižším priemerným IQ, zníženou svedomitosťou a vyšším priemerným skóre extravenzie.

Predelikventná prognostika má menší praktický dosah, pretože v žiadnej krajine nemožno vyšetriť všetky deti či mladistvých celých populačných ročníkov. Tieto metódy sa dajú použiť ako *predikčné u detí s manifestnými poruchami správania*. Vyššie uvedené znaky môžu teda poslúžiť ako orientácia pri psychologickom vyšetrení rizikových detí a mladistvých i ako indikátor intenzívnych psychoterapeutických intervencií. Ako sme už rozviedli pri analýze ontogentických aspektov (kap. 7), psychodiagnostické vyšetrenie je potrebné interpretovať v kontexte rodinnej a širšej spoločenskej konštelácie a zväžiť psychodynamické aspekty jednotlivých vývinových formatívnych období.

16.2.3 Prognostika recidívy

Funkciou individuálnej prognostiky je posúdenie potenciálnej **spoločenskej nebezpečnosti** páchatel'a (dangerousness risk assessment) (Litwack a Schlessinger 1999) a možnej **účinnosti resocializačných opatrení**. Schneider (1968) zdôrazňuje, že aj pri použití najdokonalejšie prepracovaných metodík (prognostických tabuliek) nemôžeme predvídať „dobrú či zlu“ prognózu, ale vyjadriť sa len k istej *pravdepodobnosti ďalšieho sociálneho vývinu*, resp. k zlyhaniu posudzovaného jedinca po výkone trestu. Neexistujú univerzálne prognostické systémy. Ich objektivita závisí jednak od teoretických kriminologických východísk (najmä od relatívneho významu biologických, sociálnych a psychologických faktorov), jednak od kriminálnej populácie, na ktorej boli vypracované.

Podľa Schneidera (1968) prvú použiteľnú **prognostickú tabuľku recidívy** vypracoval v r. 1928 v USA W. E. BURGESS. Mala sledovať riziko recidívy u podmienene prepustených väzňov. Burgess sledoval u 3 000 odsúdených 21 faktorov (napr. druh deliktu, počet odsúdení, disciplinárne priestupky vo výkone trestu, psychopatologickú symptomatológiu, kvalitu rodinného zázemia a pod.). V každom faktore mohol odsúdený získať jeden „dobrý bod“. Podľa Burgessových výsledkov skóre 16 až 21 bodov znamená dobrú prognózu (nerecidívu) u 98,5 % a pri skóre 2 – 4 body len u 24 % odsúdených. Burgessova metóda bola kritizovaná najmä pre fakt, že sa opierala len

o oficiálne materiály nápravných zariadení; chýbalo priame vyšetrenie odsúdených, nezohľadňovala sa relevancia („váha“) jednotlivých faktorov.

Vo forenznej a penologickej praxi sa potom začali používať viac klinické metódy prognózy recidívy. Ako príklad môže slúžiť prístup W. C. RECKLESSA (Schneider, 1967) ovplyvnený *psychoanalýzou*. Pripomíname, že podľa jeho „teórie zábran“ je delikvencia výslednicou vnútorných kriminálnych sklonov a naučených sociálnych zábran. Pomocou špeciálnych dotazníkových metód sa potom stanovuje index stupňa kriminality (Criminality Level Index), ktorý vyjadruje pomer oboch antagonistických tendencií v osobnosti. Táto i ďalšie klinické metódy sa opierali o konštruovanie dotazníkových metód (najmä na báze MMPI), ktoré by diferencovali potenciálnych recidivistov od jedincov s dobrou prognózou, alebo o psychopatologickú analýzu osobnostných a sociálno-patologických faktorov osobnosti recidivistov.

Pre *predikciu rizika recidívy* publikoval najrozsiahlejšiu **metaanalytickú štúdiu** v r. 1996 Gendreau (in McGuire 2004). Zahnovala 131 štúdií, vyše 700 000 probandov a 1 141 korelácií medzi predikčnými faktormi a recidivizmom. Najrobustnejšie prediktory boli: byť súčasťou sociálnej siete zahrnutej do páchania kriminality, vyjadrovanie antisociálnych postojov a kognícií, antisociálna porucha osobností a kriminálna história v adolescencii či dospelosti.

McGuire (2004) analyzuje aj pokusy definovať **špecifické rizikové faktory** jednotlivých typov kriminality. Worling a Langstrom v r. 2004 vytipovali *rizikové faktory recidivizmu páchatel'ov sexuálnych trestných činov* – deviantné sexuálne záujmy, predchádzajúce tresty za sexuálne útoky, dva a viac obetí sexuálnych trestných činov, obeť sú páchatel'ovi neznáme osoby, sociálna izolácia, nedokončenie terapeutického programu. Ako ďalšie prediktory sa ukazovali zlé vzťahy s rodičmi a prodeviantné postoje. Na rozdiel od očakávaní autorov sa nezistili významné vzťahy k anamnéze sexuálneho zneužívania v detstve, ani popieraní vlastného deviantného sexuálneho nastavenia ku recidivizmu. Rizikové faktory, že sa dieťa vo veku 10 – 12 rokov stane členom gangu vo veku medzi 13. a 18. rokom, sledoval Hill so spolupracovníkmi. *Prediktormi členstva* v gangu boli – počet problémových mladých ľudí v susedstve, dostupnosť marihuany, neúplná rodina (chýbanie rodiča), zlé školské výsledky. O'Toole v r. 2001 publikoval štúdiu o *rizikových znakoch „školských strelcov“* – páchatel'ov viacnásobných vražd na školách. Interdisciplinárny tím pracujúci na objednávku FBI spracoval 18 incidentov. Tím identifikoval až 28 črt na individuálnej úrovni. Napr. vyhrážky páchatel'a sú závažnejšie, ak sú priame a špecifické vzhľadom na obeť, motiváciu, použitú zbraň, čas a miesto činu. Školské práce (slohy, kresby) vykazovali agresívne obsahy. Záver štúdie zdôrazňuje dôležitosť komplexného posúdenia zhromaždených indikátorov, aby sme sa vyhli aj riziku neprimeraného označkovania mladého človeka.

Prehľad kvantitatívnych prístupov k posudzovaniu rizika nebezpečnosti podali Litwack a Schlesinger (1999). Citujú najmä štúdie Webstera a Menziesa, Monahana, Lidza, Harrisa a Ricea. Poslední autori vytvorili The Violence Risk Assessment Guide – VRAG, ktorí získali diskriminačnou analýzou z dotazníka Psychopathy Checklist Revisited – PCL- R. Pôvodný dotazník koreloval s recidivizmom 0,34 a VRAG 0,459. Celý rad ďalších štúdií overoval VRAG na rôznych typoch súborov a potvrdilo sa, že jeho diskriminačná hodnota vzhľadom na predpovedanie nebezpečnosti pre spoločnosť sa odlišuje práve v závislosti na charakteristikách súboru. Napr. slabšie diferencoval v súbore páchatel'ov s duševnými chorobami (nie je teda vhodný sám osebe pre úvahu, či prepustiť páchatel'a z ochrannej liečby). Dobre však diferencoval riziko recidívy (lepšie ako kriminálna anamnéza), teda je vhodnejší ku všeobecnej prognóze recidívy. Ďalší autori sa teda pokúsili o kombináciu inštrumentu s klinickými ukazovateľmi. Webster so spolupracovníkmi doplnili VRAG a klinický ASSESS-LIST, ktorý hodnotí 10 oblastí (napr. anamnéza zneužitia, sebaaprezentácia, psychosociálne prispôsobenie, životné udalosti, sexuálna adaptácia, inštitucionálne správanie). Zistili, že prognózovanie doplnené o relevantné klinické informácie zvyšuje presnosť predpovede recidívy. Ďalšou novovytvorenou a v súčasnosti overovanou metódou je McArthur Violence Risk Assessment. McGuire (2004) upozorňuje na škálu, ktorá je kombináciou statického dynamického prístupu autorov Andrews a Bontu – Level of Service Inventory Revised (LSI – R).

Litwack a Schlesinger (1999) odporúčajú tieto **zásady pri hodnotení rizika nebezpečnosti** (najmä pri podmienenom prepúšťaní z väzenia či ochrannej liečby):

- 1) Čím je história násillia posudzovaného vzdialenejšia v čase, tým viac úsilie treba vyvinúť pri rekonštrukcii anamnézy násillia a využiť všetky dostupné zdroje o výskyte násillia v minulosti a súčasnosti.
- 2) Pri interview s posudzovaným sa netreba vyhýbať jeho vystaveniu stresu, dôležité informácie môžu pochádzať z jeho správania v skupinovej psychoterapii.
- 3) Zistiť mieru náhľadu posudzovaného na genézu a dynamiku jeho násillia v minulosti.
- 4) V prípade, že násillie bolo v minulosti spojené s bludmi a fantáziami o násillí, zistiť, aký je stav tejto psychopatológie v súčasnosti.
- 5) Dôležitým ukazovateľom je úroveň sebaúcty a citlivosti na narcistické zranenia.
- 6) Krucálnym faktorom je aj posúdenie kapacity empatie.
- 7) Ak posudzovaný patrí do skupiny páchatel'ov, pre ktorých boli vyvinuté štandardné posudzovacie schémy, je potrebné zahrnúť ich do vyšetrenia.

V našom vlastnom výskume sme sa pokúsili využiť výskumný súbor 176 páchatel'ov vrážd so 134 sledovanými premennými z oblasti anamnézy, kriminologických charakteristik činu, psychometrických výsledkov a záverov psychiatrického vyšetrenia na zostavenie *Prognostického indexu recidív* – PIR (Heretik, 1999, Heretik a spol., 2001, Horáková 2000). Súbor bol rozdelený na prvopáchatel'ov, ktorých bolo 84 (47,7 %) a 92 recidivistov (52,3 %). Skupina recidivistov bola ďalej rozdelená na tých, ktorí už v minulosti spáchali násillný trestný čin (48 t. j. 47,8 %) a stíhaných za nenásillné trestné činy (44 t. j. 52,2 %). Vytipovali sme 15 prognostických znakov:

- 1) rodinné prostredie (harmonické vs. patologické),
- 2) spôsob výchovy v rodine (citový, tolerantný vs. ľahostajný, punitívny),
- 3) dosiahnuté vzdelanie (základné vs. vyššie),
- 4) profesionálna kariéra (adaptovaný v odbore vs. fluktuácia, nezamestnanosť),
- 5) kvalita partnerského života (harmonická vs. krízová),
- 6) úrazy hlavy (bez vs. s traumou),
- 7) závislosti (bez vs. s abúзом alebo so závislosťou od psychotropnej látky),
- 8) poruchy osobnosti (bez vs. dissociálna, schizodná, iná),
- 9) mentálna retardácia (IQ – norma vs. subnorma, retardácia),
- 10) agresivita v Hand-teste (Agg % pod a nad 30 %),
- 11) afektívna nestálosť v ROR (nepřítomnosť vs. přítomnosť pravého farebného typu),
- 12) agresivita v ROR (počet znakov z 10),
- 13) šokové fenomény v ROR,
- 14) hostilita v Hand-teste (AOR pod a nad 1),
- 15) nízky počet riešení v Handteste (nad a pod 10).

Medzi prvostíhanými a recidivistami najviac diskriminovali profesionálna kariéra, závislosť, poruchy osobnosti, znaky agresivity v ROR a AOR v Hand-teste. Medzi recidivistami násillia a nenásillných trestných činov boli najvýznamnejšími diskriminantami profesionálna kariéra, pravý farebný typ v ROR, úrazy hlavy, rodinné prostredie a AOR. Diskriminačnou analýzou vytvoreny Prognostický index recidívy (PIR) rozlišoval so 75,5 % pravdepodobnosťou medzi prvopáchatel'mi a recidivistami a so 67,7 % pravdepodobnosťou medzi násillnými a nenásillnými recidivistami.

Limity štatistického a klinického prístupu ku individuálnej prognostike zhrnuli Schneider a Mey (1968) takto:

- prognózy nezohľadňujú možné resocializačné vplyvy nápravno-výchovných zariadení, ktoré sa dajú empiricky overiť až ex post;
- prognostické tabuľky väčšinou nediferencovane sumujú navzájom ťažko porovnateľné (psychologické, sociálne, kriminálne) faktory;
- ich mechanické použitie nesie so sebou riziko „etiketovania“ jedinca ako nenapraviteľného;
- neberú do úvahy spontánne ontogenetické zmeny v osobnosti (vrátane biologických) pri dlhodobých trestoch odňatia slobody (napr. pokles agresivity vekom);
- neuvažujú o možnosti pozitívneho vývoja v penitenciárnej a postpenitenciárnej starostlivosti;
- osobitosti justičných sústav a väzenskej praxe neumožňujú preberanie zahraničných metód.

McGuire (2004) vidí praktický **dopad výskumov prognostiky kriminality pre prevenciu** nasledovne:

- a) *Primárna prevencia* je pokus zastaviť kriminalitu ešte predtým, ako bola spáchaná. Výsledky kriminologického výskumu môžu prispieť ku *komunitne orientovaným iniciatívam* (lepšie osvetlenia ulíc, monitorovania verejných priestranstiev) i ku *vývinovej prevencii* (sociálne a poradenské služby na pomoc deťom a ich rodinám).
- b) *Sekundárna prevencia* je zameranie sa na deti a mladistvých, ktorí sa vyznačujú *rizikovým správaním* v škole, na verejnosti i v rodine.
- c) *Terciárna prevencia* je snaha *redukovať recidivizmus* u odsúdených v starostlivosti penálneho systému.

16.2.4 Posudzovanie prognózy resocializácie vo forenzno-psychologickej expertíze

V našej znaleckej praxi rieši otázky individuálnej prognostiky forenzný psychológ. V poslednom období sa hodnotenie **prognózy resocializácie**, najmä u páchatel'ov závažnej násilnej trestnej činnosti, stalo štandardnou súčasťou otázok uznesenia. Tento problém pre svoje vyššie popísané metodologické limity, ale i ľudské dimenzie (najmä pri prípadoch, kde hrozí udelenie výnimočného trestu, predtým trestu smrti, teraz doživotia) patrí vo forenzno-psychologickej expertíze k najťažším. Najmä pri posudzovaní prognózy resocializácie páchatel'ov z radov organizovaného zločinu sú znalci vystavení

veľkému tlaku zo strany ich obhajcov. Snažia sa spochybniť znalecké závery, metodológiu postupu, nezaujatosť znalca, objednávajú si vlastné expertízy, v ktorých, ako dúfajú, „dopadne“ ich mandant priaznivejšie. Častým zdrojom námietok je, že pri hodnotení resocializácie zvažujeme aj predchádzajúcu kriminálnu anamnézu a hlavne trestné činy, z ktorých je aktuálne obvinený, ale nebol za ne doposiaľ právoplatne odsúdený. Z toho dôvodu zdôrazňujeme, že naše závery o prognóze resocializácie majú *pravdepodobnostný charakter* a platia len v prípade, že spáchanie trestných činov bude obvinenému dokázané a bude za ne právoplatne odsúdený.

U nás sa DOBROTKA (1972) pokúsil na základe analýzy rozsiahleho znaleckého materiálu zostaviť *Prognostické kritériá recidívy*. Táto semištandardná metóda zahŕňa okruh spoločenských, osobnostných a symptomatických (kriminogénnych) faktorov. Autor predpokladá, že prítomnosť viac ako 30 % faktorov znamená významný nález a pri prekročení hranice 60 % možno hovoriť o veľmi zlej prognóze, najmä u páchatel'ov násilných trestných činov. Pri kvalitatívnej analýze odporúča zvážiť relatívny podiel faktorov jednotlivých okruhov. Upozorňuje najmä na význam gradácie spoločenskej nebezpečnosti trestnej činnosti. Túto metódu považujeme prinajmenšom za vhodnú schému pri vypracúvaní individuálnej resocializačnej expertízy, preto ju uvádzame v jej zotrúchnenom znení. Zbierka stanovisk Najvyššieho súdu a rozhodnutí súdov SR1/2000, pravdepodobne na základe znalosti tejto prognostickej metódy, vyslovene odporúča zváženie týchto 3 okruhov prognostických okruhov (spoločenského, osobnostného a symptomatického) pri úvahe o odsúdení zvlášť nebezpečných recidivistov na výnimočné tresty odňatia slobody (v trvaní 20 – 25 rokov alebo na doživotie).

Prognostické kritériá recidívy páchatel'ov násilných trestných činov (Dobrotka, 1972, posledná modifikácia Heretik 2000, krátené a upravené)

I. Okruh spoločenských faktorov

1. Príslušnosť k sociálnej subkultúre, ktorá sa bráni sociálnej a kultúrnej integrácii (recidivisti, bezdomovci).
2. Chýbanie trvalých pozitívnych citových a sociálnych vzťahov už v predelikventnom období.
3. Selektívna sociabilita v dissociaľnej skupine, podliehanie „nasävaciemu efektu“.
4. Spoločenské deklasovanie väzbou následkom nepriepustnosti sociálnej bariéry pri návrate z výkonu trestu.
5. Chýbanie pracovnej kvalifikácie, fluktuálne tendencie, redukované či chudobné záujmy.

6. Osvojenie si sociálne nežiaducich zručností, získanie kvalifikácie pre istý druh kriminality (kasári, autíčkari, bytoví vlamači, výrobcovia a dileri drog).
7. Nadviazanie intimného vzťahu k sociálne deklasovanému, delikventnému partnerovi.
8. Prinútenie a navedenie k recidive spolupáchateľmi predchádzajúcich deliktov.
9. Tetováž – obsahom a formou symbolicky vyjadrujúce spoločenskú exkluzivitu, resp. identifikáciu so subkultúrou.
10. Trvalá sociálna izolácia a deprivácia, diskriminácia etiketovaním (predsudkami) už v predelikventnom období.

II. Okruh osobnostných faktorov

1. Primitívna osobnosť na báze mentálnej subnormy alebo ľahšej mentálnej retardácie.
2. Stav po poškodení mozgu v pre-, peri- a postnatálnom období (v minulosti nazývaná ľahká mozgová dysfunkcia – LMD), ADHD v detstvom veku alebo organické poškodenie s príslušnými osobnostnými zmenami.
3. Porucha osobnosti s protispoločenskými motiváciami konania.
4. Agresivita ako dominantná a ľahko aktivovateľná dispozícia osobnosti.
5. Sexuálna deviácia.
6. Egocentrizmus ako prevažujúci motivujúci faktor konania.
7. Afektívna nestálosť, výbušnosť, explozivita.
8. Závislosť od psychotropných látok (alkoholizmus, iné toxikománie, kombinácie napr. alkohol + farmakofágia).
9. Hypotrofia vyšších citov, citový chlad, anetickosť (moral insanity).
10. Chýbanie schopnosti empatie.

III. Okruh symptomatických faktorov

1. Dominantná forma delikvencie (perseverancia trestnej činnosti) v kriminálnej anamnéze.
2. Včasný začiatok delikvencie (v prepubertálnom období).
3. Gradácia trestnej činnosti – stupňovanie frekvencie deliktov.
4. Stupňovanie závažnosti deliktov (gradatio in effectu).
5. Stupňovanie brutality konania (gradatio in modo).

6. Záľuba v agresívnom konaní, provokovanie, hľadanie zámienok, „demonštratívne siláctvo“.
7. Výrazná zmena reaktivity na záťaž a frustráciu pod vplyvom alkoholu a iných psychotropných látok.
8. Neschopnosť odolať príležitosti využiť okamžitú výhodu, nezdržanlivosť konania, ľahká ovplyvniteľnosť.
9. Hrozba násilím až zavraždením (i s formulovaním podmienky upustenia od realizácie).
10. Upustenie od dokonania trestného činu z čisto egoistického hodnotenia možných následkov, nie zo súcitu s viktímou.

Dobrotka odporúča oprieť hodnotenie osobnostných faktorov o dôkladné psychodiagnostické vyšetrenie, najmä Rorschachovou metódou a Hand-testom s rozšírenou signatúrou. V indikovaných prípadoch navrhuje použiť ROR či ZTT s tzv. provokovaným snímaním (inštrukciou hľadať v predlohách agresívne či sexuálne obsahy). Doplnenie analýzy kriminogenézy o výsledky psychologického vyšetrenia osobnosti projektívnymi testami pri hodnotení nebezpečnosti a prognózy resocializácie odporúčajú aj Netik a spol. (1997). Vyššie citované kritériá rozširujú o postoj k sebe samému (sebapoňatie), postoj ku deliktu (vrátane pocitu viny a motivácii ku zmene) a reakcie na predchádzajúce výkony trestu (inštitucionalizácia). Nahromadenie negatívnych prognostických faktorov samé osebe nemusi vylučovať aspoň čiastočný úspech korektívnej socializácie. Tá závisí nielen od osobnostných pomerov posudzovaného, ale aj od účinnosti penitenciárneho systému.

