Téma: Duševní poruchy s možností vyvinění

Předmět: Psychologie, Právo

Zaslal(a): Korálovka

OBSAH

- Pojem duševní porucha
- Kategorizace duševních poruch
- Právní zakotvení duševní poruchy
- Kazuistika
- Literatura
- Pojem duševní porucha

Stanovit jednoznačnou hranici mezi tím co je normální a tím co už normální není, je velmi složité. Je potřeba si uvědomit, že „normálnost“ je velmi často závislá na době a přístupu společnosti i osobních názorech. To co je dnes v některých zemích normální, by před desítkami let za normální rozhodně nemohlo být považováno (např. leváctví nebo homosexualita byly v nedávné minulosti považovány za poruchy, epilepsie byla považována za svatou nemoc, lidé trpící halucinacemi jsou některými kmeny uctívaní jako šamani, apod.).

Duševní porucha (nebo také **psychická porucha**) je v širším pojetí označení pro některé psychické procesy, projevující se v myšlení, prožívání a chování člověka, znesnadňující jeho fungování ve společnosti.[1] Definic duševních poruch ovšem existuje několik. Podle Světové zdravotnické organizace je zdraví stav celkového blaha fyzického, duševního i sociálního.[2]

Podle Světové zdravotnické organizace (SZO) je psychické zdraví stavem duševní pohody (tzv. well-being), při které je jedinec schopný uvědomovat si a realizovat svoje jedinečné možnosti a schopnosti, vypořádat se s běžnými stresujícími situacemi, produktivně a úspěšně vykonávat činnost a práci, přičemž podle odborníků SZO duševní zdraví není pouze nepřítomnost duševní poruchy.[3]

Jednou ze základních disciplín psychologie zabývající se duševními poruchami je *psychopatologie* (z řeckých slov *psyché* – duše a *pathologia* – nauka o chorobách)**.** Zabývá se otázkami normality a abnormality lidské psychiky. Je to nauka o psychických nemocech, chorobných a hraničních duševních jevech. Vymezuje nenormální – patologické oproti normálnímu – zdravému. Psychopatologie se zabývá diagnostikou, klasifikací i výzkumem jak duševních poruch a chorob, tak také hraničních stavů. Psychopatologie tak proniká řadou teoretických i praktických oborů: medicíny (např. psychiatrií, neurologií), psychologie, sociologie, sociální pedagogiky apod.[4]

Kategorizace duševních poruch

Ve Spojených státech byl Americkou psychiatrickou asociací vytvořen Diagnostický a statistický manuál duševních poruch (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), který byl již 5x revidován (DSM-V.). Duševní poruchy v něm jsou rozděleny do skupin podle společných symptomů.[5]

DSM skupina (Diagnostický a Statistický Manuál)	**Příklady**
Poruchy obvykle poprvé diagnostikované u batolete, v dětství nebo adolescenci	Mentální retardace, autismus, ADHD
Delirium, demence, amnestické a jiné kognitivní poruchy	Alzheimerova choroba
Mentální poruchy způsobené zdravotním stavem pacienta	Psychóza související s AIDS
Zneužívání omamných látek	Alkoholismus
Psychózy	Schizofrenie
Poruchy nálady	Deprese, Maniodepresivní psychóza
Úzkostné poruchy	Generalizovaná úzkostná porucha

Somatoformní poruchy	Somatizační porucha
Faktitivní (předstírané) poruchy	Münchhausenův syndrom
Disociativní poruchy	Disociativní porucha identity
Sexuální poruchy a poruchy pohlavní identity	Dyspareunie, Porucha pohlavní identity
Poruchy příjmu potravy	Mentální anorexie, Bulimie
Poruchy spánku	Nespavost (insomnie)
Poruchy osobnosti	Narcistická porucha osobnosti
Impulzivní poruchy neklasifikované jinde	Kleptomanie, Trichotillomanie
Adaptační poruchy	Adaptační porucha
Jiné nemoci, které se mohou stát středem pozornosti lékařů	Tardivní dyskineze, Zneužívání dětí

Americkým manuálem DSM byla inspirována *Mezinárodní klasifikace nemocí* (MKN), schválená Světovou zdravotnickou organizací (WHO), která kodifikuje systém označování a klasifikace lidských onemocnění, poruch, zdravotních problémů a dalších příznaků, situací a okolností. Jedná se o další klasifikační systém duševních poruch. MKN prochází průběžnými aktualizacemi (poslední aktualizace je platná od 1. 1. 2014), a je platná i v České republice. Je zde vymezeno asi 1 000 duševních poruch, které jsou rozděleny do 10 základních sekcí. MKN neklasifikuje osoby, ale pouze popisuje a přibližuje situaci každého jedince s ohledem na veškeré aspekty jeho zdraví. Schválení a přijetí MKN znamenalo zlepšení chápání zdraví osob s duševním onemocněním a změnu pohledu na termíny jednotlivých postižení.[6]

