Univerzita Pardubice

Fakulta Ekonomicko-správní

Specifika výkonu trestu duševně nemocných, ekonomická a sociální hlediska a postoje veřejnosti

Bakalářská práce

2020 Michaela Kočovská

Univerzita Pardubice
Fakulta ekonomicko-správní
Akademický rok: 2019/2020

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE
(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení:	**Michaela Kočovská**
Osobní číslo:	**E17720**
Studijní program:	**B6202 Hospodářská politika a správa**
Studijní obor:	**Veřejná ekonomika a správa: Ekonomika pro kriminalisty a celníky**
Téma práce:	**Specifika výkonu trestu duševně nemocných, ekonomická a sociální hlediska a postoj veřejnosti**
Zadávající katedra:	**Ústav správních a sociálních věd**

Zásady pro vypracování

Cílem práce je popsat specifické formy výkonu trestu duševně nemocných z ekonomického a sociálního aspektu, včetně názorů veřejnosti.

Osnova:
-Trestní zákoník.
-Popsání duševních poruch a poruch chování.
-Hodnocení trestní odpovědnosti duševně nemocných.
-Výkon trestu duševně nemocných.
-Empirický výzkum-názory veřejnosti.

Rozsah pracovní zprávy: **cca 35 stran**
Rozsah grafických prací:
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

DUŠEK,K.,VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ,A. Diagnostika a terapie duševních poruch. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-4826-9.
KALVODOVÁ,V. Trest odnětí svobody a jeho výkon. Praha: Wolters Kluwer, 2016. ISBN 9788075521637.
OREL,M. Psychopatologie: nauka o nemocech duše. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5516-8.
ŠÁMAL,P. Trestní zákoník: komentář. Praha: C.H.Beck, 2010. ISBN 978-80-7400-109-3.

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Josef Duplinský, CSc.**
Ústav správních a sociálních věd

Datum zadání bakalářské práce: **2. září 2019**
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2020**

L.S.

doc. Ing. Romana Provazníková, Ph.D.
děkanka

doc. Ing. Jolana Volejníková, Ph.D.
vedoucí ústavu

V Pardubicích dne 2. září 2019

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které jsem na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 27. 5. 2020 Michaela Kočovská

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych poděkovala svému vedoucímu práce PhDr. Josefu Duplinskému, CSc., za jeho cenné rady a pomoc při zpracovávání bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat vedoucí ekonomického oddělení Vazební věznice a ústavu pro výkon zabezpečovací detence Brno Mgr. Olze Krčkové, za poskytnuté informace ohledně financování. Poděkování patří také veřejnosti, která mi pomohla vyplněním dotazníku, ke zpracování praktické části závěrečné práce. Nakonec bych ráda poděkovala i své rodinně, která mě po dobu celého studia podporovala.

ANOTACE

Tato bakalářské práce se zabývá specifiky výkonu trestu duševně nemocných. Cílem práce je objasnit, jak je trestán pachatel trestného činu, který je prohlášen za nepříčetného, kvůli duševní poruše. Teoretická část se zaměřuje na základní pojmy z trestního zákoníku, na popsání duševních poruch a specifik výkonu trestu duševně nemocných. V praktické části je provedena analýza z dotazníkového šetření.

KLÍČOVÁ SLOVA

Trestní zákoník, duševní poruchy, trestní odpovědnost, výkon trestu

TITLE

Specifics of the execution of the sentence mentally ill people, economic and social aspects and public attitude.

ANNOTATION

This bachelor thesis deals with the specifics of the execution of the sentence of the mentally ill. The aim of this work is to clarify how the perpetrator of a crime that is declared insane is punished for a mental disorder. The theoretical part focuses on the basic concepts of the Criminal Code, the description of mental disorders, and the specifics of the execution of the sentence of the mentally ill. In the practical part there is an analysis from the questionnaire survey.

