

**DUŠEVNÍ A BEHAVIORÁLNÍ PORUCHY  
V DŮSLEDKU VAZEBNÍHO UVĚZNĚNÍ  
U PORUCH OSOBNOSTI A OSOB  
ZÁVISLÝCH NA PSYCHOAKTIVNÍCH  
LÁTKÁCH (KAZUISTIKY Z FORENZNÍ  
PSYCHIATRICKÉ A PSYCHOLOGICKÉ  
PRAXE)**

I. ŽUKOV, S. FISCHER, R. PTÁČEK

Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN, Praha  
Přednosta: Prof. MUDr. J. Raboch, DrSc.

**S o u h r n**

Článek se zabývá problematikou duševních poruch a poruch chování, k jejichž vzniku a rozvoji dochází v důsledku vazebního uvěznění. Navazuje a rozšiřuje naši práci „Vybrané problémy práce s osobami závislými na psychoaktivních látkách v situaci vazebního uvěznění“, publikovanou v časopisu Alkoholizmus a drogové závislosti v roce 2008.

Vazba znamená značnou zátěž, vyplývající zejména ze stresu a strádání v důsledku nemožnosti uspokojovat fyziologické a psychické potřeby. Dochází k selhávání obranných mechanismů a následným nežádoucím jevům, ke kterým patří poruchy vyžadující psychiatrickou a psychologickou intervenci a péči.

Osoby závislé na psychoaktivních látkách bývají ve většině případů i poruchami osobnosti. Z toho vyplývá velká rozmanitost jejich možných psychických poruch a re-

# **I. ŽUKOV, S. FISCHER, R. PTÁČEK / DUŠEVNÍ A BEHAVIORÁLNÍ PORUCHY V DŮSLEDKU VAZEBNÍHO UVĚZNĚNÍ U PORUCH OSOBNOSTI A OSOB ZÁVISLÝCH NA PSYCHOAKTIVNÍCH LÁTKÁCH (KAZUISTIKY Z FORENZNÍ PSYCHIATRICKÉ A PSYCHOLOGICKÉ PRAXE)**

akcí. Poznatky jsou využitelné a zcela jistě inspirativní pro forezní psychiatrickou a psychologickou praxi. Uvádíme taktéž některé konkrétní příklady z naší vlastní znalecké praxe, které ukazují na možnou diagnostickou šíři poruch.

**Klíčová slova:** vazební uvěznění – stres – deprivace – poruchy osobnosti – osoby závislé na psychoaktivních látkách, reakce na závažný stres a poruchy přízpusobení – schizofrenie – dissociativní poruchy – Ganserův syndrom – poruchy adaptačních mechanismů, simulace

**I. Žukov, S. Fischer, R. Ptáček: MENTAL AND BEHAVIORAL DISORDERS CAUSED BY CUSTODY IMPRISONMENT IN PERSONALITY DISORDERS AND PERSONS DEPENDED ON PSYCHOACTIVE DRUGS (CASES FROM FORENSIC PSYCHIATRIC AND PSYCHOLOGICAL PRACTICE)**

## **S u m m a r y**

The article discusses the questions of mental and behavioral disorders developed from custody imprisonment. The article is connecting to previous work „Selected questions of work with persons dependent on psychoactive agents in the situation of custody imprisonment“, published in the journal „Alkoholizmus a drogové závislosti“ in year 2008.

Custody represents significant endurance, originating in stress and deprivation caused by inability to satisfy physiological and psychological needs. Defense mechanisms are failing and due to that other undesirable phenomena requiring psychiatric care are appearing.

Persons dependent on psychoactive agents usually shows personality disorders too. This implies wide variety of their disorders and reactions. The findings can be used and inspiring for the practice of forensic psychology and psychiatry. Selected cases, describing diagnostical variety of psychiatric disorders are presented as well.

# I. ŽUKOV, S. FISCHER, R. PTÁČEK / DUŠEVNÍ A BEHAVIORÁLNÍ PORUCHY V DŮSLEDKU VAZEBNÍHO UVĚZNĚNÍ U PORUCH OSOBNOSTI A OSOB ZÁVISLÝCH NA PSYCHOAKTIVNÍCH LÁTKÁCH (KAZUISTIKY Z FORENZNÍ PSYCHIATRICKÉ A PSYCHOLOGICKÉ PRAXE)

**Key words:** custody imprisonment – stress – deprivation – personality disorders – persons dependent on psychoactive agents – serious stress reaction – adjustment disorders – schizophrenia – dissociative disorders – Ganser syndrom – maladaptation, simulation

## *Úvod do problematiky*

Umístění do vyšetřovací vazby představuje z hlediska psychiatrického největší zátěž pro jedince v průběhu celého uvěznění. Dle Holma jde, po úmrtí člena rodiny, o druhou největší expozici exogennímu stresoru vůbec (Holme, Rahe, 1987). Jde o komplex strádání v oblasti uspokojování psychických, ale i fyziologických potřeb.

Po vzetí do vazby stojí obvinění před obrovskými psychosociálními problémy. Ty vyplývají mj. ze ztráty svobody, postavení, majetku, důstojnosti, nezávislosti, bezpečnosti a osobních, v řadě případů rodinných a společenských vztahů. Veškeré soukromí je zničeno neustálou fyzickou blízkostí, v níž jsou vězňové jedinci nuceni žít. Život je determinován materiální a psychickou izolací (Fischer, 2008; Vágnerová, 2004). Jedinec závislý na psychoaktivní látce je navíc vystaven nedobrovolné abstinenci. Současně se jedná s velkou mírou pravděpodobnosti i o osobnost vážně narušenou, tj. můžeme u něj diagnostikovat taktéž poruchu osobnosti, u které ve vazebním prostředí dojde minimálně k dekompenzaci.