Mezi nejčastější duševní poruchy můžeme zařadit:

1) NEUROTICKÉ PORUCHY, NEURÓZY

Jde o nejběžnější skupinu duševních poruch, při kterých postižený trpí strachem nebo úzkostí. Většina lidí postižených úzkostnou poruchou se snaží zmírnit projevy této nemoci tím, že se vyhýbají podnětům, které strach nebo úzkost vyvolávají (např. necestují metrem, nevycházejí z

domu apod.). Mezi nejčastější úzkostné poruchy patří:

- ÚZKOSTNÁ NEURÓZA – vyvolává u člověka úzkostné záchvaty nebo nadměrnou a neodůvodněnou úzkostnou nejistotu.
- FOBICKÁ NEURÓZA (FOBIE) – osoba při ní pociťuje náhlou nepřiměřenou a neodůvodněnou paralyzující hrůzu a úzkost z konkrétní situace či objektů (např. ze tmy, z výšek, z hloubky, z uzavřeného prostoru, z kontaktu s některými zvířaty, se špínou apod.). Patří sem např. agorafobie (strach z veřejných prostranství, z davů, strach z opuštění domova – „bezpečné zóny“) nebo specifické fobie (strach z pavouků, tmy, výšek apod.).
- OBSEDANTNĚ KOMPULZIVNÍ NEURÓZA- u osoby trpící touto poruchou se objevují neustálé rušivé myšlenky (obsese), např. že je všude špína, nebo že zůstaly otevřené dveře. Nemocný má nutkání vykonávat určité opakující se činnosti, aby tyto myšlenky a tíseň zmírnil (kompulze), např. časté mytí rukou nebo několikanásobné vrácení se domů přesvědčit se, zda jsou dveře zamčeny.
- POSTTRAUMATICKÁ STRESOVÁ PORUCHA – projevuje se s časovým odstupem u zdravé osoby, která prožila extrémní život ohrožující zkušenost (např. u oběti trestného činu nebo u osoby, která zažila válečný konflikt apod.). Posttraumatické problémy jsou normální reakcí na některé situace a nejde tedy o duševní poruchu vyvolanou nezdravou psychikou.

2) PORUCHY NÁLADY A SCHIZOFRENIÍ PORUCHY

- DEPRESIVNÍ EPIZODA, DEPRESE- projevuje se ztrátou zájmu o vše. Nemocný se vzdává činností a aktivit, které měl rád, a byly mu příjemné, trpí dlouhotrvajícím pocitem smutku. U této poruchy jsou největším rizikem sebevražedné myšlenky.
- MANICKÁ EPIZODA – jedinec je bezdůvodně veselý, vyznačuje se přehnaně povznesenou až expanzivní náladou. Dalšími projevy jsou např. myšlenkový trisk, snížená potřeba spánku, zvýšená sexuální aktivita, hovornost, nesoustředěnost, roztržitost.
- BIPOLÁRNÍ AFEKTIVNÍ PORUCHA (maniodepresivní porucha) – při které nálada kolísá mezi epizodami silné euforie a smutku, deprese.
- SCHIZOFRENIE- nemocný má sníženou schopnost vnímat emoce a reagovat na ně, je zahlcen podněty a na rozdíl od zdravého jedince není schopen eliminovat irelevantní informace. Časem dochází k poruchám myšlení a postupně k úplnému rozpadu osobnosti.

3) PORUCHY OSOBNOSTI A CHOVÁNÍ

- PARANOIDNÍ PORUCHA OSOBNOSTI – jedinec trpící touto poruchou zažívá prakticky trvalý strach. Je přesvědčený, že mu ostatní chtějí ublížit. Je podezíravý, žárlivý, vztahovačný, nepřizná svou chybu, neodpouští křivdy.
- DISOCIÁLNÍ OSOBNOST – u takového jedince lze pozorovat opakovaný rozpor mezi obecně uznávanými společenskými normami a jeho chováním, necítí vinu, není schopen se poučit z vlastních chyb.
- SEXUÁLNÍ DEVIACE, PARAFILIE – (např. pedofilie, sadismus, sadomasochismus, exhibicionismus)

4) PORUCHY INTELEKTU

- VROZENÉ (MENTÁLNÍ RETARDACE) – podle hloubky postižení intelektu rozlišujeme 4 základní stupně: lehká MR (debilita), středně těžká MR (imbecilita), těžká MR a hluboká MR (idiocie).
- ZÍSKANÉ (DEMENCE) – postižení inteligence a paměti získané v průběhu života.