KEYWORDS

Criminal code, mental disorders, criminal liability, execution of punishment

Obsah

SEZNAM GRAFŮ A TABULEK 9

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK 11

ÚVOD 12

Teoretická část 13

1. Trestní zákoník 13

1.1. Trestné činy, přečiny a zločiny 13
1.2. Zavinění 14
1.3. Pachatel, spolupachatel 15
1.4. Okolnosti vylučující protiprávnost činu 15
1.5. Druhy trestů a výjimečný trest 16
1.6. Soustava soudů v České republice 17

2. Popsání duševních poruch a poruch chování 18

2.1. Poruchy osobnosti 18
2.2. Duševní poruchy a poruchy chovaní vyvolané účinkem psychoaktivních látek 19
2.3. Schizofrenie a poruchy s bludy 21
2.4. Organické duševní poruchy 22
2.5. Afektivní poruchy (poruchy nálady) 22
2.6. Mentální retardace 23
2.7. Návykové a impulzivní poruchy 23
2.8. Poruchy sexuální preference 24
2.9. Základní psychiatrické vyšetření 25

3. Hodnocení trestní odpovědnosti duševně nemocných 25

4. Výkon trestu duševně nemocných 26

4.1 Případy, kdy trestný čin spáchali duševně nemocní jedinci 26
4.2 Ochranná léčba 27
4.3 Zabezpečovací detence 29
4.4 Financování péče o duševní zdraví 30

Praktická část 31

5. Dotazníkové šetření 31

5.1. Vyhodnocení otázek 31
5.1.1. Povědomí o duševních poruchách 31

5.1.2. Nebezpečnost duševně nemocných 32
5.1.3. Umístění duševně nemocného pachatele 33
5.1.4. Náprava duševně nemocného pachatele 34
5.1.5. Případ spáchaný duševně nemocným 35
5.1.6. Omezování práv a svobod.....35
5.1.7. Čerpání peněz 36
5.1.8. Dotace od státu.....37
5.1.9. Pohlaví respondentů.....38
5.1.10. Věk dotazovaných.....38
5.1.11. Bydliště 39
5.1.12. Dosažené vzdělání 40
5.1.13. Povolání 40
5.2. Shrnutí dotazníkového šetření 41
ZÁVĚR 42
ZDROJE.....43

SEZNAM GRAFŮ A TABULEK

Tabulky

Tabulka 1.-Stupeň intoxikace alkoholem 21

Tabulka 2.-Pozitivní a negativní příznaky schizofrenie. 22

Tabulka 3.-Povědomí o duševních poruchách 34

Tabulka 4.-Nebezpečnost duševně nemocných 35

Tabulka 5.-Umístění duševně nemocného pachatele 35

Tabulka 6.-Náprava duševně nemocného pachatele 36

Tabulka 7.-Případ spáchaný duševně nemocným 37

Tabulka 8.-Omezné práv a svobod 38

Tabulka 9.-Čerpání peněz 39

Tabulka 10.-Dotace od státu 40

Tabulka 11.-Pohlaví respondentů 41

Tabulka 12.-Věk dotazovaných 42

Tabulka 13.-Bydliště 42

Tabulka 14.-Dosažené vzdělání 43

Tabulka 15.-Povolání 44

Grafy

Graf 1.-Povědomí o duševních poruchách 33

Graf 2.-Nebezpečnost duševně nemocných 34

Graf 3.-Umístění duševně nemocného pachatele 35

Graf 4.-Náprava duševně nemocného pachatele 36

Graf 5.-Případ spáchaný duševně nemocným 37

Graf 6.-Omezení práv a svobod 38

Graf 7.-Čerpání peněz 39

Graf 8.-Dotace od státu 40

Graf 9.-Pohlaví respondentů 41

Graf 10.-Věk dotazovaných 41

Graf 11.-Bydliště 42

Graf 12.-Dosažené vzdělání 43

Graf 13.-Povolání 44

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

apod.	a podobně
tzv.	takzvaný
s.	strana
Kč	Koruna česká
g	gram
kg	kilogram
IQ	inteligenční kvocient

ÚVOD

Hlavním tématem práce jsou specifika výkonu trestu duševně nemocných, ekonomická a sociální hlediska. Bakalářská práce se skládá i z praktické části, z postojů veřejnosti.