Je nutné si uvědomit, že porucha osobnosti, dříve psychopatie, je naprosto zásadním problémem kriminality a taktéž i nejfrekventovanější diagnózou v psychiatrických soudních posudcích. Odhaduje se, že 30-40 % všech deliktů spáchají jedinci s diagnózou poruchy osobnosti. Podíl poruch osobnosti se však zvětšuje u deliktů závažných, nejvíce pak u deliktů obzvláště násilného charakteru. Podle Študenta u vražedného jednání jsou různé rysy poruch osobnosti, různého obsahu a intenzity až u 2/3 mužských a 1/2 ženských pachatelů. Ještě větší podíl poruch osobnosti, až 90 %, předpokládá u sexuálně motivovaných vražd (Študent, 1989).

Poruchy osobnosti a jejich společenská nebezpečnost zásadním způsobem narůstá tím, že se v souvislosti kupříkladu se svou nezdrženlivostí (mj.) a tendencí dosáhnout nejsnáze dostupných požitků daleko frekventovaněji

## **I. ŽUKOV, S. FISCHER, R. PTÁČEK / DUŠEVNÍ A BEHAVIORÁLNÍ PORUCHY V DŮSLEDKU VAZEBNÍHO UVĚZNĚNÍ U PORUCH OSOBNOSTI A OSOB ZÁVISLÝCH NA PSYCHOAKTIVNÍCH LÁTKÁCH (KAZUISTIKY Z FORENZNÍ PSYCHIATRICKÉ A PSYCHOLOGICKÉ PRAXE)**

než jiní oddávají nadměrnému požívání alkoholu i jiných toxikomanických prostředků. Platí tedy, že poruchy osobnosti jsou velmi často zkombinovány s v pořadí druhým nejzávažnějším momentem delikvence – abúzem psychoaktivních látek. Nejrizikovější, kupříkladu pro vznik závislosti na opiátech, kokainu, metamfetaminu, ale i dalších psychoaktivních látek, je antisociální porucha osobnosti (Hoschl, 2002). Je třeba uvést ještě tu okolnost, že alespoň dle našeho pojetí, které chápe termín psychopatie daleko šířeji než řada jiných států, odpovídá za tak velký podíl na delikvenci pouze menší část psychopatických osobností, zatímco jejich větší část se nevyznačuje zvláštním příklonem k delikvenci a někteří (obsedanti, anankasti) jsou vůči ní ve srovnání s normálními osobnostmi takřka imunní (Študent, 1989).

Nyní se pokusíme, alespoň ve zkratce, přiblížit pro vazbu zásadní momenty, které se podílejí na výsledném psychickém stavu jedince – jeho dekompenzaci nebo projevení se svěbytné psychiatrické poruchy. Přitom je nutné zdůraznit, že jedinec závislý na psychoaktivní látce se navíc podrobuje nedobrovolné abstinenci, což je pro něj samo o sobě značně frustrující. Níže uvedené tedy obecně platí pro závislé na psychoaktivní látce více než pro osobou „nezávislou“. Adaptační schopnost je u osob závislých na psychoaktivní látce každopádně menší. Blíže ve „Vybrané problémy práce s osobami závislými na psychoaktivních látkách v situaci vazebního uvěznění“, (Žukov, Fischer, 2008).

Jedinec se musí v novém prostředí orientovat a adaptovat se na ně. To znamená, zvláště pro prvovězněné, obrovskou zátěž, masivní expozici stresu. Jsou přítomny projevy agrese a šikany ze strany spoluvězňů. Vězněný ztrácí jistotu, pocit bezpečnosti, má snížené sebevědomí. Navíc neví jakým způsobem se bude vyvíjet vyšetřování. Ve stereotypním prostředí chybí naprosto přirozená stimulace. Neexistuje pocit sounáležitosti. Ztrácí se realitě odpovídající vztah k domovu, kdy tyto pocity se pohybují od projevů paranoidních až k naprosté idealizaci domova. Toto všechno je daleko více vyjádřeno u prvovězněných (Fischer, 2006; Blackburn, 1993).

Naprosto nelze hovořit o uspokojování potřeb uznání nebo dokonce sebe-realizace. V případech zkušených recidivistů může tyto potřeby saturovat pocit moci a nadvlády nad spoluvězni. Seberealizace spočívá v dokazování

## **I. ŽUKOV, S. FISCHER, R. PTÁČEK / DUŠEVNÍ A BEHAVIORÁLNÍ PORUCHY V DŮSLEDKU VAZEBNÍHO UVĚZNĚNÍ U PORUCH OSOBNOSTI A OSOB ZÁVISLÝCH NA PSYCHOAKTIVNÍCH LÁTKÁCH (KAZUISTIKY Z FORENZNÍ PSYCHIATRICKÉ A PSYCHOLOGICKÉ PRAXE)**

vlastní síly (Heretik, 2004). Dle našich zkušeností z praxe nemají uvěznění jedinci prakticky pro jiný způsob seberealizace žádnou možnost. Pouze u nepatrného zlomku vězeňské populace můžeme objevit náhradní způsoby uspokojování potřeb uznání a seberealizace (Fischer, Raboch, Žukov, 2008). Nejčastěji se jedná o „vězeňskou poezii“. Ale i její obsah je ve skutečnosti manifestací frustrace potřeb sounáležitosti a lásky. Dominantním pocitem bývá nuda.