Nasledujúcu kazuistiku doplníme o analýzu prognózy resocializácie a o osobnú správu od vyšetrovaného o priebehu resocializácie po uplynutí časti trestu.

KAZUISTIKA

21-ročný V. S. bol stíhaný pre dvojnásobnú vraždu, ktorej sa dopustil tak, že mnohopočetnými údermi sekerou usmrtil svojich rodičov.

Obaja rodičia podnikali vo vlastnom potravinárskom obchode, boli zdraví bez psychiatrickej anamnézy. Vyšetrený má jedného o štyri roky mladšieho brata, ktorého rodičia vždy citovo preferovali. Vzťah rodičov opisuje ako neharmonický, mali spolu časté konflikty pre peniaze a pre otcovu mimomanželskú známosť. Rodičovskú výchovu hodnotí ako prísnu a obmedzujúcu. Rodičia zasahovali do jeho podnikateľskej činnosti a v poslednej dobe aj do jeho erotického vzťahu.

V osobnej anamnéze bol pôrod a raný psychomotorický vývin bez pozoruhodností. V detstve prekonával len bežné ochorenia, nemal závažnejšie úrazy ani záchvatové stavy. V predškolskom veku bol vychovávaný doma. Zaškolenie prebehlo bez adaptačných problémov, nikdy nemal zhoršenú známku z chovania, učil sa s priemerným až veľmi dobrým prospechom. Po základnej škole išiel na stredné odborné učilište železničarske, ktoré s ťažkosťami v poslednom ročníku ukončil s maturitou. Výber učilišťa ovplyvnilo aj to, že to bolo mimo domu a bývanie na internáte mu vyhovovalo. Rodičom však zazlieval, že sa o jeho školské problémy vôbec nezaujímal. Z vojenskej základnej služby bol prepustený po 2 mesiacoch pre zdravotné ťažkosti. Služil u pohraničníkov, mal strach zo strážnych služieb, nevedel sa prispôbiť vojenskému životu. Rodičia mu potom kúpili zmrzlinársky stánok, v ktorom podnikal. Zarábala veľmi dobre, mal 3 zamestnancov, splácal rodičom pôžičku, ktorú mu dali. Väčšinu zarobených peňazí (50 tisíc mesačne) však minul so svojím dievčaťom, čo mu rodičia opakovane vyčítali. Býval u rodičov v ich rodinnom dome. Psychosexuálny vývin bol v norme, prvé erotické kontakty mal v 15. roku, prvý sexuálny styk v 18. roku. V čase činu mal polročnú známosť so 16-ročnou partnerkou, bola to veľká láska, úplne zmenila jeho život. Mali tajné zásnuby, kúpil jej aj prsteň. Chcel sa s partnerkou čo najskôr oženiť a mať s ňou deti, v čom mu rodičia bránili.

Vyšetrený bol dvakrát psychiatricky hospitalizovaný. Po prvýkrát počas vojenskej služby pre stavy nevoľnosti a úzkosti a diagnosticky uzavretý ako nezrelá osobnosť so sklonom ku konverzii. Po druhýkrát, keď bol doma svedkom fyzického konfliktu medzi rodičmi a uvidel matku krváčať, omdlel a následne mal stav dušnosti a zmätenosti. Prepustený bol po krátkej hospitalizácii s dg. zmiešaná dissociatívna porucha. V poslednom období pred činom častejšie konzumoval alkohol, vodil svoju priateľku do rôznych podnikov a tam si zvykol vypiť. V deň činu však nekonzumoval žiadne alkohol.

Pri psychologickom vyšetrení sme zistili intelektové schopnosti na dolnej hranici pásma priemeru až ľahkej subnormy. Pamäťové schopnosti boli na lepšej úrovni v strednom pásma priemere. Nezistili sme známky deteriorácie a ani v ďalších metódach neboli prítomné známky organicity. Osobnosť sa pri vyšetrení javí ako nezrelá s histriónskymi (hysterickými) črtami. V popredí je najmä afektívna labilita, zvýšená egocentrizácia prežívania, znížená frustračná tolerancia. Agresivita nepatrí k dominantným črtám osobnosti, v interpersonálnom správaní je skôr zvýraznená submisivita, závislosť, neschopnosť asertívneho riešenia problémov. Agresia sa môže vyskytovať skôr ako hyperkompenzačná reakcia pri nevládaní

aktuálnej záťaže. Pri znaleckom vyšetrení sme konštatovali i prítomnosť neurotickej a reaktívnej depresívnej symptomatológie.

Obvinený nebol nikdy v minulosti stíhaný ani vyšetrovaný v súvislosti s trestnou činnosťou. K činu uvádza, že myšlienkou „zbaviť sa“ rodičov sa zaoberal dlhšiu dobu, odkedy mu začali robiť problémy v jeho vzťahu. Bála sa, že stratí svoju 16-ročnú lásku. Partnerka totiž na jeho návrhy na to, aby mali dieťa a zobrali sa, namietala, že nemajú kde bývať a jeho rodičia sú proti nej zaujatí. V rôznych verziách jeho výpovedí vystupuje mýtický „Bratislavčan“. Pri prvých výpovediach ešte ako svedok ho popísal ako človeka, ktorého videl motať sa okolo domu jeho rodičov. V ďalších priznal, že si „Bratislavčana“ našiel, aby zabil jeho rodičov a ten to urobil. Nakoniec tvrdil, že s „Bratislavčanom“ bol dohodnutý, že príde „odstrániť“ rodičov, ale udalosti sa potom zbehli tak, že to urobil sám. On mu mal len otvoriť dvere do domu a pripraviť sekeru. Policajné šetrenie však existenciu tohto tajomného nájomného zabijaka nikdy nepreukázalo. Jeden so svedkov však potvrdil, že sa s ním obvinený radil, kde by sa dal najat človek, čo by zabil jeho rodičov. V rôznych výpovediach sa menila aj úloha jeho partnerky. Podľa niektorých o príprave činu nevedela nič, podľa iných s ňou preberal všetky podrobnosti a ona čin schvaľovala. V každom prípade mu po istý čas zabezpečovala alibi na čas činu. Pri znaleckom vyšetrení uvádza, že v podvečer išiel podľa dohody s „Bratislavčanom“ otvoriť dvere do domu a nachystať sekeru. Keď prišiel do domu, matka sedela v obývačke a pozerala televízor. Mal so sebou sekeru, ktorú mal nachystať do predsieni. Potom zbadal cez okno, že sa k domu blíži otec. Dostal sa do silného afektu hnevu a zároveň strachu. Nevie, čo ho „to pochytilo“, zobral sekeru a udrhel matku sediacu chrbtom k nemu niekoľkokrát do hlavy. Potom išiel k vchodovým dverám, kde sekerou napadol svojho otca, ktorý vchádzal dovnútra. Nepamätá si, koľko úderov zasadil obom obetiam, vie, že ich bolo viac. Najmä, keď udieral otca a striekala krv, dostal sa do takého zvláštneho stavu, ako vtedy, keď bol hospitalizovaný na psychiatrii. Na ten čas má aj kratší výpadok pamäti. Po čine však utrel porisko sekery a potieral si krv, ktorú mal na topánkach. Odišiel za svojou priateľkou, ktorá ho čakala v zmrzlinárni. Po pol hodine sa vrátil domov, „objavil“ čin a privolať políciu. Po príchode záchranky si nechal pichnúť injekciu na upokojenie. Pri hodnotení činu nevyjadruje žiadnu ľútosť nad obeťami činu, obáva sa, že stratí svoju lásku, pre ktorú to celé spravil.

Pri analýze motivácie sme vylúčili patologický motív v užšom slova zmysle. V motivačnom predpolí je zrejme dlhodobé mestnanie hostility, skôr ako hnevu, ako reakcia na trvalé postoje rodičov, ktoré pociťoval ako „infantilizáciu“ – nesvojprávnosť a neodôvodnené obmedzovanie. Aj údajné zasahovanie rodičov do jeho osudovej lásky bral ako formu útlaku.

Diferenciálne diagnosticky uvažovaná dissociatívna porucha, afekt s krátkodobou amnéziou, sa objavila až pri druhej vražde (otca), nemala teda zásadný vplyv na motiváciu a neovplyvnila ani cielenosť a plánovitosť jeho konania po čine. To, že sa objavila až tak oneskorene, mohlo byť reakciou na to, že sa končene zbavil svojich chronických „utláčateľov“. Je zaujímavé, že aj dve predchádzajúce a psychiatricky diagnostikované konverzné reakcie sa objavili ako forma odpovede na útlak či agresiu – vojenskú službu či brachiálne násilie medzi rodičmi. Dominantným motívom sa teda javí krízový vzťah s rodičmi, od ktorých sa cítil závislý a nedokázal vyriešiť svoj vzťah s partnerkou bez ich „súhlasu“. Jeho zvláštny sklon ku závislosti sa ostatne prejavoval i v erotickom vzťahu k 16-ročnému dievčaťu – žiarlivosťou, majetníckosťou, snahou poistiť si ho proti strate. V pozadí je však zrejmý i istý motív. Majetkové a finančné otázky hrali v rodine vždy dôležitú úlohu a odstránením rodičov by získal ich dom a ďalší obchod. Zložitý aranžmán činu, s pravdepodobne fiktívnym najatým vrahom, odráža jeho nezrelosť, histriónsku osobnosť a objavuje sa i ako bagatelizačný prvok v následnom motíve (on nechcel rodičov zabiť, len si niekoho najat', aby to urobil).

Pri hodnotení prognózy resocializácie sme konštatovali prevahu pozitívnych prognostických faktorov. K faktorom limitujúcim prognózu resocializácie patrí z okruhu sociálnych faktorov strata zázemia v jadrovej a pravdepodobne aj širšej rodine (obvinený usmrtil oboch rodičov) a možné deklasovanie dlhodobým trestom odňatia slobody v dôsledku nepriepustnosti sociálnej bariéry pri návrate z výkonu trestu. Z okruhu osobnostných faktorov môžu byť limitujúcimi egocentrizmus a afektívna labilita v rámci akcentácie črtami histriónskej poruchy osobnosti. Naopak intelektové schopnosti sú relatívne dobré, nezistila sa iná závažnejšia psychopatológia osobnosti. Agresivita nepatrí medzi zvýraznené črty osobnosti. V okruhu symptomatických kriminogénnych faktorov sme zdôraznili dovedejšiu bezúhonnosť a chýbanie skúseností s nápravnou výchovou. Limitujúcimi sa javia cielená príprava trestného činu a málo afektívne syténá ľútosť nad jeho spáchaním (ktorá však bola daná motiváciou trestného činu). Pri pokuse o kvantifikáciu prognózy môžeme aj pri veľmi striktnom hodnotení konštatovať prítomnosť najviac 6, t. j. 20 % kritérií recidivity. Aj skóre v Prognostickom indexe recidivity (PIR=4) možno hodnotiť ako priaznivé. Prognózu resocializácie sme i vzhľadom na veľmi mladý formatívny vek posudzovaného hodnotili ako možnú. Jej celkový efekt bude však v značnej miere závisieť aj od kvality psychoterapeutickej a socioterapeutickej starostlivosti zameranej na podporu zrelosti, zmenu sebaopätia, sebakritickosti a získanie kritického postoja k trestnému činu.

12 rokov po vypracovaní znaleckého posudku dostal znalec od posudzovaného z väzenia list. Píše v ňom, že sa napred na znalca dlho hneval kvôli záverom jeho posudku. S odstupom rokov však uznáva, že mal pravdu. Pobyt vo väzení mu priniesol pokoru a nový pohľad na život. Stal sa veriaci a viera v Boha mu pomáha vydržať nielen trest, ale hľadiť do budúcnosti. Je odhodlaný odpýkať si svoj trest až dokonca a potom začať nový život. Napriek istej protiprenosovej skepse, ktorú znalec pociťoval pri čítaní listu, bol rád, že pozitívna prognóza resocializácie sa zatiaľ naplňuje. Samozrejme, verifikuje ju až život odsúdeného po jeho prepustení na slobodu.

Súhrn

Prevencia kriminality a delikvencie je celospoločenským problémom. Všeobecná, sociálnoprávna prevencia je na primárnej úrovni tvorená hospodárskou, ekonomickou, legislatívnou a bezpečnostnou politikou štátu. Na sekundárnej prevencii, ktorá je zameraná na rizikové sociálne skupiny a jednotlivcov, sa podieľa sociálna starostlivosť, psychologické poradenstvo, zdravotná starostlivosť, charitatívne a nevládne organizácie. Špeciálna prevencia je v pôsobnosti Policajného zboru. Terciárnu prevenciu tvorí postpenitenciárna starostlivosť s cieľom predchádzať recidíve. Sociálna prognostika sa zaoberá predpoveďami o vývoji dynamiky a štruktúry kriminality. Individuálna prognostika môže byť predelikventná (predvidanie prvopáchateľstva) alebo sa zameriava na prognózu resocializácie a možnosť recidívy. Prognóza resocializácie patrí pre množstvo intervenujúcich faktorov a metodologických limitov k najťažším otázkam forenzo-psychologickej expertízy. Pri jej vypracovaní musíme zvažovať sociálne, osobnostné a symptomatické – kriminogénne faktory. Závery znalcov slúžia súdom pri rozhodovaní o výnimočných trestoch, pri podmienenom prepustení z výkonu trestu či ukončení ochrannej liečby.

Literatúra

- ADLER, F. – MUELLER, G. O. – LAUFER, W. S.: *Criminology*. MacGraw-Hill, inc., New York, 1991.
- ALEXANDER, F. G. – SELESNICK, S. T.: *History of Psychiatry*. Harper and Row, New York 1966.
- AMDUR, E. L.: Testing causal model of delinquency; A. Methodical critique. *Criminal Justice and Behavior*, 16, 1989, 1, s. 35 – 62.
- AMIR, M.: *Patterns in forcible rape*. University of Chicago Press, Chicago and London 1971.
- ANDREASEN, N. C. – BLACK, D. W.: *Introductory textbook of psychiatry*. American Psychiatry Publ., 2001, 3d ed.
- ARRIGO, B. A.: *Introduction to Forensic Psychology*. Academic Press, San Diego, 2003.
- BAKALÁŘ, E.: Popouzení dítěte proti druhému rodiči: pohled na motivy. *Psychol. patopsychol. dítěte*. XXI, 1986, 6, s. 543 – 550.
- BALAŠTÍK, D.: Substituční krádeže. *Psychol. psychopatol. dítěte*, XXIII 8, 1988, 3, s. 195 – 209.
- BALCAR, K.: *Úvod do studia psychologie osobnosti*. SPN, Praha 1983.
- BALON, R.: Poruchy osobnosti. in C. Höschl a spol. (Eds): c.d., 2004, s. 540 – 555.
- BARTOL, C. R. – BARTOL, A. M.: History of forensic psychology. In A. K. Hess., I. B. Weiner (Eds), c. d., 1999, s. 3 – 23.
- BAŠTECKÝ, J.: K problémům hodnocení ztížení společenského uplatnění. In *Sborník referatu XXIII. soudně psychiatrické konference*, Academia, Praha, 2000, s. 133 – 136.
- BAŠTECKÝ, J.: Vybrané otázky zdravotnické legislativy a soudní psychiatrie. In C. Höschl a spol. (Eds): c.d., 2004, s. 815 – 824.
- BENIAKOVÁ, J.: Teória prevencie relapsu u závislých od drog. *Alkohol. drog. záv.* 31, 1996, 2, 113 – 118.
- BENSON, M.: *Criminal investigation: Organized crime*. Chelsea publ., New York, 2008.
- BENTOVIM, A.: *Týrání a sexuální zneužívání v rodinách*. Grada, Praha, 1998.

- BERKOWITZ, L.: Roots of aggression. Wiley, New York and London 1969.
- BLEULER, M.: Klinika schizofrénnych duševných porúch. In Hašto (Ed.), c. d., 1988, 1 – 133.
- BLONINGEN, D. M. – HICKS, B. M. – KRUEGER, R. F. – PATRICK, C. J. – IACONO, W. G.: Psychopathic personality traits: heritability and genetic overlap with internalizing and externalizing psychopathology. Psychol. Med. 35, 2005, 5. s. 637 – 648.
- BOHM, E.: Lehrbuch der Rorschachpsychodiagnostik. Huber, Bern und Stuttgart 1957.
- BOHUS, M.: Borderline porucha osobnosti. Vyd. F, Trenčín, 2002.
- BORTNER, M. A.: Delinquency and justice. An age of crisis. McGraw-Hill comp., New York, 1988.
- BRAUTIGAM, W.: Forschungsrichtungen und Lehrmeinungen der Psychoanalyse. In H. Goppinger, H. Witter /Hrgs/: c. d. 1972, 588 – 662.
- BRÄUTIGAM, W.: Sexualmedizin in Grundriss., G. Thieme, Stuttgart 1979. 2. Aufl.
- BRESSER, P.: Die Beurteilung Jugendlicher und Heranwachsender im Straf- und im Zivilrecht. in H. Goppinger, H. Witter /Hrgs/: c. d. 1972, s. 1284 – 1313.
- BRICHČÍN, S. – KOLÁŘSKÝ, A. – NETÍK, K. – WEISS, P.: Sexuální delikventi z pohledu psychiatrické sexuologie. Psychiatrické centrum, Praha, 1996.
- BROMLEY, D. B.: Psychológia ľudského starnutia. Smena, Bratislava 1974.
- BUDA, B.: Empatia. Psychoprof, Nové Zámky, 1994.
- BUBELÍNI, J.: Prevencia kriminality v Slovenskej republike. Kriministika, 28, 1995, 3, s. 218 – 223.
- BUKOVČÁK, K. – BERŽI, L.: K niektorým základným aspektom práce verejnej bezpečnosti pri prevencii a riešení kriminality Cigánov v SSR. Čs. kriminalistika, XX, 1987, 3. s. 224 – 241.
- BURGOIN, S.: Bestiální vrazi. NAVA, Plzeň, 1994.
- BUSS, A. H.: The Psychology of Aggression. Wiley, New York 1961.
- BÚTORA, M.: Mne sa to nemôže stať. Osveta, Martin, 1989.
- CAPPONI, V., NOVÁK, T.: Aserťivně do života. Grada, Praha, 1995.
- CARSON, R. C. – BUTCHER, J. N. – MINEKA, S.: Abnormal psychology and modern life. HarperCollins College Publ., New York, 1996, 10th ed.
- CENTERWALL, B. S.: Televize a násilí. Rozsah problému a jak ho řešit JAMA, J. Am. Medical Assoc., 0, 1992, s. 30 – 34.
- CLAUS, G. (Hrsg.): Wörterbuch der Psychologie. VEB Bibliograph. Institut., Leipzig, 1978.
- CLONINGER, S. R. – SVRAKIC, C. R.: Personality disorder. In B. J. Sadock., V. A. Sadock (Eds): c. d., 2000, s. 1723 – 1764.
- COAN, R. W.: Optimální osobnost a duševní zdraví. Grada, Praha 1997.
- COMER, R. J.: Fundamentals of Abnormal Psychology. Worth Publishers, New York, 1999, 2nd ed.
- CURRAN, W. J. – MCGARRY, A. L. – SHAH, S. A. (Eds.): Forensic Psychiatry and Psychology. F. A. Davis Comp., Philadelphia 1986.
- CURRAN, W. J.: Ethical perspectives: Formal codes and standards. In: Curran, W. J. a spol. (Eds.): c. d., 1986, s. 43 – 60.
- ČAPLOVÁ, T. – FLEISCHER, J. – KOLIBÁŠ, E. – STANČÍKOVÁ, D. – ŽUCHA, I.: K psychopatologii psychóz vzniklých v súvislosti s pobytom v zahraničí. Čs. psychiat. 74, 1978, 5, s. 285 – 292.
- ČEČETKA, J.: Pedagogika a adlerovská individuálna psychológia. Spisy FFUK, Bratislava, 1937.
- ČECH, J.: Úvod do policajnej psychológie. Tlač. MV SR, Bratislava, 2000
- ČEPELÁK, J.: Metoda PEN v psychodiagnostické penitenciární praxi. Bulletin, SNV ČSR-VUPEN, 2, 1973.
- ČEPELÁK, J.: Penitenciární psychologie I. díl. Penitenciární psychologická diagnostika, S SNVČSR, Praha, 1982.
- ČEPELÁK, J.: Skupinové metody v nápravných zařízeních některých kapitalistických států. In: Zborník II. Konference o uplatňování skupinových metod ve výchově. Trenčianske Teplice, 1983, s. 227 – 243.
- ČERMÁK, I.: Lidská agrese a její souvislosti. Fakta, Žďár n. Sázavou, 1998.
- ČERNOUŠEK, M.: Studie k dějinám psychiatrického myšlení I. Správy VUPs č. 79, Praha 1987.
- ČERNOUŠEK, M.: Studie k dějinám psychiatrického myšlení II. Správy VUPs č. 85, Praha 1988.
- ČERNOUŠEK, M.: Historie pojmu duševní zdraví a duševní nemoc. Studie k dějinám psychiatrického myšlení III. Správy VUPs 69, Praha 1990.
- ČERNÝ, J. – SOUKAL, J.: Naše zkušenosti s posuzováním věrohodnosti nezletilých z hlediska psychologického a psychiatrického. Čs. psychiat. 78, 1982, 6, s. 392 – 398.