5) PORUCHY VYVOLANÉ POŽÍVÁNÍM ALKOHOLU A JINÝCH NÁVYKOVÝCH LÁTEK

6) JINÉ NÁVYKOVÉ A IMPULZIVNÍ PORUCHY

- KLEPTOMANIE – jedinec nedokáže odolat popudu něco ukrást, i když pro něho kradený předmět nemá žádnou cenu. Nemá z krádeže žádný prospěch.
- PYROMANIE – osoba s touto poruchou zakládá úmyslně a opakovaně požáry, k čemuž ovšem nemá žádný specifický motiv. Samotný požár přináší této osobě uspokojení.

7) SEBEVRAŽEDNÉ JEDNÁNÍ

- SEBEVRAŽDA – čin, kterým člověk úmyslně zapříčiní vlastní smrt.

Právní zakotvení duševní poruchy

Z právního hlediska je nutné rozlišovat termíny duševní porucha a duševní nemoc. V českém právním řádu najdeme pojem *duševní porucha.*

Duševní poruchou se rozumí mimo duševní poruchy vyplývající z duševní nemoci i hluboká porucha vědomí, mentální retardace, těžká asociální porucha osobnosti nebo jiná těžká duševní nebo sexuální odchylka.[7]

Osobám s duševními poruchami se dále věnuje Trestní zákoník v § 26 (Nepříčetnost), § 27 (Zmenšená příčetnost), § 40 (Ukládání trestu pachateli se zmenšenou příčetností), § 47 (Upuštění od potrestání za současného uložení ochranného léčení nebo zabezpečovací detence), § 99 (Ochranné léčení) a § 100 (Zabezpečovací detence).

§ 26 Nepříčetnost

Kdo pro duševní poruchu v době spáchání činu nemohl rozpoznat jeho protiprávnost nebo ovládat své jednání, není za tento čin trestně odpovědný.

§ 27 Zmenšená příčetnost

Kdo pro duševní poruchu v době spáchání činu měl podstatně sníženou schopnost rozpoznat jeho protiprávnost nebo ovládat své jednání, je zmenšeně příčetný.

§ 40 Ukládání trestu pachateli se zmenšenou příčetností

(1) Jestliže pachatel spáchal trestný čin ve stavu zmenšené příčetnosti, který si, a to ani z nedbalosti, nepřivodil vlivem návykové látky, přihlédne soud k této okolnosti při stanovení druhu trestu a jeho výměry.

(2) Má-li soud za to, že by vzhledem k zdravotnímu stavu pachatele uvedeného v odstavci 1 bylo možno za současného uložení ochranného léčení (§99) dosáhnout možnosti jeho nápravy i trestem kratšího trvání, sníží trest odnětí svobody pod dolní hranici trestní sazby, přičemž není vázán omezením uvedeným v § 58 odst. 3, a uloží zároveň ochranné léčení.

§ 47 Upuštění od potrestání za současného uložení ochranného léčení nebo zabezpečovací detence

(1) Soud může upustit od potrestání i tehdy, jestliže pachatel spáchal trestný čin ve stavu zmenšené příčetnosti nebo ve stavu vyvolaném duševní poruchou, a soud má za to, že ochranné léčení (§99), které zároveň ukládá, zajistí nápravu pachatele a ochranu společnosti lépe než trest. Tohoto ustanovení se nepoužije, jestliže si pachatel stav zmenšené příčetnosti nebo duševní poruchu přivodil, byť i z nedbalosti, vlivem návykové látky.