Nejzávažnější problémy spojené s výkonem vazby i trestu jsou samozřejmě v oblasti psychosociální. Nechceme však podceňovat ani vlivy fyzikální a hygienické představující také zátěž, která má na psychiku svůj výrazný vliv.

Významnou zátěž v prostředí vazební věznice i věznice pro odsouzené představuje bezesporu hluk. Ten vzniká například v souvislosti s přeplnováním kapacity jednotlivých cel. Je zcela běžné, že je společně na cele více obviněných (šest i více). Každý z nich může libovolně hovořit, používat radiový přijímač, nebo realizovat jiné, hluk přinášející aktivity. Je důležité podotknout, že takovýto hluk nemůže být kompenzací nedostatku potřebných komunikačních podnětů.

Z hlediska psychohygieny je nutné se rovněž zmínit o intenzitě osvětlení. Norma nemusí být vždy, zvláště na celách ve starých vězeňských objektech, naprosto dodržována. Nekvalitní osvětlení je příčinou zvýšené námahy zraku, jejímž důsledkem je svědění a pálení v očích, bolesti hlavy a únava. To lze potvrdit tím, že se řada vězňů obrací na psychology a lékaře s žádostí o přemístění na cely s lepšími světelnými podmínkami.

Důležitá je také skutečnost, že více než 90 % vězňů jsou kuřáci. Prostředí, ve kterém jsou vězni nuceni pobývat, je požíváním tabákových výrobků znehodnocováno. Cirkulace vzduchu je přitom minimální. Otevírání oken je z různých (bezpečnostních) důvodů často nepřipustné.

Také tyto faktory významně ovlivňují vznik případných poruch či mimořádných událostí, na které poukazujeme dále v textu. Společně s faktory jako jsou teplo a stravování vězňů, jde o důležité podněty, které mohou být startem psychických poruch a onemocnění. Dokonce až hromadných vězeňských nepokojů. Z historie je známa řada případů totálního rozkladu mužstva v případech, kdy nemělo zabezpečenu stravu a teplo. Lze konstatovat

# **I. ŽUKOV, S. FISCHER, R. PTÁČEK / DUŠEVNÍ A BEHAVIORÁLNÍ PORUCHY V DŮSLEDKU VAZEBNÍHO UVĚZNĚNÍ U PORUCH OSOBNOSTI A OSOB ZÁVISLÝCH NA PSYCHOAKTIVNÍCH LÁTKÁCH (KAZUISTIKY Z FORENZNÍ PSYCHIATRICKÉ A PSYCHOLOGICKÉ PRAXE)**

vat, že i pouze prostředí věznic samo o sobě jako fyzické zařízení, působí na jedince negativním způsobem.

Vazebně stíhaní jsou ve své většině poruchami osobnosti, nebo jsou u nich alespoň vyjádřeny některé patologické osobnostní rysy a je známým faktem, že tyto poruchy koexistují s duševními poruchami, např. poruchami nálady či závislostmi na psychoaktivních látkách. Frekvence duševních a behaviorálních poruch u osobností antisociálních, ale kupříkladu i histriónských a současně závislých na psychoaktivních látkách, vzniklých v prostředí vazby, je tak u nich zákonitě větší, pestřejší. Nikoliv nepodstatným faktem je taktéž schopnost či snaha těchto jedinců o simulaci!

Tyto poruchy (duševní a behaviorální), související s vazebním stíháním antisociálních jedinců, kteří jsou současně závislími nebo minimálně zneužívajícími, jsou tak daleko širší než jak jsme je popsali v předešlém článku „Vybrané problémy práce s osobami závislími na psychoaktivních látkách v situaci vazebního uvěznění“ (Žukov, Fischer, 2008). Nelze je totiž zredukovat na poruchy přímo odvislé od skutečnosti nedobrovolné abstinence, ale je třeba vzít v potaz i pestrou osobnostní psychopatologii dekompenzující se v prostředí masivně stresujícím (viz. výše).

Taktéž je třeba zdůraznit, že i u osobností závislých na psychoaktivních látkách ve vazebním prostředí může vzniknout řada poruch závažného charakteru (kupř. první ataka schizofrenního onemocnění). Diferenciálně diagnostický problém může být rozlišení „prolongované“ formy toxické psychózy od onemocnění schizofrenního okruhu. Stejně tak se může vyskytnout i řada poruch pro vazební stíhání a výkon trestu „typických“, které nemusí být jednoznačně odvislé od existence syndromu závislosti, ale ke kterým budou jedinci psychopatičtí a závislí nejspíše náchylnější. Jedná se například o reakce na závažný stres, poruchy přizpůsobení, dissociativní poruchy; Ganserův syndrom; poruchy adaptačních mechanismů, simulace aj.