- ČIČ, M. a spol.: Špeciálna prevencia delikvencie a kriminality v socialistickej spoločnosti. Bratislava, Univerzita Komenského, 1985.
- ČÍRTKOVÁ, L.: Kriminální psychologie. Eurounion, s. r. o., Praha, 1998.
- ČÍRTKOVÁ, L. – ČERVINKA, F.: Forenzní psychologie. Support, Praha, 1994.
- DALRYMPLE, T.: Život na dně. Světový názor, který vytváří spodinu. Academia, Praha, 2005.
- DARWIN, CH.: Výraz emocí u člověka a u zvířat. Nakl. ČSAV, Praha, 1964.
- DAVISON, G. C. – NEALE, J. M.: Klinische Psychologie. Urban und Schwarzenberg, München – Wien – Baltimore, 1979.
- DIANIŠKA, G. a kol.: Základy policajnej psychológie. Magnet Press, Bratislava, 1996.
- DE MARCO, R. R.: The epidemiology of Major Depression: Implications of occurrence, recurrence and stress in a Canadian Community. Can. J. Psychiat. 45, 2000, 1, s. 67 – 74.
- DETTENBORN, H. – FRÖHLICH, H. H. – SZEWCZYK, H.: Forensische Psychologie. VEB Deutscher Verlag für Wissenschaft, Berlin 1984.
- DEVITO, C.: The encyclopedia of international organized crime. Facts on file inc., New York, 2005.
- DOBROTKA, G.: Diferenciálne diagnostické úvahy o tzv. uplatneniach tých psychopatoch. Bratisl. lek. listy, XLII, 1962, 5, s. 277 – 282.
- DOBROTKA, G.: Základné otázky forenznjej psychológie. In: Pedagogica specialis, 1, 1969, s. 129 – 198.
- DOBROTKA, G.: Prognostické kritériá recidivity páchatel'ov násilných trestných činov. Soc. zákonnost, XX, 1972, 9, s. 538 – 546.
- DOBROTKA, G.: Změny motivačního pole pod vlivem psychotropik. In: Sborník XVII. sjezdu soudních lékařů. LF UJEP, Olomouc 1979, s. 40 – 42.
- DOBROTKA, G.: Spoločenské riziká mentálnej subnormy. In: Zborník IX. súdropsychiatrickej konferencie. KÚNZ, Bratislava 1980, s. 227 – 233.
- DOBROTKA, G.: Agresológia v interdisciplinárnom súbore forenzných vied. In: Zborník I. Kriminolog. dní SAV, Bratislava 1992, s. 36 – 41.
- DOBROTKA, G.: Myšlienky k psychologickej prognostike prevencie prvočinu. In: Zborník Aktuálne problémy kriminologickej prognostiky, APZ SR, Bratislava, 1995, s. 175 – 178.
- DOBROTKA, G. – HERETIK, A.: Nové viktimologické aspekty v analýze motivácie násilných trestných činov. Trestní právo 1, 1996, 7 – 8, s. 43 – 45.
- DOBROTKA, G. – MARSINIOVÁ, G.: Ein Beitrag zur psychologischen Analyse von Delikten, die unter Gewaltanwendung begangen wurden. Kriminalistik und forensische Wissenschaften, 76, 1987, ss. 67 – 68, s. 228 – 231.
- DOBROTKA, G. – KOKAVEC, M.: Transkulturelle Erwägungen zur Motivationsanalyse von Gewaltverbrechen. Kriminalistik und forensische Wissenschaften, 79, 80/1990, s. 66 – 71.
- DOLEJŠÍ, M.: K otázkám psychologie mentální retardace. Praha, Avicenum 1978.
- DONÁTH, V. – KUCHAR, M. – SÝKORA, P.: Epilepsia. SPN, Bratislava, 2000.
- DRAGOMIERCKÁ, E. – BAUDIŠ, P. – SMOLOVÁ, E. – DZÚROVÁ, D. – HOLUB, J.: Psychiatrická nemocnost obyvatel České republiky. Čes. slov. psychiat. 98, 2002, 2, s. 72 – 80.
- DRÁSTOVÁ, H.: Agresivní činy v seniu. In Sborník referátů XX. Soudné psychiatrické konference, Brno, 1997, s. 88 – 91.
- DRDKOVÁ, S. – ZEMEK, P.: Sebevražední jednání psychotiků. In: Sborník prací VII. celostát. psychiat. sjezdu. KUNZ Hradec Králové 1980, s. 174 – 176.
- DRTIL, J.: Aktuální drogové závislosti. Avicenum, Praha, 1978.
- DROBA, S.: Špecifiká psychiatrickej chorobnosti rómskej časti väzenskej populácie. In: Sborník referátů ze XIV. soudné psychiatrické konference. VPS, Bratislava 1992, s. 74 – 79.
- DROBA, S.: Niektoré špecifiká forenznjej problematiky u rómskeho etnika. In Zborník XV. celoštátnej súdropsychiatrickej konferencie, SPS, SLS, Bratislava, 1992, s. 19 – 23.
- DROBA, S. – LEXMAN, J. – VANKO, P. – CASTIGLIONE, B. – SISKAS, L. – ANDRÉ, I. – OBUCH, I.: Sexuálne násilie v rodine z hľadiska forenznjej sexuológie. Sexuológia, 1, 2001, s. 23 – 25.
- DUBA, J.: Otázka „nevládnutého“ afektu. In: Sborník referátů ze XIV. soudněpsychiatrické konference, VPS, Bratislava 1992, s. 40 – 42.
- DUFEK, M. a spol.: Soudní psychiatrie. Orbis, Praha, 1976.
- DULOV, A. V.: Vvedenije v sudebnuju psichologiju. Jurističeskaja literatura, Moskva 1970.
- DUNCAN, J. W. – DUNCAN, G. M.: Murder in family. In: I. L. Kutash a spol. (Eds): c. d., 1978, s. 171 – 186.
- DUNOVSKÝ, J. – DYTRYCH, Z. – MATĚJČEK, Z.: Týrané, zneužívané a zanedbávané dieťa. Grada, Praha, 1995.

- DŽUKA, J. – WAROŠEK, R.: Subjektívna pohoda u homosexuálne orientovaných mužov. Čs. psychiat. 92, 1996, 2, s. 90 – 92.
- ELLIOTTOVÁ, M.: Jak ochrániť své dítě. Portál, Praha, 1995.
- ERIKSON, E. H.: Childhood and society. Penguin Books, Harmondsworth, 1965.
- EYSENCK, H. J.: Crime and Personality. Pergamon, New York 1964.
- EYSENCK, H. J.: Personality and Crime. In T. Milon et al.: c. d. 1998, s. 40 – 49.
- FALTIN, M.: Delikvencia detí a mladistvých. SPN Bratislava, 1972.
- FERJENČÍK, J.: Úvod do metodologie psychologického výskumu. Portál, Praha, 2000.
- FESHBACH, S. – FESHBACH, N. D.: Agression and altruism: a personality perspective. In: C. Zahn – Wachsler et al. (Eds.): c. d., 1986, s. 189 – 217.
- FICKOVÁ, E.: Emočná inteligencia a osobnosť. In: I. Ruisel (red): c. d., 2006, s. 133 – 139.
- FIŠAR, Z. – JIRÁK, R.: Vybrané kapitoly z biologické psychiatrie. Grada, Praha, 2001.
- FLEISCHER, J. a kol.: Základy súdnej psychiatrie. Univerzita Mateja Bela, Banská Bystrica, 2000.
- FLEISCHER, J. – HERETIK, A. – ŽUCHA, I.: Príspevok k otázke ohraničenia patológie afektu. In: Sborník referátů XIV. soudné psychiatrické konference, VVPŠ, Bratislava 1992, s. 19 – 24.
- FLEISCHER, J. – HERETIK, A. – NOVOTNÝ, V. – RITOMSKÝ, A. – VAJDIČKOVÁ, K. – ŽUCHA, I.: Extrémna agresia. Mentálna subnorma a porucha intelektu. Psychiatria, 8, 2001, 4, s. 167 – 182.
- FLEISCHER, J. – HERETIK, A. – NOVOTNÝ, V. – RITOMSKÝ, A. – VAJDIČKOVÁ, K. – ŽUCHA, I.: Extrémna agresia. Psychózy. Psychiatria, 4, 2001, 8, s. 173 – 181.
- FLEISCHER, J. – KOLIBÁŠ, E. – ŽUCHA, I. – HERETIK, A. – NOVOTNÝ, V.: Novelizovaný paragraf 201 a Tr. zák. z pohľadu psychiatrie. In: Zborník XV. celoštátnej súdnopsychiatrickej konferencie. ZVJS, 1992, s. 43 – 45.
- FLEISCHER, J. – ŽUCHA, I. – HERETIK, A.: Skúsenosti s posudzovaním páchatel'ov násilných trestných činov. In: Kriminalita – aktuálny problém súčasnej spoločnosti. Inštitút FMV, Bratislava 1991, s. 85 – 92.
- FOUCAULT, M.: Psychologie a duševní nemoc. Horizont, Praha, 1971.
- FOUCAULT, M.: Dějiny šílenství. Nakl. Lidové noviny, Praha, 1993.
- FOUCAULT, M.: Dozerať a trestať. Kalligram, Bratislava, 2000.

- FOUCAULT, M.: Moc, subjekt a sexualita. Kalligram, Bratislava, 2000.
- FRANKL, V.: Člověk hledá smysl. Úvod do logoterapie. Psychoanal. nakl., Praha, 1994.
- FREUD, S.: Přednášky k úvodu do psychoanalýzy. SZN, Praha, 1969.
- FREUD, S.: Práce k sexuální teorii a k učení o neurosách. Avicenum, Praha, 1971.
- FRIDRICH, J. – NOCIAR, A.: Test ruky – příručka. Bratislava, Psychodiagnostika, Bratislava 1991.
- FROMM, E.: Lidské srdce. Mladá fronta, Praha 1969.
- FROMM, E.: Anatomie lidské destruktivity. Nakl. Lidové noviny, Praha, 1997.
- FROUZOVÁ, M. – MRÁČKOVÁ, E.: Psychoterapeutický program pre liečbu gamblingu. Alkohol. drog. záv. 30, 1995, 4, s. 201 – 206.
- GABBARD, G. O.: Dlhodobá psychodynamická psychoterapia. Základný text. Vyd. F., Trenčín, 2005.
- GILLNEROVÁ, I. – BOUKALOVÁ, H.: Vybrané kapitoly z kriminalistické psychologie, Karlova Univerzita, Praha, 2005.
- GLUECK, S. – GLUECK, E.: Unraveling juvenile delinquency. Harvard University Press, Harvard 1964.
- GOLEMAN, D.: Emoční intelligence. Columbus, Praha, 1997.
- GOODMAN, G. S. – READLICH, A. D. – QIN, J. – GHETTI, S. D. – TYDA, K. S. – SCHAAF, J. M. – HAHN, A.: Evaluating eyewitness testimony in adults and children. In Hess, A. K., Weiner, I. B. (Eds.): c. d., 1999, s. 218 – 272.
- GOPPINGER, H., WITTER, H. (Hrsgs): Handbuch der forensischen Psychiatrie I., II. Springer Verlag, Berlin, Heidelberg, New York, 1972.
- GRISSO, T. – SEIGEL, A. K.: Assessment of competency to stand criminal trial. In: Curran, W. J. a spol. (Eds.), c. d. 1986, s. 145 – 165.
- GRISSO, T.: Psychological assessment in legal contexts. In: Curran, W. J. a kol. (Eds.): c. d. 1986, s. 103 – 128.
- GRUMLÍK, R. – UHLÍŘ, F.: Rozbor ze znaleckého posuzování Romů v roce 1990 – 1991. In: Sborník referátů XIV. soudné psychiatrické konference. VVPŠ, Bratislava 1992, s. 69 – 73.
- GROMOVÁ, K.: Charakteristika psychosexuálního vývoje starších mužských partnerov v incestnom vzťahu. Čs. psychiat. 80, 1984, 1, s. 44 – 50.
- GUENSBERGER, E. a kol.: Všeobecná psychiatria a základy medicínskej psychológie. Univerzita Komenského, Bratislava 1971.

- HABIŇÁKOVÁ, E.: Vybrané pohľady detskej klinickej psychológie. In O. Kondáš a kol.: c. d. 2002, s. 119 – 180.
- HALL, C. S. – LINDZEY, G.: Psychológia osobnosti. Slovenské pedagogické nakladateľstvo, Bratislava, 1999, 2. vyd.
- HAŠTO, J. (Ed.): Schizofrénia I. Otázky duševného zdravia. OÚNZ L. Mikuláš – Trenčín – Trnava 1988.
- HAŠTO, J.: Suicídium a homocídium u schizofrenikov. In: J. Hašto (Ed.): c. d., s. 284 – 286.
- HAŠTO, J.: Vzťahová väzba. Ku koreňom lásky a úzkosti. Vyd. F, Trenčín, 2005.
- HATALA, V.: Hodnotové a právne vedomie mladistvých cigánskych delikventov. Záverečná správa. VÚDPaP, Bratislava, 1985.
- HAVRLENTOVÁ, D.: Osobnosť odsúdeného toxikomana. Doktorandská dizertačná práca FF UK, Bratislava, 1997.
- HAZBORDT, S.: Die Subkultur des Gefängnisses. G. Thieme, Stuttgart 1967.
- HEJDA, J. Legalizace drog – aktuální otázka dneška. Alkohol. drog. záv. 34, 1999, 1, s. 45 – 55.
- HEJDA, J.: Kriminologické, trestné právni a kriminalistické aspekty drogového problému v ČR a jeho řešení. RAIN, Jindřichův Hradec, 2000.
- HERETIK, A.: Psychodiagnostika depresí. Kandidátska dizertačná práca, Bratislava, FFUK 1985.
- HERETIK, A.: On possibility of objectivizing psychomotor disorders in depressive patients. Studia psychol., 30, 1988, 2, s. 151 – 156.
- HERETIK, A.: Forezná psychológia. Univerzita Komenského, Bratislava 1991.
- HERETIK, A.: Vyšetrovanie emotivity a psychických stavov. In: Kondáš, O. (ed.): c. d. s. 49 – 64.
- HERETIK, A.: Úvod do foreznej psychológie pre poslucháčov právnickej fakulty. Univerzita Komenského, Bratislava 1992.
- HERETIK, A.: Základy foreznej psychológie. Slovenské pedagogické nakladateľstvo, Bratislava, 1993.
- HERETIK, A.: Stretnutie s násilím ako životná udalosť – psychologické aspekty. In zborník: Čo urobiť pre bezpečnosť seniorov v Bratislave, ASE, Bratislava, 1997, s. 62 – 66.
- HERETIK, A.: Extrémna agresia I. Forezná psychológia vraždy. Psychoprof, Nové Zámky, 1999.

- HERETIK, A.: Psychologické a sociálno-psychologické aspekty homosexuality. In Zborník Spoločná cesta k inštitútu registrovaného partnerstva na Slovensku. F.Ebert Stiftung, Inakosť, Bratislava, 2001, s. 40 – 43.
- HERETIK, A.: Forezná psychológia pre psychológov, právnikov, lekárov a iné pomáhajúce profesie. Slovenské pedagogické nakladateľstvo, Bratislava, 2004.
- HERETIK, A.: Násilná kriminalita. in K. Holc a kol.: (c.d.) s. 229 – 234.
- HERETIK, A.: Anonymita zabíja – organizovaná kriminalita príslušníkov PPÚ. in Kapitoly z psychopatológie. Folia psychopatologica 5. Psychoprof, Nové Zámky, 2009, s. 70 – 74.
- HERETIK, A. – FLEISCHER, J. – NOVOTNÝ, V. – RITOMSKÝ, A. – VAJDIČKOVÁ, K. – ŽUCHA, I.: Extrémna agresia. Psychiatrické nálezy u páchatel'ov vražd – metodológia výskumu a všeobecné charakteristiky súboru. Psychiatria, 4, 2001, 8, s. 163 – 166.
- HERETIK, A. – HERETIK, A. jr. (Eds): Klinická psychológia. Psychoprof, Nové Zámky, 2007.
- HERETIK, A. sr. – HERETIK, A. jr. – NOVOTNÝ, V. – PEČENÁK, J. – RITOMSKÝ, A.: EPID. Epidemiológia depresie na Slovensku. Psychoprof, Nové Zámky, 2003.
- HERETIK, A. jr. – HERETIK, A. sr. – NOVOTNÝ, V. – RITOMSKÝ, A. – PEČENÁK, J.: EPIAF. Epidemiológia alkoholizmu a fajčenia na Slovensku. Psychoprof, Nové Zámky, 2008.
- HERETIK, A. – KOLIBÁŠ, E. – NOVOTNÝ, V.: Príspevok k problematike depresívnych stavov u alkoholikov. Protialkohol. obzor, 19, 1984, 5, s. 311 – 316.
- HERETIK, A. – KOLIBÁŠ, E. – NOVOTNÝ, V.: Možnosti detekcie alkoholizmu III. Psychometrický skríning. Protialkohol. obzor 22, 1987, 1, s. 1 – 9.
- HERETIK, A. – KOLIBÁŠ, E. – NOVOTNÝ, V.: Matricídium spáchané psychotikom. Psychiatria, 9, 2002, 2, s. 68 – 70.
- HERETIK, A. – KREJNÁ, A.: K niektorým osobitostiam drogovej závislosti u juvenilných delikventov. Protialkohol. obzor 26, 1991, 6, s. 365 – 374.
- HERETIK, A. – KOLIBÁŠ, E. – KOŠČ, M. – VAJDIČKOVÁ, K.: Použitie škály MSE u gerontopsychiatrických pacientov. Čs. Psychiat. 88; 1992, 1, s. 35 – 40.
- HERETIK, A. – MÁTHÉ, R.: Psychologické charakteristiky páchatel'ov patricidia. In Zborník 21. Slovensko-českej súdnopsychiatrickej konferencie. Psychoprof, 2001, s. 102 – 107.