Uvedeme si modelový případ. Máme ženu středního věku, která už několik let trpí schizofrenií. Od té doby, co se u ní projevily první příznaky nemoci, navštěvuje psychiatra a užívá léky, které ji lékař předepsal. Tato žena vede normální plnohodnotný život a zdá se, že ji nemoc nijak neomezuje. Jednoho dne však dojde ke zvratu. Žena při návštěvě obchodního domu zaútočí nožem na lidi okolo a jednoho dokonce pobodá a způsobí mu vážná zranění, která jsou neslučitelná se životem. Pachatelka je okamžitě zadržena policií a po výslechu vyjde najevo, že žena přes měsíc neužívá léky na zmínění onemocnění.

Z tohoto příkladu vyplývá, že byl spáchán trestný čin. Jak bude pachatelka potrestána, když trpí schizofrenií a při útoku neužívala léky? Na tuto otázku se Vám budu snažit odpovědět v této bakalářské práci.

Toto téma jsem si vybrala proto, že takových případů, kdy pachatel trestného činu, je označen za nepříčetného kvůli duševní nemoci a místo vězení půjde do psychiatrické léčebny nebo zabezpečovací detenci, je spousta. Myslím, že každý z nás někdy v mediích o podobném případu slyšel. Řada pachatelů trestného činu se snaží hrát na nepříčetnost, kvůli narušenému duševnímu zdraví, aby se vyhnuli vězení a tvrdšímu trestu. Proto je potřeba při posuzování příčetnosti posudek psychologa či psychiatra.

Teoretická část

1. Trestní zákoník

1.1. Trestné činy, přečiny a zločiny

„Trestním činem je protiprávní čin, který trestní zákon označuje za trestný a vykazuje znaky uvedené v takovém zákoně.“ (Šámal, 2012, s. 140). Trestný čin je jednání pachatele, které poškozuje či ohrožuje státní mocí chráněné zájmy. Trestním činem se rozumí takový čin, který je soudně trestný. Za trestní čin je považována také příprava k trestnému činu, pokus o trestní čin nebo účast na trestním činu v podobě organizátorství, návodu či pomoci. Za organizátora trestního činu považujeme osobu, která spáchání činu zorganizovala nebo řídila. Organizátor při tom nemusí znát osoby, které trestný čin vykonají. Návodce je ten, kdo přemlouváním, rozkazem, sjednáním za mzdu či sázkou, navedl jinou osobu ke spáchání trestného činu (Chmelík, 2009, s. 101). Pomocník je osoba, která poskytla jinému pomoc ke spáchání trestného činu a to tím, že mu opatřila prostředky, odstranila překážky nebo poskytla radu, či jinak přispěla pomocí ke spáchání činu (Chmelík, 2009, s. 102).

Trestné činy dále dělíme na zločiny a přečiny. Přečiny jsou úmyslné a nedbalostní trestné činy, u kterých je ze zákona stanoven trest odnětí svobody s horní hranicí do pěti let. Zločiny jsou úmyslné trestní činy, jejichž horní hranice trestní sazby odnětí svobody převyšuje pět let. U zločinů rozlišujeme i závažné zločiny, u kterých je horní hranice pro trest odnětí svobody nejméně deset let (Šámal, 2012, s. 140).

Kritéria závažnosti trestného činu udávají chráněné zájmy, které byly trestným činem dotčeny, jakým způsobem byl čin proveden, a jaké byly jeho následky. Přitěžující okolností je pro pachatele trestného činu: spáchal trestný čin po předchozím uvážení nebo s rozmyslem, spáchal čin z pomsty, za účelem zisku, z národnostní, etnické, rasové, náboženské či jiné nenávisti. Spáchal trestný čin zvlášť surovým způsobem. Ke spáchání činu zneužil své zaměstnání, funkci či postavení. Trestním činem ohrozil dítě, těhotné, zdravotně postižené, osoby vysokého věku, nemocné nebo nemohoucí. Dalšími přitěžujícími okolnostmi jsou spáchání trestného činu ve větším rozsahu. Spáchání více trestných činů. (Zákon č. 40/2009 Sb.).