## *Reakce na zátěžové situace vyplývající z vazebního uvěznění*

Reakce se obecně pohybují mezi agresí a různými projevy úniků. Reakce může být ovšem i prvním projevem závažné duševní poruchy. Jedná se o velmi těžkou krizi. Je nutné opakovaně zdůraznit, že exogenní stresor – uvěznění, je jeden z nejsilnějších vůbec! Podstatou krize je nemožnost nor-

# I. ŽUKOV, S. FISCHER, R. PTÁČEK / DUŠEVNÍ A BEHAVIORÁLNÍ PORUCHY V DŮSLEDKU VAZEBNÍHO UVĚZNĚNÍ U PORUCH OSOBNOSTI A OSOB ZÁVISLÝCH NA PSYCHOAKTIVNÍCH LÁTKÁCH (KAZUISTIKY Z FORENZNÍ PSYCHIATRICKÉ A PSYCHOLOGICKÉ PRAXE)

mální realizace potřeb, kdy náhradně nastupují způsoby značně zdeformované. Jde o realizaci potřeby jak biologické (primární) tak psychologické a sociální (sekundární). Masivní zátěží je bezesporu šok po nástupu do vězení, na který následně nasedá deprivace.

*Typický průběh krize z uvěznění má zhruba tyto etapy*  
(Mařádek, 1995):

a) propuknutí krize je šokem, panikou, „výkřikem“ jako bezprostřední reakce na nástup do věznice. Může probíhat ve dvou extrémech. Jako výbuch hysterie nebo naopak jako slabost, otupení, deprese až upadnutí do stavu sníženého vědomí.

b) popírání krize znamená jednání, jako by se nic nestalo, zpravidla s příznaky citového útlumu, apatie, nerespektování reality.

c) zasetí krizí je hlavní etapa celé zátěžové situace. Jedná se o určité, velmi nepříjemné a rozvinuté, přitom subjektivně neovládané opakování úvodní etapy vlastního propuknutí krize. Zasetí krizí je nejvýznamnější etapou z hlediska svého významu. Nejedná se totiž o pouhé opakování toho, co již proběhlo. Ale také o pokus určitého prvotního zvládnutí krize na úrovni psychických mechanismů, především kognitivních a emočních, bez zapojení akčních složek osobnosti.

d) vyrovnávání se s krizí následuje až po částečném „vyvázání se“ z krizového zasetí. Jedná se o stav hledání adaptace na podmínky uvěznění, které se prakticky nedají měnit. Jedná se o sérii pokusů, z nichž některé dosáhnou cíle. Tím je akceptace nové situace, nalezení prostoru pro reagování a uspokojování (nejčastěji pouze náhradní) základních potřeb.

e) odeznění krize můžeme označit za poslední etapu. Vede ke smíření se s danou situací. Vyrovnání se s krizí může mít i méně vhodné způsoby. Především jde o rezignaci, nebo naopak nesmíření se s daným stavem, které má velmi často dekompenzační charakter.

Výše uvedené je u osobností závislých na psychoaktivních látkách pochopitelně modifikováno především faktem nedobrovolné abstinence. Moment nedobrovolné abstinence, případně rozvoj abstinenciho syndromu se všemi svými možnými důsledky, Mařádkův popis krize samozřejmě ovlivní, nicméně i u osob závislých jej považujeme za platný.

# I. ŽUKOV, S. FISCHER, R. PTÁČEK / DUŠEVNÍ A BEHAVIORÁLNÍ PORUCHY V DŮSLEDKU VAZEBNÍHO UVĚZNĚNÍ U PORUCH OSOBNOSTI A OSOB ZÁVISLÝCH NA PSYCHOAKTIVNÍCH LÁTKÁCH (KAZUISTIKY Z FORENZNÍ PSYCHIATRICKÉ A PSYCHOLOGICKÉ PRAXE)

Krise je tedy u osob závislých zkomplikována a zásadně zhoršena faktem chybění psychoaktivní látky.

## *Vybrané duševní a behaviorální poruchy jako důsledek selhávání adaptačních mechanismů*

Nejnáročnější pro vězně, ale i pro personál, je fáze výkřiku. Adaptační mechanismy totiž mohou selhávat. V takových případech dochází ke vzniku a vývoji reaktivních psychických poruch. Ve většině případů se jedná zejména o symptomy neurotické: nespavost, bolesti hlavy, bušení srdce, bolest na prsou, úzkost, neodůvodněný strach, obsese, apod. U určitých skupin jednotlivců jsou ale reakce závažnější. Fáze výkřiku je u osob závislých na psychoaktivních látkách přítomna taktéž, ovšem s přihlédnutím k faktu, že u těchto osob je v rámci nedobrovolné abstinence přítomna řada specifických změn, které jsou vyjádřením abstinenciho syndromu. Fáze výkřiku tak má u osob závislých rozhodně bouřlivější průběh a geneze neurotických symptomů je potencována.

K silné vazební reakci dochází zejména u prvovězňených. V tomto případě, jak jsme již uvedli, je tato závažná psychická alterace způsobena frustrací jednotlivých potřeb. Zejména potřeb bezpečí a jistoty vzhledem k neznámému prostředí, šokem z okamžité izolace od běžných zvyklostí, a z uvěznění, s následující deprivační situací. U osob závislých na psychoaktivních látkách je pak, alespoň zpočátku, nejvíce frustrujícím momentem především nemožnost aplikace.

Závažné stavy po uvěznění nastávají u skupiny toxikomanů, kdy stav po akutní intoxikaci ústí ve změny fyziologických, psychických nebo behaviorálních funkcí. Mezi obzvláště náročné patří situace, kdy je obviněný přijat o víkendu a není možné mu poskytnout odpovídající lékařskou péči (Žukov, Fischer, 2008).