- HERETIK, A. – NÁBÉLEK, L. – NOVOTNÝ, V. – BÁRTOVÁ, M.: Príspevok ku kriminogénnym „rizikám mentálnej subnormy“. Čs. kriminalistika, XXV 1992, 2, s. 272 – 275.
- HERETIK, A. – NOVOTNÝ, V.: Poznámky k osobitostiam psychopatológie rómskeho etnika. Referát XV. Súdnopsychiat. konferencia, Tr. Teplice 1992.
- HERETIK, A. – NOVOTNÝ, V. – KOLIBÁŠ, E.: Sú týrané len ženy? Psychiatria. 10, 2003, 2, s. 55 – 57.
- HERETIK, A. – VAJDIČKOVÁ, K.: La femme fatale – pokus o viktimologickú analýzu, Trestní právo, 3, 1988, 5, s. 17 – 19.
- HERETIK, A. jr.: Schizofrénie, schizotypové poruchy a poruchy s bludmi. In A. Heretik, A. Heretik, jr. (Eds): c. d., 2007, s. 265 – 294.
- HERETIK, A., jr.: Úzkostlivosť ako psychologický a psychopatologický konštrukt. Stimul, Bratislava, 2010.
- HERMAN, E.: Suicidalita v ambulantní praxi. Psychiat. pro praxi, 5, 2004, 2, s. 76 – 78.
- HERMOCHOVÁ, S.: Sociálno-psychologický výcvik. Univerzita Karlova, Praha 1982.
- HESS, A. K.: Defining forensic psychology. In A.K.Hess, I.B.Weiner (Eds): c. d., 1999, s. 24 – 47.
- HESS, A. K. – WEINER, I. B.: The Handbook of Forensic Psychology. K.Wiley and sons inc. New York etc. 1999, 2n ed.
- HETHERINGTON, E. – SANTROCK, J.: Developmental and educational psychology. McGraw Hill, Amsterdam, 2007.
- HLUBOCKÝ, P.: Transkultúrne rómske špecifiká v psychiatrickej diagnostickej tvorbe. In: R. Máthé (Ed.): c. d., 1992, s. 30 – 39.
- HOLCR, K.: „Prognostické efekty“ v systéme prevencie kriminality. In: J.Bubelini, F.Šinka (Eds): Psychológia, psychiatria a sociológia v prevencii kriminality. Bratislava, MS SR, 1995, s. 21 – 25.
- HOLCR, K. a kol.: Kriminológia. IURA EDITION, Bratislava, 2008.
- HOLCR, K. – CHALKA, R.: Prognóza a kontrola vývoja kriminality v Slovenskej republike. Policajný inštitút, Trnava, 2001.
- HOLLIN, C.R.: Psychology and crime. Routledge, London and New York, 1997, 5th.ed.
- HORÁKOVÁ, I.: Individuálna prognostika recidívy u páchatel'ov homicidia. Diplomová práca FF UK, Bratislava, 2000.
- HORT, V.: Poznámky k typológii agresivity. In: Sborník referátu XX.soudně-psychiatrické konference, Academia, Praha, 1998, s. 33 – 36.

- HORÁČEK, J., ŠVESTKA, J.: Psychopatologie (Obecná psychiatrie) in. C. Höschl a spol. (Eds): c.d., 2004, s. 295 – 338.
- HORVAI, I.: Hypnosa v lékařství. SZdN, Praha, 1959.
- HÖSCHL, C., LIBIGER, J., ŠVESTKA, J. (Eds): Psychiatrie. Tigis, Praha, 2004, 2. vyd.
- HOŠEK, K. – ZICH, M.: Podíl a význam mentální retardace ve forenzně-psychiatrické expertize. In: Zborník z IX. celoštátnej súdnopsychiatrickej konferencie, Bratislava, KÚNZ 1980, s. 212 – 217.
- HOSKOVEC, J.: Teorie hypnózy. Univerzita Karlova, Praha, 1970.
- HUBÁLEK, S.: Charakteristiky páchatel'ov incestu otec – dcéra. Čs. kriminalistika, XVII, 1984, 2, s. 146 – 148.
- HUNT, M.: Dějiny psychologie. Portál, Praha, 2000.
- HYDE, J.S.: Understanding human sexuality. MacGrawHill, Inc., New York, 1994. 5th ed.
- HYNEK, K.: Emoce a vědomí u homicidií. In: Sborník XIV. Soudněpsychiatrické konference, Bratislava, VPU 1992, s. 29 – 32.
- CHRENKO, V.: Uplatňovanie skupinových metód na výstupnom oddelení nápravno-výchovného ústavu v Leopoldove. In: Zborník II. konferencie o uplatňovaní skupinových metód vo výchove. Tr. Teplice 1993, s. 291 – 294.
- IVOR, J.: Organizovaná kriminalita. in K. Holcr (ed). c.d., 2008 s. 377 – 401
- JAKABČIČ, I.: Mentálne postihnutie. In A.Heretik, A.Heretik, jr.(Eds): c.d., 2007, s. 622 – 632.
- JAKOVLEV, A. M.: Zločinnost a sociální psychologie. Orbis, Praha, 1973.
- JANATKA, J. – MORÁVEK, S.: Heteroagresivita a autoagresivita vojaků základní služby ve vztahu k soudně znalecké praxi. Zborník prednášok 18. slovensko-českej súdnopsychiatrickej konferencie, Trenčianske Teplice, 1995, s. 34 – 45.
- JANÍK, A.: Veřejnost a duševně nemocný. Avicenum, Praha 1987.
- JANÍK, A. – DUŠEK, K.: Diagnostika duševních poruch. Avicenum, Praha 1987. 2. vyd.
- JIRÁK, R.: Organické duševní poruchy in C. Höschl a spol. (Eds): c. d., 2004, s. 467 – 485.
- JONES, H.: Zločin v měnící se společnosti. Mladá fronta, Praha, 1967.
- JÜTTNER, A.: O kriminologii a kriminalitě. Orbis, Praha 1968.
- KAISER, G.: Kriminologie. 8. aufl. UTB, C. F. Muller, Heidelberg 1989.

- KALVACH, Z.: Oč je posuzování příslušníků etnických menšin obtížnější? Zkušenosti z praxe. In Zborník XV.celoštátnej súdnopsychiatrickej konferencie, SLS, SPS, Bratislava, 1992, s. 10 – 12.
- KAPLAN, H. I. – SADOCK, B. J. – GREBB, J. C.: Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry. Williams and Wilkins, Baltimore, 1994, 7th ed.
- KAŠČÁKOVÁ, N.: Obranné mechanizmy. Vyd. F, Trenčín, 2007.
- KAŠPÁREK, T.: Suicidalita u schizofrenie. Psychiat. pre prax, 9, 2008, 4, s. 169 – 170.
- KENNEDY, W. A.: The psychologist as expert witness. In: Curran, W. J. a spol. (Eds). c. d. 1986, s. 487 – 502.
- KERLINGER, F. N.: Základy výskumu chování. Akademie, Praha, 1972.
- KESSLER, R. C.: The epidemiology of pure and comorbid generalized anxiety disorders. A review and evaluation of recent research. Act.psychiat. scan. 102, suppl. 406, 2002, s. 7 – 13.
- KIELHOLZ, O.: Diagnose und Therapie der Depressionen für den Praktiker. J. F. Lehmanns Verlag, München 1971.
- KNOBLOCH, E.: Duše a zločin. Nakl. družstvo Maje, Praha 1948.
- KOČIŠ, L.: Posudzovanie sexuálnych delikventov. In: Zborník V. a VI. Košických sexuologických dní, Bratislava, KÚNZ 1982, s. 15 – 23.
- KOKAVEC, M. – DOBROTKA, G.: Príspevok k problematike samovražd v detskom veku. Lekársky obzor, 11, 1962, 10, s. 545 – 553.
- KOLÁŘSKÝ, A.: Variace mužské sexuální přirozenosti a sexuální delikty. In Brichcin a spol: c.d. 1996, s. 7 – 23.
- KOLIBÁŠ, E. a spol.: Všeobecná psychiatria. Univerzita Komenského, Bratislava, 2007, 2. vyd.
- KOLIBÁŠ, E.: Príručka klinickej psychiatrie. Aesklepios, Bratislava 1996.
- KOLIBÁŠ, E. – BALÁŽOVÁ, E. – FLEISCHER, J. MOLČAN, J. – ŠIPKOVSKÁ, E. – ŽUCHA, In: Staroba a sexuálna delikvencia. Čs. kriminalistika XVII, 1984, 2, s. 134 – 140.
- KOLIBÁŠ, E. – HERETIK, A. – KOŠČ, M. – VAJDIČKOVÁ, K.: Možnosti diagnostiky demencií vo vyššom veku. In: Aktuálne problémy gerontológie a geriatrickej, KÚNZ, Bratislava 1990, s. 79 – 92.
- KOLIBÁŠ, E. – NOVOTNÝ, V.: Súčasná drogová scéna a forenzná psychiatrická prax. Alkohol. drog. záv. 30, 1995, 1, s. 11 – 19.
- KOLIBÁŠ, E. – NOVOTNÝ, V.: Alkohol, drogy, závislosti. Univerzita Komenského, Bratislava, 2007.
- van der KOLK, B.: Posttraumatic stress disorder and memory, Psychiatric Times, 14, 1997, 3.

- van der KOLK, B. – FISLER, R.: Dissociation and Fragmentary Nature of Traumatic memories: Overview and exploratory study. J. of Traumatic Stress, 4, 1995, 8, s. 505 – 525.
- KONDÁŠ, O.: Klinická psychológia. Osveta, Martin 1977, 2. vyd.
- KONDÁŠ, O. (Ed.): Psychodiagnostika dospelých. Osveta, Martin 1992.
- KONDÁŠ, O. a kol.: State z klinickej psychológie. Univerzita. sv. Cyrila a Metóda, Trnava, 2002.
- KOSKINEN, O. – SAUVOLA, A. – VALONEN, P. – HAKKO, H. – JARVELIN, M. – R. – RASANEN, P.: Increased risk of violent recidivism among adult males is related to single parent family during childhood: the Northern Finland 1966 birth cohort Study. J. Forens. Psychiat. 12, 2001, 3, s. 539 – 548.
- KOUKOLÍK, F. – DRTILOVÁ, J.: Vzpoura deprivantů. Makropulos, Praha, 1996.
- KOVÁČ, D.: Teória všeobecnej psychológie. Veda, Bratislava, 1985.
- KOVÁČIKOVÁ, M.: Osobnostné koreláty sociálneho zlyhania a problémy vnútornej diferenciácie odsúdených žien. Kandidátska dizertačná práca. Bratislava, UEP SAV 1981.
- KOVÁČIKOVÁ, M.: Súdnoprávny psychologický posudok a niektoré jeho úlohy v trestnoprávnom konaní. Soc. súdnictvo, XXXIV, 1982, 12, s. 12 – 29.
- KOŽENÝ, J. – GANICKÝ, P.: Dotazník interpersonálnej diagnózy ICL. Psychodiagnostické a didaktické testy n. p., Bratislava, 1976.
- KOŽENÝ, L. – TIŠANSKÁ, L.: Formální vlastnosti dotazníka TCI testované na datech adolescentu. Čs. psychol. 42, 1998, 1, s. 75 – 83.
- KOŽNAR, J. – MATIJEK, G. – UHROVÁ, A.: Výsledky retrospektivní studie rodinných podmínek problémových dětí. Čs. psychol. 23, 1979, 5, s. 365 – 375.
- KRATOCHVÍL, S.: Podstata hypnózy a spánek. Akademie, Praha, 1972.
- KRATOCHVÍL, S.: Terapeutická komunita. Akademie, Praha 1979.
- KRATOCHVÍL, S.: Terapie funkčních sexuálních poruch. Avicenum, Praha, 1982.
- KRATOCHVÍL, S.: Klinická hypnóza. Avicenum, Praha, 1990.
- KRATOCHVÍL, S.: Základy psychoterapie. Portál, Praha, 1998, 2. vyd.
- KREKULE, P.: Kompetence znalce v řízení o způsobilosti k právním úkonům. In: Zborník prednášok 18. slovensko-českej súdnopsychiatrickej konferencie v Trenčianskych Tepliciach, Lundbeck, 1995, s. 50 – 53.

- KRUEGER, R. F. – MARKON, H. E. – PATRICK, K. E. – IACONO, Ch. J.: Externalizing psychopathology in Adulthood: A dimensional spectrum conceptualization and its implication for DSM-IV. *J.abnorm.Psychol.* 114, 2005, 4, s. 537 – 550.
- KŘIVOHLAVÝ, J.: Já a ty. Avicenum, Praha, 1977.
- KŘIVOHLAVÝ, J.: Rozhovor a jednání člověka s člověkem. ILF, Praha, 1980.
- KUBIČKA, L. – DYTRYCH, Z. – MATĚJČEK, Z. – ROTH, Z.: Prediktabilita psychosociálních charakteristik dospělých lidí na základě IQ a osobnostních rysů zjištěných v dětském věku. *Psychiatrie*, 2, 1998, 4, s. 216 – 221.
- KUČTA, J.: K současným metodám a možnostem kriminologického prognózování. In: *Zborník Aktuálne problémy kriminologickej prognostiky*, APZ SR, Bratislava, 1995, s. 69 – 74.
- KUNDA, S. a kol.: Klínika alkoholizmu. Osveta, Martin, 1988.
- KUTASH, I. L. – KUTASH, S. B. – SCHLESSINGER, L. N. (Eds): *Violence – perspective on murder and aggression*, Jossey-Bass Publishers, San Francisco, 1978.
- LABÁTH, V.: Vybrané aspekty sociálnej percepcie mládeže s dissociaľným správaním. Dizertačná práca, Pdf UK, Bratislava, 2001.
- LABÁTH, V. a kol.: Riziková mládež. SLON, Praha, 2001.
- LABÁTH, V. – MATULA, Š. – KOŠČ, L.: Model poradenskej starostlivosti o mládež s poruchami správania dissociaľneho charakteru. *Psychol. a patopsychol. dieťaťa*, XIV, 1987, 2, s. 127 – 141.
- LANGMAIER, J. – MATĚJČEK, Z.: Psychická deprivace v dětství. SZdN, Praha 1974., 2. vyd.
- LÁTALOVÁ, K., PRAŠKO, J.: Bipolární afektivní porucha a suicidalita. *Čes. slov. psychiat.* 108, 2009, 3, s. 129 – 134.
- LEFERENZ, H.: Die Beurteilung der Glaubwürdigkeit. In Goppinger, H., Witter, H. (Hrsg): c.d., 1972, s. 1314 – 1342.
- LIBIGER, J.: Schizophrenie psychozy. In C. Höschl a spol.(Eds): c.d., 2004, s. 351 – 409.
- LIE, N.: Boys who became offenders. *Acta psychiat. scand. Suppl.* 342, 77, 1988, s. 342.
- LITWACK, T. R. – SCHLESSINGER, L. B.: Dangerousness risk assessments: Research, Legal and clinical consideration. In A. K. Hess, I. Weiner (Eds): c. d., 1999, s. 171 – 217.
- LOFTUS, E. F.: *Eyewitness testimony*. Harvard University Press, Cambridge, 1979.
- LOFTUS, E. F. – PICKRELL, J. E.: The formation of false memories. *Psychiat. Annals*, 1995, 5, s. 720 – 725.
- LORENZ, K.: *On aggression*. Harcourt and World, New York, 1966.
- LORENZ, K.: Vrozené základy učení. In: Pribram, K. H. (Ed.): *O biologii učení*. Academia, Praha 1974, s. 21 – 96.
- LORENZ, K.: 8 smrtelných hříchů. Pyramida, Praha, 1990.
- LORENZ, K.: Odumírání lidskosti, Mladá fronta, Praha, 1997.
- LOVAŠ, L.: Interpersonálna agresia. In J. Výrost a spol. (Eds): *Vybrané kapitoly zo sociálnej psychológie III.*, Veda, Bratislava, 1996, s. 44 – 81.
- LOVAŠ, L. – FRANKOVSKÝ, M. – BAUMGARTNER, F.: Vzťah hodnotenia správania inej osoby a voľby odvetného správania voči nej v situácii náhodného incidentu. *Psychol. patopsychol. dieťaťa*, 27, 1992, 3, s. 195 – 202.
- LUBELCOVÁ, G.: *Kriminalita ako spoločenský problém*. VEDA, Bratislava, 2009.
- MADLIAK, J.: I. Kriminológia a jej miesto v systéme vied. II. Základné kriminologické teórie III. Stav, úroveň, štruktúra a dynamika kriminality. In K. Holc a kol. (c.d.), 2008, s. 1 – 76.
- MADSEN, K. B.: *Teorie motivace*. Academia, Praha, 1972.
- MADSEN, K. B.: *Moderní teorie motivace*. Academia, Praha 1979.
- MALÁ, E.: Forenzní pedopsychiatrie. In P. Pavlovský a kol.: c.d. 2001, s. 79 – 123.
- MALÁ, E. – RABOCH, J. – SOVÁK, Z.: *Sexuálne zneužívané dieťa*. Psychiatrické centrum Praha, 1995.
- MACHAČ, M. – MACHAČOVÁ, H. – HOSKOVEC, J.: *Emoce a výkonnost*. SPN, Praha 1985.
- MANN, A. B. (Ed): *Neznámi Římovia*. Ister Science Press, Bratislava, 1992.
- MARSALOVÁ, A.: *Narcizmus a narcistická porucha osobnosti*. Kapitoly z modernej psychiatrie. Lundbeck, Bratislava, 2008.
- MARTEN, Z.: *Psychologia w pracy sedziego*. CEDUS, Katowice, 2005.
- MASTERS, W. H. – JOHNSONOVÁ, V. E.: *Lidská sexuální aktivita*. Praha, Horizont, 1970.
- MASTERS, W. H. – JOHNSON, V. E. – KOLODNY, R. C.: *Heterosexualita*. HarperCollins Publ., New York 1994.
- MATĚJČEK, Z. – BUBLEOVÁ, V. – KOVAŘÍK, J.: *Pozdní následky psychické deprivace a subdeprivace*. Praha, Psychiatrické centrum, 1997.

- MÁTHÉ, R.: Psychiatricko-psychologická spolupráca pri znaleckom posudzovaní sexuálnych delikventov. In: Zborník referátov V. a VI. Košických sexuologických dní, Bratislava, KÚNZ 1982.
- MÁTHÉ, R. (Ed.): Hlubockého úvod do psychiatrickej romológie. Psychoprof, Nové Zámky, 1992.
- MÁTHÉ, R.: Nové tisícročie, nová sexuálna revolúcia. Prednáška na XV.košických sexuologických dňoch, Košice, 10. 11. 2000
- MÁTHÉ, R.: Lekár a zbrojný pas. In Povinnosti lekára H 3.4. Raabe, Bratislava, 2003, s. 1 – 12
- MÁTHÉ, R.: Klinická psychodiagnostika – individuálny prístup ku klientovi. in A.Heretik, A.Heretik, jr. (c. d.), 2007, s. 169 – 195.
- MÁTHÉ, R.: Psychologická sexuológia. in A. Heretik, A. Heretik, jr. (c.d.), 2007, s. 667 – 732.
- MÁTHÉ, R. – IMRIŠKOVÁ, A.: Dynamika role obete a páchatel'a v rodine. In Zborník 24. Čs. súdnopsychiatrickej konferencie, Psychoprof. Nové Zámky, s. 72 – 75.
- MÁTHÉ, R. – IMRIŠKOVÁ, A.: Sexuálna dysfunkcia ako znalecký problém. Sexuológia 3, 2003, 1, s. 31 – 33.
- MATHERN, V.: Znalecký posudok ako dôkazný prostriedok v československom trestnom konaní. Veda, Bratislava, 1976.
- MATOUŠEK, O. – KROFTOVÁ, A.: Mládež a delikvence. Portál, Praha, 1998.
- MATULAY, K. – FRANK, V.: Mentálna retardácia v súdnoznaleckých posudkoch. In: Zborník referátov z IX. celoštátnej súdnopsychiatrickej konferencie. Bratislava, KÚNZ 1980, s. 201 – 204.
- MAZÁLKOVÁ, J.: Vývoj sociálnej adaptácie 6 – 10-letých hochů a děvčat v závislosti na typu rodiny. In: Problémy psychického vývoje a osobnosti. Praha, Academia 1978, s. 30 – 58.
- MCGUIRE, J.: What works: Deducing reoffending – guidelines for research and practis. J.Wiley, Chichester, 1995.
- MEČÍŘ, J.: Základy forenzní pedopsychiatrie. SPN, Praha 1988.
- MEGO, M.: Určovanie hladiny alkoholu v krvi podľa vydychovaného vzduchu a jeho dôkazový význam. Protialkohol. obzor, 26, 1991, 3 – 4, s. 177 – 182.
- MEGO, M.: Niektoré javy motorickej nedostačivosti u závažných hladín alkoholu v krvi. Referát na XV. súdnopsychiatrickej konferencii, Tr. Teplice 1992.
- MEGO, M.: Súdne lekárstvo I., Psychoprof, Nové Zámky, 2001.