1.2. Zavinění

Úmysl

Trestný čin je spáchán úmyslně tehdy, jestliže pachatel chtěl ohrozit nebo porušit chráněné zájmy. Nebo pokud věděl, že svým jednáním může ohrožení či porušení způsobit. Rozlišujeme dva stupně úmyslu, a to úmysl přímý a nepřímý.

Přímým úmyslem se rozumí situace, kdy pachatel chtěl porušit nebo ohrozit zákonem chráněný zájem. Nezáleží na tom, do jaké míry doufal nebo si byl jist, že se mu trestný čin podaří. Například pachatel se vkradl do bytu za účelem odcizit z něj cenné věci.

Při nepřímém úmyslu pachatel věděl, že svým jednáním může porušit nebo ohrozit zákonem chráněné zájmy. Například lupič při vloupání do rodinného domu zamkl rodinu v koupelně a při odchodu dům zapálil. Věděl, že rodina může zemřít. Jejich smrt spáchat nechtěl, ale věděl, že může následkem požáru nastat (Šámal, 2012, s. 235).

Nedbalost

Trestní čin je spáchán z nedbalosti, jestliže pachatel věděl, že může porušit nebo ohrozit chráněný zájem, ale spoléhal, že jej neporuší či neohrozí nebo zda nevěděl, že svým jednáním může takové ohrožení či porušení způsobit, ač o tom vědět měl a mohl. Nedbalost tedy rozdělujeme na vědomou a nevědomou nedbalost. (Šámal, 2012, s. 236).

Příkladem vědomé nedbalosti je případ, kdy řidič osobního automobilu vědomě překročí předepsanou rychlost v obci. Do cesty mu však vběhne dítě, které srazí a způsobí mu vážná zranění. Porušení pravidel silničního provozu je čin s přímým či nepřímým úmyslem, ale sražením a s tím související způsobení vážných zranění dítěte je čin řidiče z vědomé nedbalosti.

Příkladem nevědomé nedbalosti je situace, kdy lékař zvolí pro pacienta léčbu, která vzhledem ke zdravotním potížím pacienta, o nichž lékař nevěděl, způsobí poškození zdraví pacienta. Lékař měl však možnost před zahájením léčby informace o pacientově zdravotní situaci zjistit (Trestní řízení.com, ©2019).

1.3. Pachatel, spolupachatel

Za pachatele trestného činu je označována osoba, která svým jednáním naplnila znaky skutkové podstaty trestného činu. Mezi znaky skutkové podstaty patří objekt. Objektem je chráněný zájem, objektivní stránka, která zahrnuje způsob spáchání trestného činu a jeho následky. Dále mezi znaky skutkové podstavy patří subjekt, za kterého je považován pachatel a subjektivní stránka neboli zavinění. (Epravo.cz, ©2002).

Za pachatele je považován i ten, kdo k provedení trestného činu využil jiné osoby, která pro nedostatek věku, nepříčetnost, omyl, či jednala v krajní nouzi nebo nutné obraně není trestně odpovědná. V případě, kdy je trestný čin spáchán dvěma či více osobami, odpovídá každá z nich za spáchaný trestný čin. V tomto případě se přihlíží k situaci, jako by trestný čin spáchaly samy. Označují se za spolupachatele. Pokud ten, kdo spáchal trestný čin, nedovršil patnáctý rok věku, není trestně odpovědný (Zákon č. 40/2009 Sb.). Osoba, které v době spáchání trestného činu bylo více než patnáct let, ale nepřekročila osmnáctý rok věku, se označuje jako mladistvá. Trestný čin provedený mladistvým, se nazývá provinění. Místo termínu trest, se používá termín opatření. Účelem opatření je zajištění sociálního a duševního rozvoje mladistvého a předcházení páchání dalšího provinění. Zákon o soudnictví ve věcech mládeže rozlišuje několik opatření a to výchovné, ochranné a trestní opatření. (Novotný, Gřivna, 2007, s. 495).