Využíváme originálních, níže uvedených záznamů různých reakcí na vazební uvěznění prvovězňených jedinců s anamnesou nejrůznějších typů závislosti, případně zneužívání psychoaktivní látky. Jsou předkládány jako výběr kasuistik z dokumentace vězeňských specialistů (psychiatra a psychologa), které nám byly dány k dispozici v rámci znaleckých vyšetření. Jsou doplněny o naše další poznatky:



# I. ŽUKOV, S. FISCHER, R. PTÁČEK / DUŠEVNÍ A BEHAVIORÁLNÍ PORUCHY V DŮSLEDKU VAZEBNÍHO UVĚZNĚNÍ U PORUCH OSOBNOSTI A OSOB ZÁVISLÝCH NA PSYCHOAKTIVNÍCH LÁTKÁCH (KAZUISTIKY Z FORENZNÍ PSYCHIATRICKÉ A PSYCHOLOGICKÉ PRAXE)

(k obviněnému č. 1)

*U obviněného proběhla vazební reakce manifestovaná pláčem a nesrozumitelně formulovanými obavami o psy, které chová v bytě, dále projevuje obavy o lesbickou chovanku dětského domova a o zdraví svého otce. Vykazuje poruchu s bludy (persekučními). Sousedé jej chtěli dostat na psychiatrii, jeden ze sousedů jej chtěl zastřelit, sousedka upadla do louže, a předstírala, že ji srazil on. Pro hlasité chrápání projevuje obavy, že ruší spoluvězně. Na vlastní žádost přemístěn na krizovou celu. Požadavky formuluje se značnou epickou šíří. (podpis psychologa)*

*Znalcem diagnostikována paranoidní schizofrenie. Jednalo se o jedince s anamnézou abúzu pervitinu a existence „toxické psychózy“ byla vyloučena. Předtím bez psychiatrické anamnesy.*

(k obviněnému č. 2)

*Provedeno vyšetření zkouškou Zulliger. Zjištěn depresivní stav. V noci údajně provedl pokus o sebevraždu škracením (sdělení jmenovaného a spoluvězně na cele). Psychiatrické vyšetření a zvýšený dohled považují za nezbytné (podpis psychologa). Jednalo se o jedince s anamnézou abúzu alkoholu, který byl přeložen na psychiatrické pracoviště, posléze znalcem diagnostikován jako afektivní porucha při abúzu alkoholu, sanován antidepresivy a poté stíhán mimovazebně. Předtím bez psychiatrické anamnézy.*

(k obviněnému č. 3)

*Na základě upozornění dozorce na nápadnosti v chování proveden orientační pohovor. Produkuje inkoherece typu „jsem oprávněně zavřen, protože jím malé děti“, „jsem velitel cely přes nákupy a koupání“. Spoluvězni uvádějí, že nedopalky cigaret hází do kbelíku s vodou a tento odpad poté pije. Rozhovor se mnou rekapituluje slovy: „columbius gandeus s měkkým znakem jako v ruštině“. Další psychiatrické vyšetření s přihlédnutím na nařizovanou ústavní léčbu považují za nezbytné (podpis psychiatra). Znalci poté diagnostikována pseudodemence, tedy syndrom oproti Ganserovu syndromu více blízkí se simulací, který nemá charakter poruchy vědomí. V anamnése několikaletý „víkendový“ úzus MDMA. Předtím bez psychiatrické anamnesy.*

# I. ŽUKOV, S. FISCHER, R. PTÁČEK / DUŠEVNÍ A BEHAVIORÁLNÍ PORUCHY V DŮSLEDKU VAZEBNÍHO UVĚZNĚNÍ U PORUCH OSOBNOSTI A OSOB ZÁVISLÝCH NA PSYCHOAKTIVNÍCH LÁTKÁCH (KAZUISTIKY Z FORENZNÍ PSYCHIATRICKÉ A PSYCHOLOGICKÉ PRAXE)

(k obviněnému č. 4)

*U jmenovaného se postupně rozvíjela porucha s bludy. Perzekuční blud se rozvíjel od poškozování pověsti vlastní osoby „hlasy zvenčí“, dále odposloucháváním a nahráváním skrze rozhlasový přijímač a vyvrcholila zabarikádováním dveří cely proti uniformovaným příslušníkům VS ČR, kteří mu usilují o život. Hospitalizován na psychiatrickém oddělení VS ČR v Brně (podpis psychiatra). U obviněného diagnostikována znalci schizofrenie. V anamnesi dlouhodobé zneužívání cannabisu. Předtím bez psychiatrické anamnesy.*

U vězňů trpících psychotickým onemocněním se jedná zejména o propuknutí schizofrenní ataky (nezřídka se jedná o vůbec první ataku onemocnění) a symptomy poruch afektivity na kontinuu bipolarity deprese a manie. Mezi nejčastější symptomy patří ozvučování a vysílání myšlenek, bludy ovládnutí a ovlivňování, hlasové halucinace a nadlidské schopnosti. Jako příklad uvádíme schopnost kontroly počasí, být ve spojení s Al-Kajdou apod. Rovněž se vyskytují neologismy, které lze označit za „produkcí slovního salátu“.