- MELLERS, B. A. – BARON, J.: Psychological perspectives of justice. Cambridge University Press, Harvard, 1993.
- MENKYNOVÁ, S. – HALMO, M. – HERETIK, A. – TRTALA, O. – NOSÁLOVÁ, P.: Traumatická pamäť. Psychiatria, 9, 2002, 1, s. 13 – 16.
- Mezinárodní klasifikace nemoci. 10. revize. Duševní poruchy a poruchy chování. SZO Ženeva, Praha, Psychiatrické centrum 1992.
- MILLER, N. E.: The frustration-aggression hypothesis. In: L. Berkowitz (Ed.): c. d., 1969, s. 75 – 101.
- MILLON, T. – SIMONSEN, E. – BIRKEN-SMITH, M. – DAVIS, R.D (Eds): Psychopathy – antisocial, criminal and violent behavior. Guilford Press, New York, 1998.
- MIŠŠÍK, T. – IVANKA, L.: Skríning problémového pitia v Západoslovenskom kraji. Protialkohol. obzor, 20, 1985, 1, s. 7 – 16.
- MOBLEY, M. B.: Psychotherapy with criminal offenders. in A.K.Hess, I.B.Weiner (Eds) c.d.: 1999, s. 603 – 639.
- MOLČAN, J. – KOLIBÁŠ, E. – NOVOTNÝ, V. – HERETIK, A. – TRAUBNER, P.: Organische Hirnschädigung bei chronischen Alkoholkern. In: Rössler H. D. (Hrsg.): Neuropsychologische Probleme der klinischen Psychologie. DW, Berlin 1980, s. 91 – 97.
- MOLČAN, J. a kol.: Súdna psychiatria. VŠ ZNB, Bratislava, 1987.
- MYERS, W.C. – BLASHFIELD, R.: Psychopathology and personality in juvenile sexual homicide offenders. J.Am.Acad.Psychiat.Law, 25, 1997, 4, s. 497 – 508.
- MYSLIVEČEK, Z.: Speciální psychiatrie. SZdN. Praha, 1956.
- NÁBĚLEK, L. – GROMOVÁ, S. – VONGREJ, J.: Demografický profil hospitalizovaných patologických hráčov. Alkohol. drog.záv. 35, 2000, 2, s. 89 – 96.
- NÁBĚLEK, L. – VONGREJ, J.: Súdnoznalecké posudzovanie páchatel'ov s diagnózou patologické hráčstvo. Alkohol. drog. záv. 35, 2000, 1, s. 27 – 32.
- NÁBĚLEK, L. – VONGREJ, – LÓŠKOVÁ, R.: Diagnostika, klasifikácia a posudzovanie patologického hráčstva. Alkohol. drog. záv. 31, 1996, 3 – 4, s. 211 – 218.
- NADELSON, C. C. – NOTMAN, M. T. CARMEN, E. K.: The Rape Victim and Rape Experience. In: Curran, J. W. a kol. (Eds.): c. d., 1986, s. 339 – 386.
- NAGAI, T. – DOBROTKA, G. – PROKOP, O.: O mysticizme krvi a iných poverách. Psychoprof, Nové Zámky, 1997.

- NAKONEČNÝ, M.: Agresívne správanie. Čs. psychol., 14, 1970, 1, s. 1 – 8.
- NAKONEČNÝ, M.: Psychologie osobnosti. Academia, Praha, 1997.
- NAKONEČNÝ, M.: Lidské emoce. Academia, Praha, 2000.
- NATIONAL REPORT Drugs, Crime and the Justice System. U.S. Department of Justice, Dec. 1992.
- NERAD, J. M. – NERADOVÁ, L. – MANN, R.: Drogová problematika v západní Evropě. Protialkohol.obz. 29, 1994, 3, s. 97 – 108.
- NERAD, J. M. – NERADOVÁ, L.: Některé aspekty závislosti na heroinu. Alkohol. drog. záv. 31, 1996, 1, s. 1 – 12.
- NERAD, J. M. – NERADOVÁ, L.: Můžeme se v oblasti přístupu k heroinové problematice naučit něčemu od Švýcarska? Alkohol. drog. záv. 33, 1998, 3, s. 143 – 161.
- NEŠPOR, K. – PROKEŠ, B.: Některé psychoterapeutické postupy používané u patologických hráčů. Alkohol. drog. záv. 32, 1997, 4, s. 201 – 206.
- NETÍK, K. – BUDKA, I. – NEUMANN, J. VALKOVÁ, H.: K osobnosti kriminálního toxikomana. Správy č. 108, Psychiatrické centrum, Praha 1991.
- NETÍK, K. – NETÍKOVÁ, D. – HÁJEK, S.: Psychologie v právu. C.H.Beck, Praha, 1997.
- NETÍK, K.: Výskyt sexuální delinkvence – kriminální statistika. in S.Brích a spol.: c. d. 1996, s. 48 – 49.
- NIČ, M.: Metodika znaleckej činnosti. Slovenská technická univerzita, Bratislava, 2006.
- NOCIAR, A.: Alkohol, drogy a osobnosť. Aesklepios, Bratislava, 2001.
- NOCIAR, A.: Prevencia drogových závislostí z hľadiska prevencie. in O. Kondáš a spol.: c. d. 2002, s. 200 – 215.
- NOCIAR, A.: Závislosti od tabaku, alkoholu a drog. in A. Heretik, A. Heretik, jr. (Eds): c. d., 2007, s. 325 – 380.
- Nová úprava trestného práva. Epos, Bratislava, 2006.
- NOVOTNÝ, V.: Sociálne a forenzní aspekty schizofrenie. In J.Pečeňák a kol.: c. d., 2005, s. 170 – 179.
- NOVOTNÝ, V. – KOLIBÁŠ, E. – HERETIK, A.: Možnosti detekcie alkoholizmu. VII. Skrátený inventár príznakov – SIMA. Protialkohol. obzor, 26, 1991, 5, s. 257 – 269.
- NOVOTNÝ, V. – BÍROVÁ, J. – HERETIK, A. KOLIBÁŠ, E.: Skúsenosti s použitím SIMA u somatických pacientov. Ved. prac. schôdza sekcie AT SPS, Predná hora 1992.
- NOVOTNÝ, V. – FLEISCHER, J. – HERETIK, A. – RITOMSKÝ, A. – VAJDIČKOVÁ, K. – ŽUCHA, I.: Závislosti a vraždy. I. časť. Alkohol. drog. závisl. 36, 2001, 3, s. 147 – 152.
- NOVOTNÝ, V. – HERETIK, A. sr. – HERETIK, A., jr. – PEČEŇÁK, J. – RITOMSKÝ, A.: EPIA. Epidemiológia vybraných úzkostných porúch na Slovensku. Psychoprof. Nové Zámky, 2006.
- OBUCH, I.: Vývojové aspekty klinickej psychológie. In A.Heretik, A.Heretik, jr. (Eds): c. d., 2007 s.121 – 142.
- OCHERNAL, M.: Diskussionsbemerkungen zu „Transkulturelle Erwägungen zur Motivationsanalyse von Gewaltverbrechen“ von G. Dobrotka a M. Kokavec. Kriminalistik und forensische Wissenschaften, 79, 80, 1990, s. 72 – 81.
- OKRUHLICA, L.: Niektoré zvláštnosti psychiatrickej chorobnosti u príslušníkov cigánskeho etnika. Čs. psychiat., 83, 1987, 4 – 5, s. 243 – 250.
- ONDRISOVÁ, S. – HERETIK, A. – ŠÍPOŠOVÁ, M.: Homofóbia – dôsledky pre psychoterapiu. Čes. a slov. psychiat. 95, 1999, 3, s. 135 – 141.
- ONDRISOVÁ, S. – ŠÍPOŠOVÁ, M. – ČERVENKOVÁ, I. – JOJART, P. – BIANCHI, G.: Neviditeľná menšina. Nadácia Občan a demokracia, Bratislava, 2002.
- d'ORBAN, P. T. – O'CONNOR, A.: Women who kill their parents. Brit. J. Psychiat., 154, 1989, 1, s. 27 – 33.
- PANOUŠEK, V. – HANUŠ, H.: K otázce vyšetření intelektu a hodnocení rozpoznávacích schopností u příslušníků romské populace. In Zborník XV. Celoštátnej súdnopsychiatrickej konferencie, SPS, SLS, Bratislava, 1992, s. 18 – 19.
- PAPICA, J. L.: K některým problémům psychologie agrese. In: J. Holas (red.). K psychologii agrese, potřeb a zevšeobecňování. Praha, SPN 1970, s. 1 – 27.
- PARDEL, T.: Problémy psychoanalytického hnutia. Psychodiagnostika, Bratislava, 1972.
- PARDEL, J.: Motivácia ľudskej činnosti a správania. SPN, Bratislava, 1977.
- PARDEL, T. – KOŠČO, J.: Predmet a systém psychologických vied. SPN Bratislava, 1975.
- PARKE, R. D. – GAUVAIN, M.: Child psychology. A contemporary viewpoint. McGraw Hill, Boston, 2009, 7th ed.
- PAŠTRNÁK, M.: Nespolahlivosť svedeckej výpovede. Vplyv arousalu na presnosť spomienok a ovplyvniteľnosť pamäti post-event zavádzaním. Diplomová práca. Katedra psychológie FF UK Bratislava, 2009.

- PAVLÁT, J. – JANÁČKOVÁ, L.: Syndrom odcizeného rodiča a porozvodová adaptácia. Čes. slov. psychiat. 103, 2007, 3, s. 131 – 135.
- PAVLOVSKÝ, P.: Psychiatrická problematika pacientů z arabských krajín. Čs. psychiat., 86, 1990, 4, s. 260 – 263.
- PAVLOVSKÝ, P.: Otázky transkulturní psychiatrie. Čs. psychiat., 87, 1991, 3 – 4, s. 174 – 179.
- PAVLOVSKÝ, P. a kol.: Soudní psychiatrie a psychologie. Grada, Praha, 2001.
- PAVLOVSKÝ, P.: Soudní psychiatrie pro právníky. Karolinum, Praha, 2001.
- PAVLOVSKÝ, P. – NOVOTNÁ, V.: Psychiatrické poruchy u etiopských vysokoškoláků – příspěvek k problematice transkulturní psychiatrie. Čs. psychiat., 87, 1991, 2, s. 82 – 85.
- PAVLOVSKÝ, P. – ŠRUTOVÁ, L.: Psychické následky úrazu a hodnocení ztížení společenského uplatnění. Čes. slov. psychiat. 105, 2009, 2, s. 88 – 70.
- PEČEŇÁK, J. a kol.: Kapitoly o schizofrézii. Osveta, Martin, 2005.
- PEČEŇÁK, J.: Modely depresie. in L. Vavrušová a kol. c. d.: 2008, s. 27 – 45.
- PERICHTA, V.: Alternatívne ambulantné programy pre mladistvých delikventov v Západnej Európe. In: Zborník referátov Sociálne aspekty pôsobenia v nápravno-výchovných ústavoch. SPa-PS, Lučenec, 1991, s. 52 – 59.
- PERRIS, H.: Life events and depression I, II, III. J. Affect. Dis., 7, 1984, 1, s. 11 – 44.
- PETERS, U. H.: Wörterbuch der Psychiatrie und medizinische Psychologie. Urban und Schwarzenberg, München, Berlin, Wien, 1971.
- PFÄFFLIN, F.: Sexualstraftaten. in U. Venzlaff, K. Foerster (Hrsgs): c.d., 1997, s. 242 – 266.
- PFÄFFLIN, F. – MORGENTHALER, E.: Forschungsfragen der Forensischen Psychotherapie. in E. Wagner, W. Werdenich (Hrsgs): c.d., 1998, s. 21 – 37.
- PIAGET, J.: Psychologie intelligence. SPN, Praha, 1966.
- PLANTE, T. G.: Současná klinická psychologie. Grada, Praha, 2001.
- POGÁDY, J. – BREIER, Š.: Problémy kriminality vysokého věku. In: Zborník psychiatrických a psychologických práv s penologickou a forenznou tematikou. MS SSR, Leopoldov, 1980, s. 55 – 57.
- POGÁDY, J. – GUENSBERGER, E.: Základy psychopatologie. Osveta, Martin 1987.
- POGÁDY, J. – ŽUCHA, I.: Psychopatologie. Faber, Bratislava, 1996.
- POKORA, J.: Soudně psychiatrická problematika alkoholového palimpsestu. Alkohol. drog. záv. 35, 2000, 2, s. 97 – 100.
- POLÁK, L.: Analýza niektorých vybraných faktorov samovražednej aktivity. Kandidátska dizertačná práca Lekárska Fakulta UK, Bratislava 1980.
- POLIŠENSKÁ, V. A.: Burglars: The influence of personality and place-attachment upon spatial behavior. Dizertačná práca. Katedra psychologie Fakulty sociálních studií Masarykovy Univerzity Brno, 2006.
- PONĚŠICKÝ, J.: Neurózy, psychosomatická onemocnění a psychoterapie. Triton, Praha, 1999.
- PONĚŠICKÝ, J.: Fenomén ženství a mužství. Triton, Praha, 2004, 2. vyd.
- PONĚŠICKÝ, J.: Agrese, násilí a psychologie moci. Triton, Praha, 2005.
- PRAŠKO, J. a kol.: Poruchy osobnosti. Portál, Praha, 2005.
- PRAŠKO, J. – HÁJEK, T. – PREISS, M.: Posttraumatická stresová porucha a jak se jí bránit. Maxdorf, Pfizer, Praha, 2002.
- PREISS, M.: Diagnostika poruch osobnosti pomocí teorie C. R. Cloninger. Psychiatrie, 4, 2001, 2, s. 226 – 231.
- PRIBIŠOVÁ, K.: Klinická psychologie vyššího věku. In A. Heretik, A. Heretik, jr. (Eds): c. d., 2007, s. 401 – 436.
- PROCHAZKA, L. – SIKORA, J. – SIKOROVÁ, I.: Příspěvek k otázce kvantifikace míry rozpoznávacích a ovládacích schopností. In Sborník referátů soudně psychiatrické konference. Academia, 2000, s. 140 – 143.
- PROKŮPEK, J.: K problémům psychiatrické diagnostiky při sebevražedných pokusech. Čs. psychiat., 64, 1968, 2, s. 77 – 84.
- PŘÍHODA, V.: Ontogeneze lidské psychiky II. SPN, Praha, 1967.
- PŘÍHODA, V.: Ontogeneze lidské psychiky III. SPN, Praha, 1974.
- PUTWAIN, D. – SAMMONS, A.: Psychology and crime. Routledge. Hove, New York, 2002.
- RABOCH, J. a kol.: Lékařská sexuologie. SPN, Praha, 1984.
- RADVANOVÁ, S. – ČISAŘOVÁ, D.: Dětská kriminalita z hlediska soukromého práva a práva trestního. Trestní právo, 3, 1988, 5, s. 8 – 10.
- REMIŠOVÁ, M. – KOKAVEC, M.: Právna výchova pre medikov. Univerzita Komenského Bratislava, 1987.
- REVITCH, E. – SCHLESSINGER, L.B.: Murder – evaluation, classification and prediction. In I. L. Kutash, et al. (Eds): c. d., 1978, s. 138 – 164.
- ROBINSON, D. J.: Poruchy osobnosti podľa DSM-IV – vysvetlené. Vyd. F, Trenčín, 2001.

- ROESCH, R. – ZAPF, P. – GOLDING, S. – SKEEM, J.: Defining and assessing competency to stand trial. In: A. K. Hess, I. B. Weiner (Eds.): c. d., 1999, s. 327 – 349.
- ROGERS, C. R.: Ako byť sám sebou. Iris, Bratislava, 1995.
- ROGERS, R. – SHUMAN, D. W.: Fundamentals of forensic practice. Mental Health and Criminal Law. Springer, New York, 2005.
- ROSENBAUM, A.: Family violence. In: Curran, W. J. a kol. (Eds.): c. d., 1986, s. 227 – 246.
- ROTH, L. H.: Correctional Psychiatry. In: Curran, W. J. a kol. (Eds.): c. d., 1986, s. 429 – 468.
- RUBINŠTEJN, S. L.: Základy obecné psychologie. SPN, Bratislava, 1964.
- RUISEL, I.: Múdrost v zrkadle vekov. Ikar, Bratislava, 2005.
- RUISEL, I.: Múdrost – inteligencia – osobnosť. Ústav experimentálnej psychológie SAV, Bratislava, 2006.
- RUISEL, I. – MÜLLNER, J.: Dopen-príručka. Psychodiagnostické a didaktické testy, Bratislava, 1982.
- RŮŽICKÁ, L.: Sebevražednosť v Československu z hľadiska demografického a sociologického. Studie CSAV č. 1, Academia, Praha 1968.
- ŘÍČAN, P.: Psychologie osobnosti. Orbis, Praha, 1972.
- ŘÍČAN, P.: Cesta životem. Panorama, Praha, 1989.
- ŘÍČAN, P.: S Romy žít budeme – jde o to, jak. Portál, Praha, 1998.
- ŘÍČAN, P. – ŽENATÝ, J.: K teorii a praxi projektivních technik. Bratislava, Psychodiagnostické a didaktické testy, Bratislava, 1988.
- SADOCK, B. J. – SADOCK, V. A. (Eds): Kaplan and Sadock Comprehensive Textbook of Psychiatry. Lippincott, Williams and Wilkins, Philadelphia, 1994.
- SAMAŠ, O. – PŘIKRYL, O.: Základy trestného práva, Slovenská technická univerzita, Bratislava, 2005.
- SARTORIUS, N. – USTUN, T. B. – LECRUBIER, Y. – WITTCHEN, H. U.: Depression comorbid with anxiety: results from the WHO study on psychological disorders in primary health care. Brit. J. Psychiat. 168, 1966, Suppl.30, s. 38 – 43.
- SELG, H.: Diagnostik der Aggressivität. Hogrefe, Göttingen 1968.
- SELG, H.: Menschliche Aggressivität. Hogrefe, Göttingen 1974.
- SERVÍT, Z.: Epilepsie. Avicenum, Praha, 1983.
- SHAR, S. A.: Criminal responsibility. In: Curran, W. J. a kol. (Eds.): c. d., 1986, s. 167 – 208.

- SHAH, A. – MCGARRY, A. L.: Legat psychiatry and psychology: review of programs, training and qualifications. In: Curran, W. J. a kol. (Eds.): c. d., 1986, s. 7 – 42.
- SHEEHY, G.: Passages – predictable crisis of adult life. Bantam Books, New York 1976.
- SHEEHYOVÁ, G.: Průvodce dospělostí. Portál, Praha, 1999.
- SCHARF, CH.: Proces oslobodenia homosexuálov a bisexuálov vo Švédsku. In: Zborník Spoločná cesta k inštitútu registrovaného partnerstva na Slovensku. F. Ebert Stiftung, Inakosť, Bratislava, 2001, s. 80 – 83.
- SCHLEGEL, L.: Základy hlbinej psychológie I-III. Vyd. F, Trenčín, 2005.
- SCHIPKOWENSKY, N.: Schizophrenie und Mord. Springer Verlag, Berlin 1938.
- SCHIPKOWENSKY, N.: Mitgehen und Mitnehmen in den Tod. Neurol. Psychiat. Mediz. Psychol., 15, 1963, 6 – 7, s. 226 – 234.
- SCHNEIDER, K.: Die psychopathischen Persönlichkeiten. Fr. Deuticke, Leipzig, Wien 1923.
- SCHNEIDER, H. J.: Prognostische Beurteilung des Rechtbrechers: Die ausländische Forschung. In Undeutsch, Z. (Hrsg.): c. d., 1967, s. 397 – 491.
- SCHNEIDER, H. J.: Viktimologie – Wissenschaft vom Verbrechensopfer. J. C. B. Mohr, Tübingen 1975.
- SCHUBERT, L. – NIKŠOVÁ, G.: Úvod do kriminologie. Univerzita Komenského, Bratislava 1972.
- SCHÜLLER, V. – DYTRYCH, Z. – MATĚJČEK, Z. – VOŇKOVÁ, J.: Projevy psychosociální maladaptace a antisociální jednání u nechtěných dětí. In: Sborník referátů 14. symposia o aktuálních otázkách sociální psychiatrie. PL Kroměříž 1986, s. 27 – 33.
- SKÁLA, J. a kol.: Závislost na alkoholu a jiných drogách. Avicenum, Praha 1987.
- SMÉKAL, V.: Příspěvek k teorii poruch osobnosti a chování dětí. Sborník FF BU, B 10, 1961, s. 88 – 103.
- SMOLÍK, P.: Duševní a behaviorální poruchy. Maxdorf/Jessenius. Praha, 1996.
- SOBIHRAD, J.: Koncepcia prevencie kriminality v pôsobnosti MV SR. In: Zborník Prevencia kriminality v pôsobnosti, MV SR, Bratislava, 1993, s. 30 – 51.
- SOUKUP, J.: Základy právnícké psychologie. I. a II. VŠ SNB, Praha, 1980.