1.4. Okolnosti vylučující protiprávnost činu

Podle českého trestního práva máme několik okolností vylučující protiprávnost. Například nutná obrana, krajní nouze, svolení poškozeného, přípustné riziko a oprávnění použít zbraň. **Nutnou obranou** se rozumí čin jinak trestný, kterým se snažíme odvrátit přímo hrozící nebo trvající útok na zákonem chráněný zájem. Při nutné obraně můžeme bránit nejen sebe, ale i jiné osoby. Útok, proti kterému se bráníme, bychom neměli vyvolat sami, aby se jednalo o nutnou obranu. Obrana musí být přiměřená (Jelínek, 2016, s. 258). V **krajní nouzi** se snažíme odvrátit nebezpečí, hrozící zákonem chráněnému zájmu. Příkladem krajní nouze může být situace, kdy dojde k přepadení banky. Zloděj se zbraní v ruce požaduje od paní za překážkou peníze. Zaměstnankyně peníze zloději předá, čímž vznikne bance škoda, ale zaměstnankyně banky jednala v krajní nouzi. Pokud získáme **svolení poškozeného**, tak čin, se stává dobrovolným a jeho protiprávnost zaniká. Ke svolení poškozeného však může dojít pouze v několika případech: když je svolení vážné a dobrovolné, nevyvolané lstí, jestliže dal poškozený svolení před činem nebo nejpozději současně s ním. Poškozený však nemůže dávat svolení k ublížení na zdraví nebo k usmrcení.

Přípustné riziko se vyskytuje v případech zaměstnání, postavení nebo funkce. Nejčastěji je podstoupeno riziko v lékařství nebo vědě. O přípustné riziko ovšem nejde v případě, kdy je ohrožen život nebo zdraví člověka, aniž by k tomuto riziku byl dán souhlas. Dále nejde o přípustné riziko, jestliže je riziko proti zásadám lidskosti a dobrým mravům. Jednou z dalších okolností vylučující protiprávnost je **oprávněné použití zbraně**. Toto oprávnění mají především příslušníci bezpečnostních sborů či ozbrojených sil. Například pokud policista použije zbraň proti prchajícímu pachateli (Jelínek, 2016, s. 256).

1.5. Druhy trestů a výjimečný trest

Soud může za spáchaný trestný čin uložit několik trestů: odnětí svobody, obecně prospěšné práce, domácí vězení, peněžitý trest, propadnutí majetku, propadnutí věci, zákaz pobytu, zákaz činnosti, zákaz vstupu na sportovní, společenskou či jinou kulturní akci, ztráta čestných vyznamenání, titulů či vojenské hodnosti, vyhoštění (Zákon č. 40/2009 Sb.).

„*Zvláštním typem trestu odnětí svobody je výjimečný trest. Trest odnětí svobody nad dvacet až třicet let může soud uložit pouze tehdy, jestliže závažnost zvlášť závažného zločinu je velmi vysoká nebo možnost nápravy pachatele je obzvláště ztížena. Trest odnětí svobody na doživotí může soud uložit pouze pachateli, který spáchal zvlášť závažný zločin vraždy nebo, který se dopustil velezrady, teroristického útoku, teroru, genocidy, útoku proti lidskosti, použil zakázaný bojový prostředek apod.*“ (Zákon č. 40/2009 Sb.).