(k obviněnému č. 5)

Čas	Činnost	Poznámka
17.00-20.00	Mluví si pro sebe	V ruštině
20.30	Otevřel přívod vody naplno a totálně vytopil celu	
20.40	Předstírá spánek	
21.30-04.50	Celou noc opakovaně pouští vodu	Zpívá si
07.00-21.10	Střídavě nereaguje a předstírá spánek a bouchá rukama do katru a zneužívá signalizaci	
21.30	Neustále tuká do zdi	Povídá si sám se sebou
23.15	Zneužívá signalizaci, po příchodu nereaguje	
06.15	Nereaguje na sčítací prověrku	Předstírá spánek

# I. ŽUKOV, S. FISCHER, R. PTÁČEK / DUŠEVNÍ A BEHAVIORÁLNÍ PORUCHY V DŮSLEDKU VAZEBNÍHO UVĚZNĚNÍ U PORUCH OSOBNOSTI A OSOB ZÁVISLÝCH NA PSYCHOAKTIVNÍCH LÁTKÁCH (KAZUISTIKY Z FORENZNÍ PSYCHIATRICKÉ A PSYCHOLOGICKÉ PRAXE)

*Schizofrenii u obviněného s mnohaletou anamnesou abúzu cannabisu diagnostikuje psychiatr. Předtím bez psychiatrické anamnesy. Znalcem posléze diagnóza potvrzena.*

Zcela specifickou kapitolou je simulace duševních poruch ve vazebním prostředí u narušených osobností závislých na psychoaktivních látkách a s pravděpodobnou zkušeností toxické psychózy.

*(k obviněnému č. 6)*

*Výpis z ústavního znaleckého posudku: ...při námi vedeném vyšetření ve vazebním prostředí je obviněný (tr .č. pokusu vraždy) lucidního vědomí, jeho vnímání je evidentně bez poruch... uvádí, že neustále kolem něj, jím samotným, námi a zdmi celý procházejí zástupy vesmírných bytostí, ale jeho chování tomu nikterak neodpovídá...tyto bytosti dle jeho popisu posedávají po stolech, po zemi..když je sugestivně dále tázán, zda se v době, kdy mělo dojít k vyšetřovanému trestnému činu na jeho chování ony bytosti nějak nepodílely, odpovídá „ano byly tam“ (nikdy předtím tak nevypovídal)..dále je tázán, zda na něj bytosti nemluvíly v tom smyslu, co má dělat, tedy zda nemá bodnout poškozeného odpovídá: „ano, ano, tak to mohlo být...“.*

*Na základě velmi podrobné psychiatrické explorace, psychologického vyšetření, nebyla u vyšetřovaného stanovena diagnosa psychotického one-mocnění a to ani pro dobu údajného trestného činu, ale ani pro dobu, kdy proběhlo znalecké vyšetření. Jeho chování bylo označeno znalci jako účelové, modifikované na podkladě jeho simplexní osobnostní struktury do bizarních a simulaci potvrzujících projevů.*

*Z psychiatrické dokumentace je patrné, že byl již před 6ti lety léčen pro polymorfní abúzus (pervitin, MDMA, LSD, marihuana, alkohol) a znalci uzavírali, že možná „psychotická zkušenost“, na podkladě proběhlé toxické psychózy v minulosti, byla podkladem pro jeho účelové chování – simulaci (Žukov, Šrutová, 2008).*

Může dále dojít k rozvoji posttraumatického stresového syndromu, nebo k poruchám disociace. Specifickou poruchou, která se může rozvinout v důsledku pobytu ve vazební věznici je dissociativní mráкотný stav (fuga), Gan-

## **I. ŽUKOV, S. FISCHER, R. PTÁČEK / DUŠEVNÍ A BEHAVIORÁLNÍ PORUCHY V DŮSLEDKU VAZEBNÍHO UVĚZNĚNÍ U PORUCH OSOBNOSTI A OSOB ZÁVISLÝCH NA PSYCHOAKTIVNÍCH LÁTKÁCH (KAZUISTIKY Z FORENZNÍ PSYCHIATRICKÉ A PSYCHOLOGICKÉ PRAXE)**

serův syndrom či pseudodemence (viz. výše), (Raboch, Zvolský, 2001). Charakteristikou uvedených poruch jsou přiléhavé, ale nehorázné, hrubě nesprávné odpovědi, s diskutabilní poruchou vědomí. V praxi je lze těžko rozpoznat od různých druhů simulací. V extrémních případech může dojít k rozvoji mnohočetné poruchy osobnosti (Christiansen, Mednick, 1977).

Rovněž může docházet k mimořádným událostem, kterými jsou následně popsány jevy. Jedná se o nežádoucí reakce na negativní psychosociální faktory popsány výše a na způsoby zacházení s vězni ze strany vězeňského personálu. Jedná se ve své podstatě o agresivní formy obranných mechanismů, jejichž nejčastější projevy lze shrnout z hlediska orientace na chování heteroagresivní a autoagresivní:

a) u agrese orientované na okolí se jedná zejména o formu verbální a fyzickou. Agresivní chování je směřováno obvykle vůči frustrátorovi, a z tohoto hlediska se setkáváme s:

- agresí vězňů vůči personálu

Součástí které je nejen přímé napadení personálu, ale i nejrůznější formy manipulativního jednání.

- destrukcí majetku.
- agresí vůči spoluvězňům, šikanováním

Tato forma je mnohem častější než zmíněná agrese vůči personálu. Zde je nezbytné odlišit motivaci. U šikanování se velmi často pojí jako motivace nuda a boj o dominanci mezi spoluvězni. Této formy agrese se velmi často dopouštějí jedinci s poruchami osobnosti (psychopatické osoby), zejména s disociálními rysy, které mají velmi často zkušenost s psychoaktivními látkami nejrůznějšího druhu. V takových případech se jedná o symptomatologický problém. (Žukov, Ptáček, 2008)

b) u agrese orientované vůči sobě se jedná zejména o:

- sebepoškozování

# **I. ŽUKOV, S. FISCHER, R. PTÁČEK / DUŠEVNÍ A BEHAVIORÁLNÍ PORUCHY V DŮSLEDKU VAZEBNÍHO UVĚZNĚNÍ U PORUCH OSOBNOSTI A OSOB ZÁVISLÝCH NA PSYCHOAKTIVNÍCH LÁTKÁCH (KAZUISTIKY Z FORENZNÍ PSYCHIATRICKÉ A PSYCHOLOGICKÉ PRAXE)**

Po sebepoškození obvykle následují dopisy apelující na neopuštění, slibující tu nejrůžovější budoucnost.