(2) Soud může upustit od potrestání i tehdy, jestliže pachatel spáchal zločin ve stavu zmenšené příčetnosti nebo ve stavu vyvolaném duševní poruchou, a nelze přitom očekávat, že by uložené ochranné léčení s přihlédnutím k povaze duševní poruchy a možnostem působení na pachatele vedlo k dostatečné ochraně společnosti, a soud má za to, že zabezpečovací detence (§ 100), kterou pachateli zároveň ukládá, zajistí ochranu společnosti lépe než trest.[8]

§99 Ochranné léčení

- Soud uloží ochranné léčení v případě uvedeném v § 40 odst. 2 a § 47 odst. 1, nebo jestliže pachatel činu jinak trestného není pro nepříčetnost trestně odpovědný a jeho pobyt na svobodě je nebezpečný.
- Soud může uložit ochranné léčení i tehdy, jestliže
    - pachatel trestný čin spáchal ve stavu vyvolaném duševní poruchou a jeho pobyt na svobodě je nebezpečný, nebo
    - pachatel, který zneužívá návykovou látku, spáchal trestný čin pod jejím vlivem nebo v souvislosti s jejím zneužíváním, ochranné léčení však neuloží, je-li vzhledem k osobě pachatele zřejmé, že jeho účelu nelze dosáhnout.
- Ochranné léčení může soud uložit i vedle trestu anebo při upuštění od potrestání.[9]

V dalších odstavcích se pojednává o druhu a délce ochranného léčení a o podmínkách od jeho upuštění.

§ 100 Zabezpečovací detence

- Soud uloží zabezpečovací detenci v případě uvedeném v § 47, odst. 2, nebo jestliže pachatel činu jinak trestného, který by naplňoval znaky zločinu, není pro nepříčetnost trestně odpovědný, jeho pobyt na svobodě je nebezpečný a nelze očekávat, že by uložené ochranné léčení s přihlédnutím k povaze duševní poruchy a možnostem působení na pachatele vedlo k dostatečné ochraně společnosti.
- Soud může uložit zabezpečovací detenci vzhledem k osobě pachatele s přihlédnutím k jeho dosavadnímu života a jeho poměrům i tehdy, jestliže
    - pachatel spáchal zločin ve stavu vyvolaném duševní poruchou, jeho pobyt na svobodě je nebezpečný a nelze očekávat, že by uložené ochranné léčení s přihlédnutím k povaze duševní poruchy a možnostem působení na pachatele vedlo k dostatečné ochraně společnosti, nebo
    - pachatel, který se oddává zneužívání návykové látky, znovu spáchal zločin, ač již byl pro zločin spáchaný pod vlivem návykové látky nebo v souvislosti s jejím zneužíváním odsouzen k nepodmíněnému trestu odnětí svobody nejméně na dvě léta, a nelze očekávat, že by bylo možné dosáhnout uložením ochranného léčení dostatečné ochrany společnosti, a to i s přihlédnutím k již projevenému postoji pachatele k ochrannému léčení.[10]

V dalších odstavcích se pojednává o způsobu vykonávání a délce zabezpečovací detence a o podmínkách od jejího upuštění.

Zásadní ve spojení s duševní poruchou je v Trestním zákoníku *trestní odpovědnost.* To, že pachatel trpí duševní poruchou, samo o sobě nevylučuje trestní odpovědnost. K jejímu vyloučení dochází spojením duševní poruchy s neschopností rozpoznat nebezpečnost činu pro společnost nebo s neschopností své jednání ovládat.

Kazuistika

Vzhledem k mému služebnímu zařazení jsem se za 24 let působení u Policie ČR nesetkala s žádnou osobou trpící duševní poruchou. Proto použiji jako příklad případy známé z médií a ne ze své praxe. Jde o dva příklady pachatelů s duševní poruchou, kteří „díky“ ní nebyli za své činy odsouzeni k výkonu trestu odnětí svobody, ačkoliv se v obou případech dopustili vraždy.

První případ se stal 14. října 2014 na obchodní akademii ve Žďáru nad Sázavou, kde šestadvacetiletá Barbora Orlová pobodala několik studentů. Šestnáctiletý student zemřel, dvě další studentky a jeden policista byli zraněni. Útočnice byla po činu zadržena policií. Tato žena útočila již v minulosti, a to v roce 2012 na základní škole v Havířově. Při incidentu pobodala vychovatelku a držela téměř dvě hodiny jednu žačku jako rukojmí. Útočnice skončila po prvním útoku rozhodnutím soudu o ochranném léčení ústavní formou v Psychiatrické léčebně v Opavě. Byl to její druhý pobyt na psychiatrii, poprvé pobývala v Havířově s podezřením na závažnou duševní poruchu. V únoru 2013 byla tato žena po téměř dvou letech propuštěna z ústavní péče, jelikož Okresní soud v Opavě rozhodl na základě znaleckých posudků a lékařských zpráv o změně ústavní léčby na ambulantní. Žena tedy byla na svobodě a byla povinna docházet k psychiatrovi. O rok a půl později zaútočila ve Žďáru nad Sázavou. Po činu byla zadržena a umístěna do vazby. Následně byla z vazby propuštěna a přemístěna do zdravotnického zařízení. V dubnu 2015 zastavil státní zástupce trestní stíhání proti této ženě, jelikož z posudků vyplývá, že byla v době spáchání činu nepříčetná. V červnu 2015 rozhodl Krajský soud v Brně o jejím umístění do detenčního ústavu.