- STANČÁK, A.: Klinická psychodiagnostika. Psychodiagnostické a didaktické testy, Bratislava 1982.
- STANČÁK, A.: Klinická psychodiagnostika dospelých. Psychoprof, Nové Zámky, 1996.
- STUART-HAMILTON, I.: Psychologie stárnutí. Portál, Praha, 1994.
- SUMMERS, G. – DIAMOND, J.: Sex: plodenie, rekreácia či spolupráca? Konfrontace, 5, 1994, 2, s. 45 – 53.
- SVOBODA, M.: Psychologická diagnostika dospelých. Portál, Praha, 1999.
- SVOBODA, M. – KREJČÍŘOVÁ, D. – VÁGNEROVÁ, M.: Psychodiagnostika detí a dospievajících, Portál, Praha, 2001.
- SZONDI, L.: Človek a osud. Psychoprof, Artus, H. Huber Verl., Nové Zámky, 2000.
- ŠAMKO, P.: Neoprávnené prechovávanie omamnej látky, psychotropnej látky, jedu alebo prekursorov v zmysle novely Trestného zákona. Alkohol. drog. záv. 34, 1999, 5, s. 293 – 295.
- ŠEBEK, M.: Zjišťování psychických následků trestných činů spáchaných na nezletilých. In: P. Říčan, M. Vágnerová a spol. (Eds.): Dětská klinická psychologie. Avicenum, Praha 1991, s. 291 – 293.
- ŠIMOVICEK, I. a kol.: Kriminalistika. APZ, Bratislava, 1999.
- ŠÍPEK, J.: Projektivní metody. ISV nakl., Praha, 2000.
- ŠIPOŠOVÁ, M. – HERETIK, A. – ONDRISOVÁ, S.: Sexuálna orientácia, mýty a fakty. Čes. slov. psychiat. 95, 1999, 6, s. 406 – 413.
- ŠKODÁČEK, I.: Toxikománie detí a mladistvých na Slovensku. SPN, Bratislava, 1999.
- ŠTATISTICKÝ ÚRAD SR: Vybrané ukazovatele o kriminalite v SR, Bratislava, 2008.
- ŠTECHOVÁ, M. – VEČERKA, K.: Faktory Ovlivňující kriminalitu mladistvých Romů. In: Sborník Kriminalita – aktuální problém současnej spoločnosti. Bratislava, Inštitút FMV 1991, s. 114 – 123.
- ŠTETINOVÁ, A.: Sociálna prognóza vo forenzej psychológii a tendencia jej rozvoja v našich podmienkach. Čs. psychol. 37, 1993, 4, s. 366 – 370.
- ŠOTOLOVÁ, E.: Vzdělávání Romů. Grada, Praha, 2000.
- ŠTUDENT, V.: Endogénna agresivita a paranoidní psychozy. Čs. psychiat., 62, 1966, 1, s. 18 – 23.
- ŠTUDENT, V.: Soudní psychiatrie a trestní právo. SPN, Praha, 1989.
- ŠTUDENT, V.: Názor na posudzovanie afektívnych deliktů. In: Sborník referátů XIV. Soudně psychiatrické konference, Bratislava, VPS 1992, s. 3 – 9.

- ŠTUDENT, V.: Odrasť rómskej mentalitý a obranných mechanizmov pri znaleckom zkušaní. In: Zborník XV. Celostátnej súdnopsychiatrickej konferencie, SLS, SPS, Bratislava, 1992, s. 3 – 9.
- ŠTUDENT, V.: Agresie a agresivita – novější hlediska a podoby. In: Sborník referátů soudně psychiatrické konference, Academia, Praha, 1998, s. 45 – 52.
- ŠTURMA, A.: Vybrané kapitoly ze soudní psychiatrie. VŠ SNB, Praha 1982.
- ŠTÚROVÁ, J.: Koncepty skupinových forem práce v diagnostických ústavách a výchovných ústavách mládeže a její personální zabezpečení. In: Zborník z II. Konferencie o uplatňovaní skupinových metód práce vo výchove. Trenčianske Teplice 1983, s. 190 – 195.
- ŠTÚROVÁ, J.: Psychoterapeutická práce s rodiči sociálně nepřizpůsobivé mládeže. Psychol. a patopsychol. dieťaťa, XXVI, 1991, 3, s. 345 – 350.
- ŠTÚROVÁ, J.: Rizikové deti a mládež. Doktorandská dizertačná práca, FF UK Bratislava, 2002.
- ŠTÚROVÁ, J.: Zabudnuté deti. Psychoprof, Nové Zámky, 2003.
- ŠVANCARA, J. a kol.: Diagnostika psychického vývoje. Avicenum, Praha, 1971.
- TARDY, V.: Psychologie XX. století (III. Dynamická psychologie). SPN, Praha, 1971.
- TINBERGEN, N.: Instinktlehre. Parey, Berlin und Hamburg 1966.
- Trestný zákon. In: Zbierka zákonov Českej a slovenskej federatívnej republiky č. 392, 1992.
- TOPIAŘ, A. – UHLÍŘ, F. – RAMPÁČEK, J.: Soudně-psychiatrický profil žen – vražedkyň novorozenců. In: Soubor referátů z celostátní soudně-psychiatrické konference, KUNZ, Hradec Králové, 1975, s. 180 – 186.
- TOURNIER, P. V.: The prisons of Europe, prison population inflation and prison overcrowding. Penal Issues, 2001, 12, s. 6 – 9.
- TOURNIER, P. V.: Adjustment measures of prison sentences: the exception. Penal issues, 2001, 12, s. 10 – 13.
- TOWL, G. J. – CRIGHTON, D. A.: Psychology for forensic practitioners. Routledge, London a New York, 1996.
- TRNKA, V.: Děti a rozvody. Studie adaptovanosti dětí z rozvrácených rodin. Avicenum, Praha, 1974.
- TUROK, P.: Podiel Rómov na páchaní násilnej trestnej činnosti vo Východoslovenskom kraji za rok 1990. In: Zborník Kriminalita – aktuálny problém súčasnej spoločnosti. Inštitút FMV, Bratislava, 1991, s. 70 – 74.

- UNDEUTSCH, U. (Hrsg.): Forensische Psychologie; Handbuch der Psychologie. 11. Band, Hogrefe, Göttingen 1967.
- URBAN, E.: Toxikomanie. Avicenum, Praha, 1973.
- URBANOVÁ, M.: Osobnost odsouzeného a formování skupin ve VTOS. In: Zborník II. konferencie o uplatňovaní skupinových metód vo výchove. Trenčianske Teplice 1983, s. 64 – 71.
- ÚTRATA, R.: Soudní psychiatrie. Správy VUPs. č. 45, Praha, 1979.
- ÚTRATA, R.: Repetitorium forenzní alkoholologie. Správy VUP s. č. 72, Praha, 1986.
- VAJDIČKOVÁ, K.: Psychodiagnostická štúdia porúch osobnosti. Kandidátska dizertačná práca, UEP SAV, Bratislava 1993.
- VAJDIČKOVÁ, K. – KOLIBÁŠ, E.: Slovník súčasnej generácie drogovo závislých. Protialkohol. obzor 29, 1994, 3. s. 127 – 129.
- VANTUCH, P.: Drogý a kriminalita. Masarykova univerzita, Brno 1990.
- VAŠÍČEK, E. – MOUREČEK, J.: Někteří charakteristické rysy mladistvých odsouzených a penitencitní opatření směřující k větší efektivnosti výkonu trestu odnětí svobody u těchto osob. Čs. kriminalistika, XVII, 1984, 1, s. 26 – 35.
- VAVRUŠOVÁ, L. a kol.: Bipolární porucha. Osveta, Martin, 2004.
- VAVRUŠOVÁ, L. a kol.: Depresia. Osveta, Martin, 2008.
- VENZLAFF, U. – FOERSTER, K. (Hrsg): Psychiatrische Begutachtung. Urban und Fischer, München-Jena, 1997, 3. Aufl.
- VENCOVSKÝ, E.: Čtení o psychiatrii. Avicenum, Praha, 1983.
- VIEWEGH, J.: Hodnotové motivační koncepce sebevraždy. In: Problémy psychického vývoje a osobnosti. Praha, Academia 1978, s. 266 – 294.
- VIZINOVÁ, D. – PREISS, M.: Psychické trauma a jeho terapie (PTSD). Portál, Praha, 1999.
- VONDRÁČEK, V. – ŠTUDENT, V.: Agrese u psychopatií a neuróz. Čs. psychiat., 62, 1966, 2, s. 79 – 86.
- VONDRÁČEK, V.: Úvahy psychologicko-psychiatrické. Avicenum, Praha, 1975.
- VYBÍRAL, Z.: Psychologie lidské komunikace. Portál, Praha, 2000.
- WAGNER, E. – WERDENICH, W. (Hrsg): Forensische psychotherapie: therapeutische Arbeit im Zwangskontext von Justiz, Medizin und sozialer Kontrolle. Facultas, Wien, 1998.
- WARD, C.: The attitudes toward rape victim scale. Psychology of women Quarterly, 1988, 12, s. 127 – 146.
- WARSHAK, R. A.: Revoluce v porozvodové péči o děti. Portál, Praha, 1996.
- WATZLAWIK, P. – BAVELASOVÁ, B. – JACKSON, D. D.: Pragmatika lidské komunikace. Konfrontace, Hradec Králové, 1999.
- WEISS, P.: Parafilní a neparafilní sexuální delinkventi. In S. Brichcin a spol.: c. d., 1966, s. 30 – 31.
- WEISS, P.: Je monogamie normální? Sexuologia, 1, 2001, 2, s. 29 – 31.
- WEISS, P.: Psychofyzilogické metody diagnostiky parafili. Psychiatrie, 5, 2001, 3, s. 187 – 192.
- WEISS, P.: Sexuální deviace. Portál, Praha 2002.
- WEISS, P. – ZVĚŘINA, J.: Sexuální chování v ČR – situace a trendy. Portál, Praha, 2001.
- WESTEN, D.: Psychology – Mind, Brain and Culture. Wiley, New York, 1996.
- WIEDERMANN, V. – BREIER, Š.: Problémy pri posudzovaní slabomyselnosti. Bratislava, Zborník referátov IX. celoštátnej súdnopsychiatrickej konferencie. KÚNZ 1980, s. 205 – 211.
- WIDOM, C. S.: Juvenile delinquency. In: Curran, W. J. a kol. (Eds.): c. d., 1986, s. 263 – 283.
- WOLFGANG, M.: Violence in family. In I. L. Kutash et al. (Eds): c. d., 1978, s. 238 – 253.
- WOODWORTH, R. S. – SCHLOSBERG, H.: Experimentálna psychológia. SAV, Bratislava, 1959.
- YALOM, I. D.: Teorie a praxe skupinové psychoterapie. Konfrontace, Hradec Králové, 1999.
- ZAHN-WAXLER, C. – CUMMINGS, E. M. – IANNOTTI, R.: Altruism and aggression – biological and social origin. Cambridge University Press, Cambridge, 1986.
- ZILLMAN, D.: Hostility and aggression. Lawrence Erlbaum Associates, Hillsdale, 1979.
- ZVĚŘINA, J.: Lékařská sexuologie. SZN, Praha, 1991.
- ZVĚŘINA, J. – PONDELIČKOVÁ, J.: Psychopatologické nálezy u sexuálních agresorů. Čs. psychiat., 80, 1984, 5, s. 298 – 302.
- ŽIGO, L.: Príspevok k viktimologickej problematike znásilnenia a pedofílie v psychiatrickej sexuológii. Bratislava, Kandidát. dizert. práca Lekárska Fakulta UK 1988.

- ŽIGO, L. – VAVRO, J. – ŽIGOVÁ, E.: K niektorým otázkam viktimológie. In: Zborník referátov V. a VI. Košických sexuologických dní. Bratislava, KÚNZ 1982, s. 59 – 81.
- ŽUKOV, I.: Biologické markery násilí. In: Sborník referátů XX. soudně psychiatrické konference v Brně, Academia, Praha, 1998, s. 40 – 43.
- ŽUKOV, I. – HRUBÝ, T. – KOZELEK, P. – PTÁČEK, R. – RABOCH, J. – FISCHER, S. – HARSA, P. – DOMLUVILOVÁ, D.: Neuropsychofyziologické koreláty kriminálního chování. P 300 – Srovnávací studie u různých typů kriminálních deliktů. In Zborník referátov 30. slovensko-českej súdno-psychiatrickej konferencie, Trenčianske Teplice, 2007, s. 99 – 103.
- ŽUKOV, I. – FISCHER, S. – PTÁČEK, R.: Disociální poruchy osobnosti v podmínkách výkonu trestu. Analýza účinnosti prostředků korekce antisociálních forem chování v penitenciární praxi. Čes. slov. psychiat. 105, 2009, 6 – 8, s. 250 – 256.

Menný register

A

Abrahamsen	20, 79	Baron	126, 505
Adler	63, 66, 69, 73, 126, 179, 276, 322, 334, 395, 396, 447, 449, 452, 459, 463, 464, 489	Barraclough	362
Aichhorn	21, 79, 86	Bartholomew	82
Ainsworthová	166	Bartlett	102
Akers	83	Bartol	21, 30, 89, 489
Alexander	15, 78, 79, 86, 489	Barton	127
Alonso	427	Bártová	498
Admur	77, 83, 489	Baštecký	37, 199, 489
Amir	424	Baudiš	493
Anderson	329, 330, 331, 368	Baumgartner	503
André	265, 493	Bavelasová	515
Andreasen	228, 276, 355, 361, 489	Bayes	153
Andrews	475	Beccaria	17, 448
Antonovsky	427	Beck	228, 421
Aristoteles	153, 356	Bechtereve	20
Arrigo	90, 114, 129, 432, 433, 446, 454, 489	Ben-Davidová	424
Augustus	462	Beniaková	283, 489
		Benson	395, 401, 489
		Bentovim	350, 438
		Berkowitz	319, 490
		Bertolete	364
		Berži	373, 490
		Bianchi	507
		Bibring	341
		Binet	20
		Birken-Smith	505
		Bírová	506
		Black	228, 276, 355, 361, 489
		Blackburn	26
		Blasfield	300, 505
		Bleuler	17, 228, 233, 242, 490
		Blonigen	69, 211, 490

B

Bakalář	105, 168, 177, 489		
Balaščík	174, 489		
Balážová	500		
Balcar	133, 153, 489		
Balon	211, 215, 489		
Baltrusch	332		
Bandura	21, 83, 86, 325, 326		

- Bocker 235
 Bodnárová 433
 Bohm 213, 490
 Bohus 221, 490
 Bonger 77, 490
 Bornstein 126, 128
 Boukalová 110, 495
 Bowlby 79, 166
 Branach 17
 Bräutigam 81, 121, 300, 302,
 307, 308, 312, 315,
 490
 Brecht 349
 Breier 191, 246, 356, 361,
 363, 508, 515
 Bresser 104, 176, 490
 Brichcin 22, 71, 296, 299,
 312, 315, 317, 490
 Bromley 191, 490
 Bruno 357
 Bubleová 503
 Buda 101, 150, 490
 Budka 506
 Bubelini 467, 470, 490
 Bukovčák 373, 490
 Bushman 329, 330, 331, 368
 Buss 21, 94, 319, 320,
 324, 325, 331, 368,
 490
 Bútora 257, 490
 Burgess 476
 Burgessová 425
 Burgoin 490
 Burt 74
 Butcher 490
- Cattel 144
 Cattel McKeen 19, 20
 Carmen 505
 Carson 355, 490
 Cassová 305
 Castiglione 493
 Centerwall 83, 326, 491
 Císařová 176, 509
 Claparede 20
 Clauss 25, 491
 Clearly 296
 di Clemente 283
 Clemmer 453
 Clonninger 69, 86, 143, 211,
 215, 491
 Cloward 75
 Coan 152, 491
 Cobrin 76
 Collins 454
 Colquhoun 212
 Comer 276, 491
 Conclin 347
 Connolly 18
 Cook 331
 Cordel 240
 Cortes 68
 Cottle 475
 Crighton 114, 115, 116, 347,
 513
 Crow 233
 Cummings 515
 Curran 52, 299, 422, 439,
 491
 Currie 77
 Čaplová 383, 491
 Čečetka 322, 491
 Čech 22, 89, 491
 Čentěš 277

C - Č

- Canter 116
 Capponi 101, 490

- Čepelák 22, 82, 445, 459,
 491
 Čermák 83, 94, 319, 320,
 326, 491
 Černoušek 15, 17, 228, 291,
 491
 Černý 176, 491
 Červenkova 507
 Červinka 101, 104, 106, 115
 Čič 467, 492
 Čírtková 17, 19, 22, 26, 101,
 104, 105, 106, 115,
 122, 176, 177, 492
- Dollard 324
 Donáth 247, 493
 Doob 324
 Dragomirecká 493
 Drástová 192, 493
 Drdková 362, 493
 Dreiser 226
 Droba 300, 380, 493
 Drtil 21, 278, 493
 Drtilová 320, 501
 Drummond 18
 Dudgal 68

D

- Dalrymple 74, 77, 492
 Darwin 66, 97, 492
 Davidson 69, 70, 212, 292
 Davis 505
 Demboová 324
 Demarco 229, 492
 Dettenborn 25, 155, 167, 492
 Devergiere 389
 Devito 395, 492
 DeVoss 333
 Diamond 291, 512
 Dianiška 22, 88, 89, 492
 van Dijk 269
 Dobrotka 16, 21, 22, 25, 26,
 27, 81, 138, 141,
 156, 174, 185, 189,
 212, 220, 226, 241,
 242, 249, 277, 319,
 326, 332, 333, 378,
 388, 418, 422, 441,
 464, 472, 473, 481,
 483, 492, 500, 505,
 507
 Dodson 944
 Dolejší 242, 493
- Duba 201, 493
 Dufek 15, 199, 259, 493
 Dulov 25, 493
 Duncan 240, 341, 493
 Dunovský 439, 442, 493
 Durham 18
 Durkheim 19, 72, 73, 86, 356
 Dušek 140, 199, 200, 207,
 234
 Duze 454
 Dytrych 493, 502, 511
 Dzúrová 493
 Džuka 304, 494

E

- Ebbinhaus 94, 102
 Elizur 333
 Elliotová 86, 439, 494
 Erikson 145, 163, 164, 165,
 189, 196, 494, 518
 Esquirol 18, 163
 Ewing 265
 Eysenck 21, 77, 81, 82, 86,
 143, 211, 494

F

- Faltin 22, 178, 494
 Falton 439
 Fatah 414
 Fechner 19
 Feigenson 129
 Fenton 21, 459
 Ferjenčík 95, 99, 112, 494
 Ferri 19, 67, 86
 Feshbach 328, 494
 Ficková 150
 Figar 316
 Fisler 428, 501
 Fišar 138, 494
 Fleischer 22, 57, 135, 199,
 200, 201, 263, 319,
 320, 336, 337, 378,
 491, 494, 497, 500,
 507
 Foerster 514
 Forgas 129
 Foster 18
 Foucault 17, 291, 446, 447,
 449, 494, 495
 Frank 245, 418, 504
 Frankl 362, 495
 Frankovský 503
 Freeman 81
 Freud 78, 81, 86, 134,
 145, 151, 163, 292,
 320, 321, 322, 368,
 423, 427, 495
 Freudová 81, 145
 Freund 293, 316
 Fridrich 332, 495
 Friedrich 19
 Fröhlich 492
 Fromm 320, 322, 324, 328,
 329, 368, 495
 Frouzová 289, 495

G

- Gabbard 145, 211, 225, 495
 Gajdošíková 273
 Gall 66
 Galton 19
 Ganický 145, 332, 501
 Garofalo 67
 Gatti 68
 Gaupp 207
 Gauvain 167, 178, 507
 Geen 326
 Gendreau 477
 Ghetti 495
 Giese 308
 Gillernová 110, 495
 Ginter 356, 357
 Glaser 75
 Glueck 21, 68, 82, 84, 86,
 143, 185, 473, 495,
 518
 Golding 130, 510
 Goldstein 280, 439
 Goppinger 101, 199, 495
 Goddard 69, 86
 Goethe 356
 Goleman 150, 495
 Goodman 103, 104, 176, 178,
 495
 Goring 67
 Gottfredson 85, 86
 Gould 178
 Graves 90
 Grebb 500
 Greenberg 225