– suicidální jednání

Je nutné zejména odlišit demonstrativní pokusy u emočně nestabilní či histriónské poruchy osobnosti, toužící po jakékoli změně jako reakci na nudu. Daleko častěji se jedná o pokusy citově vydírat personál – manipulovat. Někdy jde bohužel i o skutečné rozhodnutí vzít si život, jako řešení závažné životní situace. Podrobněji jsme problematiku autoagresivního a heteroagresivního chování již zmínili ve „Vybraných problémech práce s osobami závislými na psychoaktivních látkách v situaci vazebního uvěznění“ (Žukov, Fischer, 2008).

Statistické údaje ohledně vyhodnocení frekvence autoagresivních aktivit u závislých oproti „nezávislým“ dosud nejsou k dispozici a jsou předmětem našeho dalšího zkoumání. Z našich dosavadních poznatků je však zřejmé že převažuje autoagrese formou sebepoškozování nad suicidální aktivitou u skupiny osob závislých na psychoaktivních látkách. Stejně tak je tomu i u skupiny poruch osobnosti bez závislosti a skupiny poruch osobnosti se závislostí. Podobně převládá sebepoškozování nad suicidální aktivitou i u skupiny bez psychiatrické diagnózy.

Dle našich dosavadních zjištění je riziko autoagrese – sebepoškození, ale i skutečně vážné suicidální aktivity, největší u skupiny, kde je zkombinována právě dg. poruchy osobnosti se závislostí na psychoaktivních látkách (prozatím obecně, bez bližšího rozlišení typu psychoaktivní látky).

– soustavné odmítání stravy (hladovka)

Jedná se rovněž o velmi častý způsob sebepoškozování. Obvykle je prováděn dramaticky a teatrálně. Důvody jsou obdobné jako u předchozích způsobů.

Je třeba však zdůraznit snad nejzávažnější moment a současně z něho vyplývající největší riziko této problematiky: Mezi charakteristické rysy vazebně stíhaných závislých osob patří to, že se u nich jedná o nedobrovolnou abstinenci, chybí tedy motivace k léčbě po překonání somatických obtíží a detoxikaci. Pro jejich chování pak platí, že v naprosté většině případů jde

## **I. ŽUKOV, S. FISCHER, R. PTÁČEK / DUŠEVNÍ A BEHAVIORÁLNÍ PORUCHY V DŮSLEDKU VAZEBNÍHO UVĚZNĚNÍ U PORUCH OSOBNOSTI A OSOB ZÁVISLÝCH NA PSYCHOAKTIVNÍCH LÁTKÁCH (KAZUISTIKY Z FORENZNÍ PSYCHIATRICKÉ A PSYCHOLOGICKÉ PRAXE)**

v první řadě o snahu získat opět psychoaktivní látku, k čemuž slouží manipulace s okolím, účelové reakce a podvody, účelové chování i simulace!

Považujeme za nutné ovšem upozornit na následující: Právě proto, jak jsou vazebně stíhané a současně závislé osoby obecně vnímány, reálně existující psychotická porucha může být okolím, tedy nejen personálem, ale i znalci, následně mylně vyhodnocena jako simulace.

### *Závěr*

Problematika předcházení a eliminace výše popsaných poruch chování je velmi složitá. V rámci působení na jednotlivce se forezní psychiatrie a psychologie potýkají s řadou kontraproduktivních faktorů. Zejména s prizonicací. Jedná se o specifický způsob adaptace na uvěznění. Je spojen s depra- vací osobnosti směrem k disocialitě. Nutno si uvědomit, že především závislí na psychoaktivních látkách jsou již v době vzetí na vazbu alterováni zásadním způsobem a vazební prostředí tudíž jen potencuje – dekompenzuje vyjádřené, již předtím přítomné, osobnostní patologické rysy. Nelze opomítet důležitý psychologický účinek realizace agrese, tzv. katarktický efekt (Inciardi, 1998; Fischer, Raboch, Žukov, 2008).

Důležitým východiskem forezní praxe je obecně zjišťování klientova potenciálu. Působení na klientovy možnosti a jeho podpora ve smyslu dosažení pozitivních změn. V procesu intervence, ovlivňování a působení je přes delikventní charakter většiny osob východiskem přístup a pohled na klienta v souladu s Tacitovým principem „sine ira et studio“ (bez hněvu a zaujetí). Dále je to indirektivní práce a vedení klienta při hledání přijatelných řešení při zvládnutí individuálně vnímané zátěže. Objasnění příčin a faktorů, které vedly k rozvoji poruchy chování, musí vycházet z poznání a analýzy řady psychosociálních aspektů. Zejména osobnostních dispozic a individuálního stavu rodinného a sociálního zázemí.

Nedílnou součástí psychiatrické a psychologické péče je interdisciplinari- ta. Na ovlivňování jedince se spolupodílí další specialisté jako vychovatel, lékař, duchovní, sociální pracovník a další speciální terapeutičtí pracovníci.