Jeden z alternativních trestů za spáchaný trestný čin dospělými a za spáchané provinění mladistvými je **domácí vězení**. Domácí vězení se stalo alternativním trestem od 1. 1. 2010. Soud může uložit domácí vězení na maximálně dva roky. V ojedinělých případech až na pět let. Odsouzený je povinen zdržovat se ve dnech pracovního volna ve svém obydlí. V ostatních dnech (v době stanovené soudem) může vykonávat zaměstnání, zajišťovat si lékařskou péči či se účastnit bohoslužby (Probační a mediační služba, ©2019). Nejčastějším alternativním trestem jsou **obecně prospěšné práce**. Odsouzený má možnost pracovat, a tak odčinit svůj trest. Tento typ alternativního trestu má i finanční přínos pro stát, protože jej nezatěžují vysoké náklady za pobyt ve věznicích a přinášejí státu prospěch v podobě zdarma vykonané práce. Obecně prospěšné práce spočívají v údržbě a úklidu především veřejných prostranství, veřejných budov a komunikací (Probační a mediační služba, ©2019).

Peněžitý trest je alternativní trest, pro který je typická majetková podstata. Jsou zde určité denní sazby. Výměra činní 20-730 celých dnů s nejmenší denní sazbou 100 Kč a

nejvyšší denní sazbou 50 000 Kč. Počet denních sazeb určí soud podle závažnosti spáchaného trestného činu. V případě neplnění peněžitého trestu se ukládá náhradní trest odnětí svobody až na čtyři roky (Kalvodová, 2016, s. 88).

1.6. Soustava soudů v České republice

„*Soudní systém České republiky je tvořen Ústavním soudem České republiky a soustavou tzv. obecných soudů. Soustavu obecných soudů tvoří Nejvyšší soud, Nejvyšší správní soud, vrchní soudy, krajské soudy a okresní soudy.“* (European justice, ©2019).

Okresní soudy jsou prvním stupněm při rozhodování, nestanoví-li zákony o řízení před soudy něco jiného. Rozhodují v dalších věcech, které stanový zákon. Celkem na území České republiky máme 86 okresních soudů. **Krajské soudy** rozhodují v druhém stupni o věcech, kterými se v prvním stupni zabývaly okresní soudy. V některých zákonem stanovených případech, mají krajské soudy podobu soudů prvního stupně. Také rozhodují v dalších případech stanovených zákonem. V České republice máme krajské soudy v Brně, Českých Budějovicích, Hradci Králové, Ostravě, Plzni, Praze, Ústí nad Labem a Městský soud v Praze. **Vrchní soudy** jsou soudy druhého stupně ve věcech, v nichž v prvním stupni rozhodovaly krajské soudy. Máme vrchní soudy v Praze a Olomouci. **Nejvyšší soud České republiky** je vrcholný soudní orgán. Nejvyšší soud rozhoduje o mimořádných opravných prostředcích. Rozhoduje i v jiných případech, které jsou stanoveny zvláštním právním předpisem nebo mezinárodní smlouvou. Nejvyšší soud se na našem území nachází v Brně (European justice, ©2019). **Nejvyšší správní soud** se nachází také v Brně. Je vrcholným soudním orgánem ve věcech týkajících se správního soudnictví. „*Rozhoduje především o kasačních stížnostech, které směřují proti pravomocným rozhodnutím krajských soudů ve správním soudnictví, jimiž se stěžovatelé domáhají zrušení napadených rozhodnutí*.“ (Nejvyšší správní soud, ©2019).

2. Popsání duševních poruch a poruch chování

2.1. Poruchy osobnosti

Paranoidní porucha osobnosti

Paranoidní porucha osobnosti se vyznačuje celoživotní nedůvěřivostí v jiné osoby. Ti, kteří trpící touto poruchou jsou velmi podezřívaví, podléhají žárlivosti a závisti. Nesnesou kritiku, nezdary či urážky na svoji osobu. Chování druhých může být přátelské, ale nemocný toto chování chápe jako nepřátelské. Může se u nich objevovat až nadměrné vyzdvihování vlastní osoby a přílišná sebechvála. V mezilidských vztazích často bývají konfliktní z důvodu neustálého podezírání okolí z nepřátelského chování. První signály paranoidní poruchy osobnosti se mohou objevit již v dětství či časné adolescenci, v podobě sociální úzkosti a nedostatku kamarádských vztahů (Praško, 2009, s. 201).