H

- Grisso 129, 495
 Gromová 300, 495, 505
 Groves 75
 Gross 20
 Grumlik 379, 495
 Guensberger 21, 140, 141, 199,
 495, 508
 Gunn 235
 Habiňáková 253, 496
 Haffner 235
 Hageman 432
 Hahn 495
 Hájek 509
 Halmo 505
 Hakko 501
 Hall 68, 83, 133, 147,
 152, 164, 325, 434,
 496
 Hanuš 377, 507
 Hárdi 332
 Harris 262, 478
 Harsa 333
 Hartmann 322
 Hastie 127
 Hašto 79, 167, 211, 235,
 496
 Hatala 375
 Havrlentová 183, 496
 Hazbortd. 453, 496
 Healy 79, 84, 185
 Hegesias 356
 Hejda 282, 283, 496
 van Hentig 413
 Heretik 22, 28, 59, 60, 91,
 94, 117, 151, 156,
 158, 173, 183, 194,
 196, 201, 212, 220,
 228, 229, 234, 235,
 240, 242, 243, 247,
 252, 258, 259, 264,
 265, 270, 286, 295,
 300, 305, 319, 332,
 333, 336, 337, 353,
 357, 362, 377, 382,
 390, 415, 419, 420,
 422, 433, 438, 479,
 481, 492, 494, 496,
 497, 498, 500, 505,
 506, 507, 509, 512
 Heretik jr. 28, 150, 233, 265,
 497, 498, 506, 507,
 509
 Herman 235, 362, 498
 Hermanová 427
 Hermochová 185, 498
 Hess 19, 20, 26, 87, 101,
 102, 126, 498
 Hetherington 497
 Hicks 490
 Higarth 423
 Hilberman 424
 Hill 477
 Hinckley 19
 Hinrichs 415
 Hippokrates 15, 228, 291
 Hirschi 77, 85
 Hirschman 342
 Hlubocký 369, 370, 379, 497
 Hobbes 154
 Hoffbauer 19
 Hoffman 428
 Holas 507
 Holcr 22,
 65, 471, 497
 Hollin 126, 335, 336, 497
 Holstromová 425
 Holub 493
 Horáček 141, 228, 498

- Horáková 472, 479, 497
 Horneyová 322, 423
 Hort 319, 497
 Horvai 122, 498
 Hoskovec 122, 499, 503
 Höschl 228, 498
 Hošek 245, 499
 Houbová 225, 226
 Hubálek 300, 499
 Hubard 475
 Hunt 149, 302, 499
 Hus 357
 Hyde 175, 292, 293, 296,
 302, 311, 423, 499
 Hynek 200, 201, 336, 499
 Hynie 21, 293

CH

- Chalka 65
 Charcot 72
 Chmelík 302
 Chrenko 462, 499
 Christiansen 69, 86

I

- Iacono 490, 502
 Ianotti 515
 Imrišková 38, 420, 504
 Ivanka 505
 Ivor 395, 396, 397, 499

J

- Jackson 515
 Jahoda 52
 Jakabčic 241, 499
 Jakovlev 67, 72, 73, 76, 499

- Janáčková 168, 508
 Janatka 189, 499
 Janet 428
 Janík 140, 199, 200, 207,
 234, 262, 499
 Jarošová 300
 Jervelin 501
 Jellinek 262, 263
 Jenkins 180
 Jiráček 138, 250, 494, 499
 John 304
 Johnsonová 193, 292, 293, 306,
 503
 Jojart 507
 Jones 21, 72, 73, 76, 178,
 182, 185, 449, 459
 Jung 121
 Junker 357
 Jüttner 66, 67, 73, 499

K

- Kačáni 22
 Kaiser 63, 64, 66, 69, 70,
 76, 397, 499
 Kallman 304
 Kalvach 377, 500
 Kaplan 70, 199, 382, 500
 Kassin 127
 Kaščáková 81, 145, 500
 Kašpárek 235, 500
 Kateřínák 260
 Kennedy 54, 55, 500
 Kerlinger 99, 500
 Kessler 209, 276, 500
 Kielholz 228, 363, 500
 Killpatricková 431
 Kinsey 292, 293, 303
 Klein 20, 122

- Knobloch 199, 500
 Kobasová 427
 Kocourek 427
 Kočíš 295, 500
 Kohlberg 143, 172, 173
 Kolářský 294, 307, 490, 500
 Kolibáš 21, 22, 138, 141,
 193, 199, 250, 252,
 258, 259, 264, 268,
 273, 491, 494, 497,
 498, 500, 505, 506,
 514
 van der Kolk 428, 500, 501
 Kolter 423
 Kokavec 22, 63, 179, 190,
 388, 441, 493, 500,
 507, 509
 Kolodny 503
 Kondáš 60, 69, 148, 501,
 506
 Koskinen 80, 173, 501
 Košč 497, 500, 502
 Koščo 25, 507
 Koukolík 320, 501
 Kováč 24, 60, 501
 Kováčiková 82, 501
 Kovařík 503
 Kožený 143, 145, 332, 501
 Kožnar 22, 173, 186, 501
 Kraepelin 17, 228
 Krafft-Ebing 18, 292
 Kratochvíl 100, 122, 293, 449,
 459, 501
 Krejčířová 512
 Krejtná 183, 270, 497
 Krekule 37, 501
 Kretschmer 67, 86, 142, 228,
 424
 Krís 322
 Kroftová 475, 504
 Krueger 69, 211, 490, 502
 Krivohlavý 97, 502
 Kubička 476, 502
 Kučera 185
 Kuchár 493
 Kuchta 472, 502
 Kunda 257, 259, 262, 502
 Kutasch 502

L

- Labáth 172, 181, 185, 186,
 502
 Laney 103
 Lange 69, 86
 Langmeier 80, 171, 173, 502
 Langstrom 477
 Látalová 229, 502
 Leufer 489
 Laughlin 81
 Leary 332
 Lecrubier 510
 Leferenz 104, 502
 Lehman 235
 Leippe 178
 Lewin 153, 324
 Lexman 493
 Libiger 234, 499, 502
 Lidz 478
 Lie 180, 185, 502
 Lindzey 68, 83, 133, 147,
 152, 164, 325, 434,
 496
 Lipsitt 130
 Liszt 20
 Litwack 472, 476, 478, 502
 Lobodáš 450, 451, 452, 462
 Loeber 475
 Loewenstein 322

- Loftusová 103, 502, 503
 Lombroso 19, 66, 67, 72, 86
 Lorenz 151, 182, 320, 322,
 323, 324, 368, 446,
 503
 Lošková 505
 Lovaš 84, 326, 503
 Lubelcová 65, 70, 73, 74, 75,
 77, 180, 335, 503
 Lurija 20
- M**
- Machnochie 463
 Madlafousek 22, 294
 Madliak 63, 65, 66, 503
 Madsen 133, 322, 503
 Mahlerová 166
 Machač 149, 320, 503
 Macháčová 503
 Machoverová 332
 Malá 178, 252, 253, 439,
 440, 503
 Malamuth 298
 Mann 370, 503, 506
 Marbe 20
 Marcon 502
 Marks 276
 Marston 20
 Marsalová 152, 226, 503
 Marsiniová 493
 Marten 103, 124, 503
 Martin 364
 Masaryk 356
 Maslow 152
 Masters 193, 292, 293, 298,
 306, 503
 Matějček 80, 167, 171, 173,
 493, 502, 503, 511
 Máthé 22, 34, 38, 148,
 175, 295, 296, 298,
 303, 332, 333, 378,
 420, 497, 504
 Mathern 49, 50
 Matijek 501
 Matoušek 475, 504
 Matula 22, 502
 Matulay 245, 504
 Maupassant 226
 Mazálková 173, 504
 McArtur 478
 McDonald 422, 424
 McDougall 322
 McGarry 132, 491, 511
 McGuire 184, 235, 455, 474,
 475, 477, 478, 480,
 504
 McHarry 53
 McIntyrová 423
 McKay 74
 McNaghten 18
 Mead 75
 Mečíř 21, 199, 504
 Mednick 69, 86
 Medley 331
 Megargee 335
 Mego 259, 260, 354, 504
 Mellers 126, 505
 Mendelsohn 413, 414, 434
 Menkynová 428, 505
 Menzies 478
 Mercury 304
 Merrillová 89
 Merton 73, 86
 Mey 480
 Michael 304
 Milgram 94, 331
 Miller 324, 505

- Millon 211, 215, 505
 Mineka 490
 Miššík 258, 505
 Mobley 446, 452, 454, 455,
 461, 505
 Moffit 184
 Molčan 199, 265, 500, 505
 Monahan 478
 Monestier 447
 Morávek 189, 499
 Morgenthaller 508
 Morus 356
 Moureček 178, 514
 Mowrer 324
 Mráčková 289, 495
 Mueller 489
 Müllner 510
 Munroe 322
 Munsternberg 21
 Murphy 383
 Murray 332
 Myers 300, 505
 Mysliveček 206, 213, 505
- N**
- Nábělek 284, 285, 289, 498,
 505
 Nabokov 299
 Nadelsohn 424, 505
 Nagai 22, 505
 Nakonečný 133, 147, 148, 149,
 150, 153, 319, 320,
 506
 Neale 69, 70, 212, 292,
 492
 Nerad 275, 276, 277, 506
 Neradová 277, 506
 Nešpor 257, 289, 506
- Netik 22, 89, 101, 104,
 106, 115, 235, 269,
 282, 296, 335, 414,
 415, 445, 449, 453,
 460, 463, 464, 483,
 490, 506
 Netiková 506
 Neuman 506
 Nič 51, 506
 Nietzsche 153, 356
 Nikšová 67, 73, 80, 511
 Nociar 22, 174, 182, 183,
 254, 257, 258, 264,
 273, 332, 495, 506
 Nosáľová 505
 Notman 505
 Novák 101, 490
 Novotná 383, 508
 Novotný 21, 22, 209, 234,
 258, 259, 264, 265,
 268, 273, 295, 305,
 336, 337, 339, 347,
 377, 382, 494, 497,
 498, 500, 505, 506,
 507
 Nunberg 322

O

- Obuch 166, 169, 442, 493,
 507
 O'Connel 240
 O'Connor 419, 507
 Ohlin 75
 Ochernal 388
 Okruhlica 257, 268, 273, 280,
 370, 379, 507
 Ondrisová 303, 305, 507, 512
 d'Orban 419, 505
 O'Toole 477

P

Padaver-Singer . 127
 Palach 357
 Panoušek 377, 507
 Papica 321, 507
 Pardel 22, 25, 148, 322, 507
 Parke 167, 172, 178, 507
 Passolini 299
 Paštrnák 103, 507
 Patrick 490, 502
 Paul 357
 Pavelová 462
 Pavlát 168, 508
 Pavlov 143
 Pavlovský 22, 37, 141, 199, 356, 368, 382, 383, 508
 Pečeňák 228, 497, 507, 508
 Peel 18
 Perichta 185, 461, 508
 Perris 191, 508
 Person 180
 Peters 320, 508
 Pfäfflin 295, 296, 298, 303, 306, 307, 316, 318, 508
 Piaget 143, 172, 508
 Pikrel 103
 Pinel 17, 18
 Piotrowski 364
 Plante 51, 60, 508
 Platón 15, 356
 Plutchik 149
 Pogády 21, 71, 140, 141, 191, 199, 508
 Pokora 262, 509
 Polák 356, 362, 509
 Polišínská 118, 509

Polubinskij 418
 Pondělíčková 301, 515
 Poněšický 152, 319, 433, 509
 Praško 143, 211, 215, 229, 426, 427, 431, 502, 509
 Pratt 475
 Preiss 143, 384, 509, 514
 Pribišová 191, 194, 509
 Pribram 503
 Prochaska 283, 509
 Prokop 505
 Prokůpek 362, 509
 Příhoda 174, 190, 509
 Příkryl 38, 510
 Procházka 40
 Prokeš 289, 506
 Prokop 22
 Ptáček 425
 Putwain 26, 101, 109, 116, 126, 509

Q

Qin 495
 Quay 180
 Quetelet 71
 Quinney 77

R – Ř

Raboch 21, 293, 297, 300, 301, 303, 318, 503, 509
 Radvanová 176, 509
 Rampáček 513
 Ramstrom 273
 Rasanen 501
 Raskin 106
 Ratinov 25

Readlich 495
 Reagan 18
 Reckless 80, 477
 Reder 296
 Reiser 123
 Reming 90
 Remišová 179, 190, 509
 Resnick 342
 Revitch 335, 509
 Rise 478
 Ringel 363
 Ritomský 494, 497, 507
 Roesch 130, 510
 Robinson 215, 509
 Rogers 21, 101, 150, 152, 199, 510
 Romanczyk 178
 Rorschach 333
 Rosenbaum 351, 510
 Rosenfeld 225
 Rosenzweig 325, 332
 Roth 250, 454, 455, 502, 510
 Rothbaumová 427, 428
 Rotter 83
 Rouse 265
 Rubínštejn 153, 510
 Ruggles-Brise 449
 Ruisel 82, 138, 510
 Rush 18
 Rutter 253
 Růžicka 27, 356, 510
 Říčan 53, 148, 163, 164, 167, 176, 180, 334, 369, 510

S – Š

Sabler de Sade 311
 Sadock 500, 510
 Samaš 38, 510
 Sammons 26, 101, 102, 109, 116, 126, 509
 Sampson 75
 Sandberg 70
 Sarrel 298
 Sartorius 229, 510
 Sauvola 501
 Sears 324
 Seigel 129
 Selesnick 15, 489
 Selg 68, 83, 320, 326, 331, 332, 368, 510
 Seligman 226, 434
 Servit 247, 510
 Shapiro 428
 Shah 491, 511
 Shar 510
 Santrock 497
 Shaw 18, 74, 86
 Sheehyová 163, 189, 511
 Sheldon 67, 68, 86
 Shoemaker 17, 68, 69, 71, 72, 73, 75, 80, 85
 Shuman 510
 Schaaf 495
 Scharf 305, 511
 Schipkowensky 235, 365, 511
 Schlegel 211, 511
 Schlenger 454
 Schlesinger 335, 472, 476, 478, 502, 509
 Schlossberg 98, 122, 515
 Schmitz 342

Schneider 21, 210, 413, 414,
418, 419, 422, 425,
476, 477, 480, 511

Scholz 456, 462

Schopenhauer . . . 153, 356

Schorsch 316

Schrenck-Notzing . . 21

Schubert 67, 73, 80, 511

Schüller 167, 511

Schuman 21, 199

Sikora 509

Sikorová 509

Simonsen 505

Simourd 475

Singleton 455

Siska 493

Skála 259, 264, 511

Skeem 510

Slawson 20, 78, 86

Smékal 173, 511

Smolik 199, 215, 218, 284,
306, 320, 426, 511

Smolová 493

Snach 53

Sobihrad 467, 511

Sokrates 356

Soukal 176

Soukup 19, 25, 511

Sovák 503

Spitz 166

Spunt 273

Srholec 464

Stančák 332

Stančíková 491

Steller 106

Stendhal 226

Stengel 361

Stinson 296

Southamer-Loeberová . . 475

Stuchlik 233

Sullivan 166

Sutherland 75, 83, 86

Svoboda 59, 60, 148, 168,
512

Svrakic 69, 143, 211, 215,
491

Stančák 60, 148, 355, 364,
512

Staub 78

Stern 20, 21, 166

Stuart-Hamilton . . 191, 512

Summers 291, 512

Sykes 80

Sýkora 493

Szewczyk 492

Szondi 332, 413, 512

Šamko 281, 282, 512

Šebek 441, 512

Ševčíková 431

Šimoveček 94, 109, 113, 512

Šípek 148, 512

Šipkovská 500

Šipošová 304, 507, 512

Škodáček 254, 512

Šotolová 376, 512

Šrutová 37, 356, 368, 508

Štěchová 373, 374, 512

Štětinová 472, 512

Študent 21, 199, 200, 206,
212, 213, 233, 235,
242, 307, 317, 319,
320, 327, 336, 380,
512, 513, 514

Šturma 199, 513

Štúrová 22, 80, 181, 182,
186, 431, 513

Švancara 148, 168, 513

Švestka 141, 498

T

Tarde 19, 72, 86

Tardy 321, 513

Tarnowski 155

Taylor 235

Terman 89

Thomas 73

Thurstone 89

Tinbergen 151, 424, 513

Tišanská 143, 501

Tjaden 432

Topiař 340, 513

Topinard 66

Tolman 322

Tournier 452, 513

Towl 114, 115, 116, 347,
513

Traubner 505

Tmka 168, 513

Trtala 505

Turok 373, 513

Tyde 495

U

Uhlíř 379, 495, 513

Uhrová 501

Ulpianus 15

Undeutsch 21, 26, 104, 106,
176, 511, 514

Urban 269, 514

Urbanová 452, 514

Ustun 510

Útrata 36, 37, 40, 52, 259,
260, 262, 297, 336,
514

V

Vacek 18, 207

Vágnerová 168, 512

Vaillant 145

Vajdičková 213, 268, 336, 415,
494, 497, 498, 500,
507, 514

Valková 506

Vallašeková 22

Valonen 501

Vanko 493

Vantuch 271, 279, 514

Vašiček 178, 514

Vavrušová 514

Večerka 373, 374, 512

Versace 304

Vencovský 18, 514

Venzlaf 514

Viewegh 356, 361, 514

Virkunen 70

Witchen 510

Vizinová 384, 514

Vojtová 431

Volavka 70

Voltaire 356

Vondráček 15, 21, 210, 319,
327, 514

Vongrej 289, 505

Voňková 511

Vvedenskij 134

Vybíral 97, 149, 514

W

Wagner 332, 514

Walters 69, 83, 325

Wardová 425, 514

Warošek 304, 494

Warshak 168, 515
Watzlawik 97, 240, 515
Webster 470
Weiner 19, 20, 101, 102,
126, 128, 498
Weiss 22, 175, 293, 294,
295, 296, 300, 303,
312, 316, 317, 318,
342, 490, 515
Werdenich 514
Wertham 21, 413
Wertheimer 20, 122
Westen 71, 515
White 432
Wiederman 246, 515
Widmark 260
Widom 178, 180, 515
Williams 178
Wilde 304
Witkin 70
Witter 199, 495
Winnicot 166
Wolfgang 128, 336, 419, 434,
515
Woodworth 98, 122, 515
Worling 477
Wrightsman 127
Wundt 19

Y

Yalom 469, 515
Yerkes 94
Young 322

Z – Ž

Zahn-Waxler 328, 515
Zajic 357
Zapf 510
Zapletal 339, 347
Zemek 362, 493
Zich 245, 499
Zillman 324, 325, 515
Zimbardo 94
Znaniecky 73
Zvěřina 21, 175, 293, 294,
296, 300, 302, 303,
316, 342, 515
Ženatý 53, 148, 334
Žigo 418, 423, 424, 431,
515, 516
Žucha 199, 336, 491, 494,
497, 500, 507, 508
Žukov 70, 71, 218, 516

Summary

Prehistory of forensic psychology is illustrated on the correlation of attitudes to criminality and psychic disorders in the last two thousand years from the Antique to the end of the 19 century. History of modern forensic psychology started at the begin of the 20 century both in scientific and practical fields. First research works were oriented on psychology of testimony. Current forensic psychology is an applied scientific discipline dealing with theoretical and practical problems of judicial practice. Within the system of the science of law it belongs among the special forensic disciplines. The practice of forensic psychology draws from the knowledge and methods of further special and applied psychological disciplines – clinical, social, educational psychologies, and psychology of work. The experts in the field of psychology participate in solving the controversial and expertise issues within the civil, family, labor, but especially criminal law. The forensic psychological expertise consists of the introduction and the expert's report proper. The report proper is further subdivided into a Precis from court and medical documentation, Psychological examination and Conclusion of the report. Ethical principles and legislative norms important for the activity of forensic psychologists as experts for court is discussed too.