# I. ŽUKOV, S. FISCHER, R. PTÁČEK / DUŠEVNÍ A BEHAVIORÁLNÍ PORUCHY V DŮSLEDKU VAZEBNÍHO UVĚZNĚNÍ U PORUCH OSOBNOSTI A OSOB ZÁVISLÝCH NA PSYCHOAKTIVNÍCH LÁTKÁCH (KAZUISTIKY Z FORENZNÍ PSYCHIATRICKÉ A PSYCHOLOGICKÉ PRAXE)

V rámci jejich vzájemné spolupráce jsou uplatňovány principy specifické pro tyto pomáhající profese. To zvyšuje účinnost odborné intervence.

V našem sdělení se však snažíme především upozornit na fakt, že i osoby závislé na psychoaktivních látkách nejrůznějšího charakteru mohou v námi zkoumaném vazebním prostředí reagovat nejenom „očekávaným“ způsobem (Žukov, Fischer, 2008), který koreluje více méně s obrazem abstinčního syndromu a faktem nechtěné abstinence. Právě vzhledem k tomu, že nejrůznější poruchy osobnosti koexistují se závislostmi na psychoaktivních látkách, je reaktivita vazebně stíhaných velmi často modifikována nejenom faktem závislosti, ale právě patologií osobnostního terénu. Co se týče frekvence výskytu duševních a behaviorálních poruch v důsledku vazebního uvěznění, je u skupiny poruch osobnosti, která je současně závislá na psychoaktivních látkách, rozhodně největší a „nejpestřejší“. Výjimečné ovšem nejsou u závislých na psychoaktivních látkách ani první ataky schizofrenního onemocnění nebo poruch afektivních.

Upozornili jsme i na poměrně frekventovanou tendenci osob závislých a osobnostně abnormálních, zvláště narušených, se zkušeností toxické psychózy, stavů psychotických a prepsychotických, závažnou duševní poruchu více či méně zdařile simulovat.

## L i t e r a t u r a

- Blackburn, R.*: The psychology of criminal conduct: theory, research and practice. Wiley & Sons, Chichester, 1993
- Fischer, S.*: Etopedie v penitenciární praxi. Ústí nad Labem; Acta Universitatis Purkynianae, 2006
- Fischer, S. – Raboch, J. – Žukov, I.*: Analýza struktury hodnot a potřeb odsouzených v průběhu uvěznění. Československá psychologie 2008, 52 (4), s. 388 – 396
- Heretik, A.*: Forezná psychológia. SPN Bratislava, 2004
- Holmes, T. H. – Rahe, R. H.*: The social readjustment rating. Scale. J Psychosom Res, 11, 1987, s. 213 – 218
- Hoschl, C.*: Psychiatrie. Praha. Tigris. 2002
- Christiansen, K. O. – Mednick, S. A.*: Biosocial Bases of Criminal Behavior. John Wiley & Sons; 1977
- Inciardi, J. A.*: Criminal Justice. Orlando; Harcourt Publishers Inc, 1998

**I. ŽUKOV, S. FISCHER, R. PTÁČEK / DUŠEVNÍ A BEHAVIORÁLNÍ PORUCHY V DŮSLEDKU VAZEBNÍHO UVĚZNĚNÍ U PORUCH OSOBNOSTI A OSOB ZÁVISLÝCH NA PSYCHOAKTIVNÍCH LÁTKÁCH (KAZUISTIKY Z FORENZNÍ PSYCHIATRICKÉ A PSYCHOLOGICKÉ PRAXE)**

- Life Imprisonment. United Nations, study materials no. ST/CSDHA/24. Wien, 1994
- Mařádek, V.*: Krize v krizi a její výskyt ve vězeňském prostředí. *České vězeňství* 1995, 1, 9 s.
- Raboch, J. – Zvolský, P.*: (Eds). Psychiatrie. Praha, Galén, 2001
- Študent, V.*: Soudní psychiatrie a trestní právo. Praha, SPN, 1989
- Vágnarová, M.*: Psychopatologie pro pomáhající profese. Praha, Portál, 2004.
- Walter, G. D.*: Changes in Criminal Thinking and Identity in Novice and Experienced Inmates: Prisonization Revisited. *Crimin Justice Behav*, 30, 2003,4, s. 399 – 421
- Weiner, I. B. – Hess A. K.*: The Handbook of Forensic Psychology. New York; John Wiley & Sons, Inc., 2005
- Žukov, I. – Fischer, S.*: Vybrané problémy práce s osobami závislými na psychoaktivních látkách v situaci vazebního uvěznění. *Alkohol Drog Záv*, 43, 2008, 3, s. 159 – 166
- Žukov, I. – Ptáček, R.*, (Eds): P 300 wave: a comparative study of impulse aggressive criminals. *Neuro Endocrinol Lett* 2008, 29 (3), s. 379 – 384
- Žukov, I. – Šrutová, L.*: Vyhodnocení trestní odpovědnosti u obžalovaných s anamnesou „schizofrenního onemocnění“– kazuistika ústavního revizního posudku. *Čes Slov Psychiat*, 2008, 104, 5, s. 246 – 251

Do redakcie prišlo 20. 12. 2008  
Prijeté na publikáciu 17. 1. 2008

Adresa autora: MUDr. I. Žukov, CSc., Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN,  
Praha, Ke Karlovu 11, 128 08 Praha 2, ČR  
e-mail: iljazukov@seznam.cz