Druhý případ se stal 5. února 2016 v textilní firmě Pleas v Havlíčkově Brodě. Zaměstnanec firmy, čtyřiačtyřicetiletý Vlastislav Růžička zde během noční směny několika desítkami ran ubodal jednadvacetiletého kolegu. Druhý den po činu byl podezřelý zadržen a vzat do vazby. Muž se podrobil psychiatrickému vyšetření, na základě kterého znalci konstatovali, že trpí duševní poruchou – schizofrenií. Dle znalců byly v době činu jeho rozpoznávací a ovládací schopnosti zcela vymizelé. Z tohoto důvodu rozhodla státní zástupkyně o zastavení trestního stíhání. Krajský soud v Hradci Králové rozhodl v červenci 2016 o umístění tohoto muže na uzavřeném oddělení psychiatrické nemocnice.

Literatura

ČÍRTKOVÁ, Ludmila. *Policejní psychologie.* Plzeň: Aleš Čeněk, Plzeň, 2006. ISBN 80-86898-73-3

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník.* ISBN 80-7178-303-X

MAREČKOVÁ, Jana a Maroš MATIAŠKO, *Člověk s duševním postižením a jeho právní jednání: otázka opatrovnictví dospělých.* Praha: Linde, 2010. ISBN 978-80-7201-801-7.

NĚMCOVÁ, Marcela. *Co víme o duševních nemocech.* 1. vyd. Praha: Aviceum, 1975. ISBN

08-062-75.

OREL, Miroslav a kol. *Psychopatologie.* Praha: GradaPublishing, 2012. ISBN 978-80-247-3737-9.

SMOLÍK, Petr. *Duševní a behaviorální poruchy.* Praha: Maxdorf s.r.o., 1996. ISBN 80-85800-33-0.

Trestní právo (Soubor zákonů). Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, s.r.o., 2017. ISBN 978-80-7380-676-7.

INTERNETOVÉ ZDROJE

- https://cs.wikipedia.org/wiki/Duševn%C3%AD_porucha
- https://ostrava.idnes.cz/ve-zdaru-vrazdila-zena-ktera-utocila-uz-v-havirove-soud-zmenil-lecbu-1id-/ostrava-zpravy.aspx?c=A141014_132604_ostrava-zpravy_jog
- https://jihlava.idnes.cz/pobodani-na-obchodni-akademii-ve-zdare-nad-sazavou-fve-/jihlava-zpravy.aspx?c=A141014_090808_jihlava-zpravy_mv
- https://jihlavsky.denik.cz/zlociny-a-soudy/vraha-z-pleasu-poslal-soud-do-psychiatricke-lecebny-20160725.html
- https://jihlava.idnes.cz/vrazda-delnika-v-textilce-pleas-havlickuv-brod-fqx-/jihlava-zpravy.aspx?c=A160208_111359_jihlava-zpravy_mv&setver=touch

CITACE

[1]HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník.* Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0873-0.

[2]NĚMCOVÁ, Marcela. *Co víme o duševních nemocech.* 1. vyd. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, n.p., 1975. ISBN 08-062-75.

[3]https://www.celostnimedicina.cz/nejcastejsi-dusevni-poruchy.htm

[4]OREL, Miroslav a kol. *Psychopatologie.*Grada Publishing, a.s., 2012. ISBN 978-80-247-3737-9

[5] WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Mezinárodní klasifikace nemocí*, Geneva.

[6]*Člověk s duševním postižením a jeho právní jednání: otázka opatrovnictví dospělých*. (s.l.): Linde. Dostupné na online. ISBN 9788072018017. S. 25

[7]*Trestní právo (Soubor zákonů).* Plzeň, Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, s.r.o., 2017. ISBN 978-80-7380-676-7.

[8]*Trestní právo (Soubor zákonů).* Plzeň, Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, s.r.o., 2017. ISBN 978-80-7380-676-7.

[9]*Trestní právo (Soubor zákonů).* Plzeň, Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, s.r.o., 2017. ISBN 978-80-7380-676-7.

[10]*Trestní právo (Soubor zákonů).* Plzeň, Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, s.r.o., 2017. ISBN 978-80-7380-676-7.