Special chapter is dedicated to police and law psychology. Personalistic work is aimed at methods of choice, training, personal growth and stress-management of policemen. Psychological aspects of special professional skills – interviewing, reconstruction, recognition and criminal experiment are analyzed. Psychologists as consultants share on using special exploration methods as lie detection, profiling, forensic hypnosis. Validity and reliability of these approaches are discussed. The adversarial and inquisitorial legal system is compared from the point of view of the psychological roles of judge, procestor and advocate. Special social atmosphere and communication process in the courtroom as well as decision making of jury or tribunal is analyzed.

The causes and dynamic changes in the structure of criminality of the society are dealt with by an interdisciplinary scientific branch – criminology. Its practical tasks include also prognostication and prevention of criminality. On the basis of prevailing, ethiological factors the theories of criminality can be divided into four groups: biological theories (anthropological, constitutional and genetic investigations) sociological theories (sociologists of the 19th century, social-psychological investigations), psychological theories (e. g.

psychoanalytical, behavioral) and polyethiological theories (e. g. investigations of juvenil delinquency by the Gluecks).

The forensic psychological expertise requires the assessment of the examinee's so-called global functions of psyche (perception, consciousness, attention), cognitive functions (intellect, memory, thinking), motivational factors (needs, instincts, emotivity) and personality (structure, dynamics „size“). The assessment is based on both clinical psychodiagnostic methods (interview, anamnesis, behavior observation) as well as tests (questionnaires, performance and projective methods). The assessment of these psychic factors forms the starting-point for the analysis of motivation of the crime. The process of motivation of the crime has its phase dynamics and in its course there may grow changes in the hierarchy of the motives and in their subjective appraisal. With several motivational alternatives their relative psychological probability is estimated on the background of the offender's personality, his/her psychic state at the time of crime, as well as the situational factors.

The forensic psychologist's expertise activity must take into consideration the ontogenetic aspects as well. Special attention is given to forensic aspects of Erikson's developmental theory. With children up to the age of ten years fit has to do mostly with the assessment of veracity of the witness's deposition, or the objectivization of psychic damage to child victims. In puberty and juvenile age the criminal activity is in a higher degree connected with social psychological factors – the influence of informal groups. In adulthood the most perilous age period represents adolescence (18 – 22 years), when the mental-morally immature individuals have to cope with a great number of stress life situations. In assessing the individuals of the regression age, especially the first offenders, fit is always necessary to consider the presence of psychopathological (deteriorating) changes in motivation of the criminal offence.

The forensically significant psychic and behavioral disorders of adulthood have been divided into five sub-groups: psychoreactive states (anxiety disorders), personality disorders /psychopathies/, endogenous psychoses, mental retardation and psychic disorders conditioned by organic brain damage. As for the psychoreactive states the experts deal mostly with the possibility of a pathic affect at the time of action, with the violent crimes. The psychopathic individuals partake in general criminality and recidivism in high percentage; the most risky forms represent the dissocial, explosive, schizoid, and histrionic personality disorders. The lay public overestimates the social danger of endogenous psychoses. The diagnosis of a manic-depressive psychosis or schizophrenia causes the statement of insanity. As for the psychopathology of cognitive abilities, the forensic psychologists mostly deal with mentally subnormal individuals. The assessment of veracity of depositions in case of

mentally retarded clients may also pose problem. Child's psychopathology – attention / hyperactive disorders (ADHD) and behavior disorders play most important role in etiology of child- and juvenile delinquency. Specific forensic psychological problems represent the dependencies on alcohol and non-alcoholic psychotropic substances. The portion of criminal offences committed under the influence of alcohol, especially the violent and sexual ones, has been constantly growing. Due to the social transformations after 1989 the „drug-scene“ of Slovakia has been radically changing, which is also reflected in the growth of specifically motivated criminal activity. Nowadays in Slovakia heroin addiction plays the most important role, and there is another new crime related addiction – pathologic gambling.

The relation of society to sexuality, including the attitudes to sexual disorders and deviations, is culturally and historically conditioned. The sexual motivation has four components-sexual identification, sexual orientation, sexual emotions, and sexual behavior. However, the majority of sexually motivated criminal offences have not been committed by sexual deviants, but the individuals with psychopathic personality characteristics and subnormal intellect, the sexually deprived ones, and the ones unable of social adaptation. Aggressology in an interdisciplinary branch dealing with biological, psychological, social, and legal aspects of violence. Forensic psychology distinguishes between aggressivity as a personal disposition, aggression – the act of violence, hostility as a social attitude, anger-the emotional correlate of violence and situational and interpersonal aspects of aggression. The offenders form psychologically a very heterogeneous group. To assess them fit is necessary to apply besides standard procedures also specific diagnostic methods for examination of aggressivity, victimological analysis of the offence, psychological appraisal of court-medical findings in the damaged. Presented conclusions are based on author's research of sample of 176 murderers. The forensic psychological analysis participates also in the assessment of pathological motivation of a suicide especially in cases of the so-called expanded suicide.

Ethnopsychological and transcultural aspects in forensic psychology have been illustrated on criminality of Romas (Gypsies) and assessment of probands coming from distant cultures. The Romas form about 5 per cent of the population of Slovakia, however their share in the general criminality is much higher. The ethnical and cultural specificities of Romas are taken into consideration in the assessment of intellectual abilities and personality, and their psychopathology. The transcultural factors are important also in the assessment of criminal offences of a violent and sexual character, committed in the territory of our state by individuals from distant cultures.

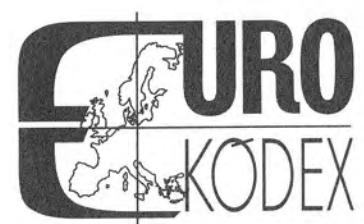
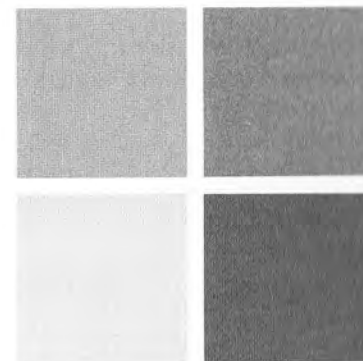
Organized criminality has its own long history in different cultures of the world. Conditions for the development of organized criminality in Slovak

republic were created after social – economic transformation in the year 1989. Organized criminality is divided to white-collar crime, corporate criminality and organized crime. The basic aspects of organized crime are time stability, inner hierarchy, planning and role splitting, globalisation, tendency to maximalization of the profit. The criminal organization can be described by the aspects of group dynamic known from social psychology – structure, identity, norms, leadership, group atmosphere and cohesy. The forensic psychologist's expertise of the members of organized crime groups are illustrated in some case stories.

The chapter on victimology defines the basic concepts-victim, victimity (predisposition to become a victim), and victimation (process of becoming a victim). With violent and sexual crimes the offender and his/her victim are in majority cases intensely socially related and victimation is just the culmination of a crisis relation. Besides motivation analysis of psychological victimology aims at minimizing the psychic damage to the victims of violent and sexual crimes (Posttraumatic stress disorder – PTSD and Child abused and neglected – CAN syndrome) in a form of crisis intervention and focused psychotherapy.

The punishment and other social reactions on crime has its own history. The main task of modern forensic psychology wither penology is the introduction and effect evaluation of psychotherapeutic and sociotherapeutic methods in the framework of humanization of penitentiary institutions. They are especially the group psychotherapeutic methods that are intensely applied, as well as the principles of therapeutic community. The phenomenon of imprisonment has its social-psychological specificities-the sentenced has to adept not only to the norms of the penitentiary institutions, but also to the norms of the penitentiary subculture. Due to this burden in the penitentiary environment there is a high psychiatric morbidity, with the occurrence of abnormal reactions, psychogenic psychoses, drug addiction, and homosexual violence.

Prevention of criminality and delinquency is an all-social problem. The most effective form of prevention of recidivism represents the post-penitentiary care, which is in the competence of social curators. Prognostication of delinquency deals both with prognoses on the development of dynamics and structure of criminality (collective prognosis) and with the possibility of resocialization and the risk of relapses in punished individuals (individual prognosis). With individual prognosis of resocialization a whole series of social, psychological and criminogenic factors of the delinquent's personality must be considered.



Prehľad vydanej odbornej literatúry

www.eurokodex.sk

PREHĽAD VYDANEJ ODBORNEJ LITERATÚRY

názov publikácie autor/i vydaných publikácií	cena	mesiac/rok vydania
---	------	-----------------------

PRÁVNICKÉ PUBLIKÁCIE

ČIERNE EUROKÓDEXY

Advokát pred európskymi súdmi SVÁK, J. a kol.	420 Sk	13,94 €	4/2004
Konkurzné právo na Slovensku a v Európskej únii ĎURICA, P.	930,50 Sk	30,88 €	1/2006
Ochrana ľudských práv, II. vydanie SVÁK, J.	1 967 Sk	65,29 €	5/2006
Pojmy dobrého práva BARÁNY, E.	595 Sk	19,75 €	9/2007
Pracovné právo v zjednotenej Európe Kolektív	416,50 Sk	13,82 €	12/2004
Právnická bibliografia 1993 – 2000 BLAHO, P., SVÁK, J.	2 049 Sk	68,01 €	2001
Právnická bibliografia 2001 – 2004 BLAHO, P., SVÁK, J.	2 126,50 Sk	70,58 €	2005
Právo Európskej únie PROCHÁZKA, R., ČORBA, J.	1 380,50 Sk	45,82 €	2/2007
Rozsudky Veľkej komory Európskeho súdu pre ľudské práva SVÁK, J. a kol.	2 570,50 Sk	85,32 €	9/2006
Slovenské a európske pracovné právo BARANCOVÁ, E.	1 571 Sk	52,14 €	9/2004
Súdny systém EÚ SIMAN, M., SLAŠŤAN, M.	1 008 Sk	33,45 €	8/2008

SCRIPTA IURIDICA QUAE MANSERUNT

Corpus Iuris Civilis, Digesta (Tomus I.) BLAHO, P., VAŇKOVÁ, J.	1 499 Sk	49,75 €	9/2008
Súd a tvorba práva RATICA, J.	752,85 Sk	24,99 €	12/2009
TRIPARTITUM ŠTENPIEN, E.	1 299 Sk	43,11 €	12/2008

názov publikácie autor/i vydaných publikácií	cena	mesiac/rok vydania
UČEBNICE		
PRÁVNICKÉ		
Antológia z politickej a právnej filozofie, 3. rozšírené vydanie CHOVANCOVÁ, J.	482,02 Sk 16,00 €	12/2009
Civilné právo procesné ŠTEVČEK, M. a kolektív	1378,60 Sk 45,76 €	5/2010
Európska integrácia a právo EÚ STRÁŽNICKÁ, V.	599,51 Sk 19,90 €	11/2009
Europeizace trestního práva FENYK, J., SVÁK, J.	398 Sk 13,21 €	4/2008
Európske právo/European Law, 3. vydanie FISCHER, P.	365 Sk 12,11 €	9/2009
Finančné právo, 2. vydanie BALKO, L., BABČÁK, V. a kol.	1 376 Sk 45,67 €	10/2009
International Commercial Arbitration / Medzinárodná obchodná arbitráž CHOVANCOVÁ, K.	350 Sk 11,61 €	2/2009
Medzinárodná arbitráž investičných sporov/ International Arbitration of Investment Disputes – dvojazyčná publikácia CHOVANCOVÁ, K.	512,14 Sk 17 €	12/2009
Legal English, revised edition KUMEROVÁ, S., URBÁNKOVÁ, D., POTÁŠCH, P.	669 Sk 22,20 €	4/2009
Legal Sources of Private International Law – Pramene medzinárodného práva súkromného a procesného VERSCHRAEGEN, B., HAŤAPKA, M.	1 054,41 Sk 35 €	2/2010
Maloletý v slovenskom rodinnom práve, Právne postavenie rodiča vo výchove maloletého dieťaťa, 2. časť PAVELKOVÁ, B.	171,72 Sk 5,70 €	6/2009
Občanské právo hmotné I. HURDÍK, J., LAVICKÝ, P., TELEČ, I.	224 Sk 7,44 €	9/2008
Penológia FÁBRY, A.	497,67 Sk 16,52 €	10/2009
Právne dejiny Slovenska KOLÁRIK, J.	252 Sk 8,36 €	1/2008
Právne dejiny Slovenska II. VOJÁČEK, L.	251 Sk 8,33 €	4/2008
Právo životného prostredia, 2. zmenené a rozšírené vydanie KOŠIČIAROVÁ, S. a kol.	753,20 Sk 25 €	3/2009
Prvky európskej právnej kultúry, I. diel OGRIS, W., OLECHOWSKI, T.	280,17 Sk 9,30 €	2/2009
Prvky európskej právnej kultúry, II. diel OGRIS, W., OLECHOWSKI, T.	280,17 Sk 9,30 €	4/2009
Soudní lékařství DOGOŠI, M.	399 Sk 13,24 €	11/2008

názov publikácie autor/i vydaných publikácií	cena	mesiac/rok vydania
Súdne inžinierstvo BRADÁČ, A., PORADA, V. a kol.	370 Sk 12,28 €	11/2008
Svetové právne systémy ŠTEFANOVIČ, M.	268 Sk 8,89 €	6/2007
Teória a prax legislatívy, II. vydanie SVÁK, J., KUKLIŠ, P.	476 Sk 15,80 €	1/2009
Teória práva, 3. vydanie VEČEŘA, M., GERLOCH, A., SCHLOSSER, H., BERAN, K., RUDENKO, S.	491 Sk 16,29 €	10/2009
Teorie a praxe mezinárodních vztahů 2. rozšířené vydání NOVOTNÝ, A.	557,40 Sk 18,50 €	2/2009
Ústavné právo SR – Osobitná časť, 4. rozšírené vydanie SVÁK, J., CIBULKA, L.	1 389 Sk 46,10 €	11/2009
Ústavné právo SR (Všeobecná časť), 3. vydanie SVÁK, J., KLÍMA, K., CIBULKA, L.	1 364,15 Sk 45,28 €	11/2009
Všeobecné správne právo, 4. vydanie MACHAJOVÁ, J. a kol.	775 Sk 25,70 €	10/2009
Voľný pohyb osôb v EÚ KUNOVÁ, V., SVITANA, R.	243 Sk 8,07 €	8/2008
Vybrané správne procesy (teoretické a praktické aspekty) POTÁŠCH, P. a kolektív	720,10 Sk 23,90 €	4/2010
Základy masmediálneho práva DRGONEC, J.	1 095 Sk 36,35 €	9/2008
EKONOMICKÉ		
Celostný manažment PORVAZNÍK, J.	707 Sk 23,46 €	9/2007
Dane podnikateľských subjektov HARUMOVÁ, A., KUBÁTOVÁ, H.	564 Sk 18,72 €	10/2006
Kreativní ekonomika – vybrané ekonomické, právni, masmédiální a informatizační aspekty KLOUDOVÁ, J. a kolektív	403,40 Sk 13,39 €	3/2010
Makroekonomie, 3. vydanie KLOUDOVÁ, J.	373 Sk 12,38 €	11/2009
Medzinárodné podnikanie DVOŘÁČEK, J.	328,50 Sk 10,90 €	12/2006
Sociální kompetence MIKULÁŠTIK, M.	682 Sk 22,64 €	5/2008
Základy marketingové komunikace LABSKÁ, H., TAJTÁKOVÁ, M., FORET, M.	392,84 Sk 13,04 €	11/2009

názov publikácie autor/i vydaných publikácií	cena	mesiac/rok vydania
Úvod do mikroekonomickej STIASNY, A.	546 Sk 18,12 €	1/2008
Základy statistiky SOUČEK, E.	339 Sk 11,25 €	5/2006

MASMEDIÁLNE

Ako sa robia noviny TUŠER, A.	659,80 Sk 21,90 €	7/2010
Od tamtamov po internet BREČKA, S. a kol.	587,50 Sk 19,50 €	3/2009
Praktikum mediálnej tvorby TUŠER, A. a kol.	692,90 Sk 23 €	2/2010
Psychológia médií HRADISKÁ, E., BREČKA, S., VYBÍRAL, Z.	607,64 Sk 20,17 €	11/2009

ZBORNÍKY

Dieťa v ohrození Kolektív	255,20 Sk 8,47 €	7/2010
Domáce násilie – nová prax a nová legislatíva v Európe ZÁHORA, J. (ed.)	141,90 Sk 4,71 €	3/2008
Forecasting Crime Development and Control of Crime in Central and Eastern European Countries Kolektív	297 Sk 9,85 €	5/2008
Ludský faktor v spravodajských službách Kolektív	60,30 Sk 2,00 €	6/2008
Návrh legislatívneho zámeru kodifikácie súkromného práva LAZAR, J. (ed.)	218 Sk 7,24 €	9/2008
Pluralizmus moci a práva LENGYELOVÁ, D. (ed.)	346,45 Sk 11,50 €	9/2009
Rekodifikácia trestného práva – doterajšie poznatky a skúsenosti ZÁHORA, J. (ed.)	266 Sk 8,82 €	6/2008
Rímska rodina Kolektív	98 Sk 3,25 €	6/2007
Terorizmus a medzinárodné právo Kolektív	278 Sk 9,22 €	11/2007
Trestná zodpovednosť právnických osôb Kolektív	286,20 Sk 9,50 €	2/2010
Zmeny v spravodajských službách CIBULA, I. (ed.)	68 Sk 2,25 €	3/2008
Spravodajské služby v demokratickej spoločnosti CIBULA, I. (ed.)		1/2009

názov publikácie autor/i vydaných publikácií	cena	mesiac/rok vydania
---	------	-----------------------

ČASOPISY

Notitiae ex Academia Bratislavensi Iurisprudentiae – I/2007	313 Sk 10,38 €	1/2007
Notitiae ex Academia Bratislavensi Iurisprudentiae – I/2008	190 Sk 6,30 €	5/2008
Notitiae ex Academia Bratislavensi Iurisprudentiae – II/2008	313 Sk 10,38 €	12/2008
Notitiae ex Academia Bratislavensi Iurisprudentiae – I/2009	181 Sk 6,00 €	4/2009
Notitiae ex Academia Bratislavensi Iurisprudentiae – II/2009	181 Sk 6,00 €	6/2009
Notitiae ex Academia Bratislavensi Iurisprudentiae – III/2009	181 Sk 6,00 €	11/2009
Notitiae ex Academia Bratislavensi Iurisprudentiae – IV/2009	181 Sk 6,00 €	12/2009
Notitiae ex Academia Bratislavensi Iurisprudentiae – I/2010	181 Sk 6,00 €	4/2010
Notitiae ex Academia Bratislavensi Iurisprudentiae – II/2010	181 Sk 6,00 €	4/2010

Pripravujeme:

DRGONEC, J.: Ochrana ústavnosti Ústavným súdom Slovenskej republiky
KERECMAN, P. – MANIK, R.: História advokácie na Slovensku
MACHAJOVÁ, J. a kolektív: Všeobecné správne právo, 5. prepracované vydanie
SOBIHARD, J. a kolektív: Správne právo – osobitná časť

Uvedené publikácie si môžete zakúpiť na predajných miestach:

Predajňa EuroKódex, Tomášikova 20, Bratislava 02/ 434 26 815
Predajňa EuroKódex, Fučíkova 269, Sládkovičovo 031/ 789 99 29
Predajňa EuroKódex, Tematínska 10, Bratislava 02/ 682 03 655
Predaj a distribúciu pre ČR zabezpečuje Aleš Čeněk, s. r. o.
www.alescenek.cz, tel. č.: +420 222 311 629

Anton Heretik

**Forenzná psychológia pre psychológov, právnikov, lekárov
a iné pomáhajúce profesie – 3. prepracované a rozšírené vydanie**

Vydavateľ:



Bratislavská vysoká škola práva



www.eurokodex.sk

EUROKÓDEX, s. r. o.
Martina Rázusa 23 A
010 01 Žilina
IČO: 44 871 384,
DIČ: 2022865999

Grafické spracovanie:

Miroslava Šamánková
Mgr. Jozef Kotačka

Jazyková redaktorka:

Stella Machová

Sadzba dodaná do tlače:

august 2010

Vytlačil:



**POLYGRAFICKÉ[®]
CENTRUM**
www.polygrafcentrum.sk

Polygrafické centrum
Tomášikova 26
821 01 Bratislava
balaz@polygrafcentrum.sk
www.polygrafcentrum.sk

ISBN 978-80-89447-22-0