Schizoidní porucha osobnosti

Jedinci trpící touto poruchou obtížně žijí ve vztazích. Upřednostňují fantazii a samotářství. Velmi složitě vyjadřují pozitivní emoce. Dá se říct, že žijí mimo svou dobu. Jsou hodně přemýšliví a raději se obklopují věcmi než lidmi. Vyznačují se letargickými pohyby a pomalou monotónní řečí. Často se zabývají jen svojí osobou a věnují se dennímu snění. Nesnesou odmítání a kritiku od ostatních. Od dětství se vyznačují značnou plachostí. Nepřejí si navazovat osobní vztahy, mají malý zájem o druhé. Vzorem pro toto chování se mohou v dětství stát i rodiče (Praško, 2009, s. 218).

Disociální porucha osobnosti

Jedná se o společensky nejzávažnější poruchu osobnosti. Lidé mající tuto poruchu se opakovaně dopouštějí trestných činů bez pocitu viny. Nejeví zájem o práva druhých osob. Už od dětství se dopouští krádeží, týrají slabší vrstevníky nebo zvířata. V dospělosti se dopouštějí kriminálního chování a zneužívají druhé. Chybí jim soucit a empatie, nevnímají pocit viny. Ze všech nezdarů obviňují své okolí. Často tito jedinci manipulují s okolím, provokují nebo využívají jiné jedince. Bohužel naděje na vyléčení je velmi malá. Jedinec trpící touto poruchou nemá důvěru v rady lékařů (Praško, 2009, s. 227).

Emočně nestabilní porucha osobnosti

U této poruchy dochází k silným výbuchům zlosti, které mohou vést až k násilí a hrozivému chování. Velmi často taky prožívají hněv a zuřivost (Praško, 2009, s. 242).

Histrionská porucha osobnosti

Jedinec s touto poruchou se neustále zajímá o pozornost druhých a vlastní vzhled. Snaží se být nejvíce atraktivní. Typické je okázalé vyjadřování emocí, svůdné chování a neustálá touha být středem pozornosti. Často také vypráví nejrůznější lži, o tom, jaké události prožili (Praško, 2009, s. 269).

2.2. Duševní poruchy a poruchy chovaní vyvolané účinkem psychoaktivních látek

Poruchy vyvolané požíváním alkoholu

Mezi nejčastější návyk patří závislost na alkoholu. Příčiny závislosti na alkoholu jsou různé. Mohou být genetické, biologické, sociální či psychologické. Jedno z možných rozdělení závislosti na alkoholu zavedl americký alkoholog Elwin Morton Jellinek (1891-1963), který pracoval v USA. Jeho rozdělení pro nás upravil zakladatel protialkoholního oddělení v Praze, Jaroslav Skála. Máme čtyři vývojové fáze alkoholismu (Dušek, Večeřová-Procházková, 2010, s. 206).

1. Počáteční fáze alkoholismu – v této fázi je pití alkoholu převážně příležitostné, ale častější a pravidelnější. Začíná se vytvářet a zvyšovat tolerance na alkohol. Nemusí docházet k opilosti. Dotyčnému užívání alkoholu přináší zbavení se špatných nálad a nepříjemností.
2. Prodromální (varovná) fáze alkoholismu – vniká pocit potřeby alkoholu. Alkohol pro dotyčného začíná být nutností. Ve stavu opilosti se objevuje „okénko“ (dotyčný si nepamatuje, co ve stavu opilosti dělal).
3. Kruciální (rozhodující) fáze alkoholismu – zde již piják ztrácí kontrolu. Pití dotyčnému způsobuje společenské potíže. Snižuje se tolerance na alkohol, dávka alkoholu začíná být pravidelná, ráno i přes den.
4. Terminální (konečná) fáze alkoholismu – zde již piják požívá alkohol v kteroukoli denní dobu. V této fázi se mohou začít objevovat nejrůznější psychické poruchy

vyvolané požíváním alkoholu. Současně se mění osobnost alkoholika (Dušek, Večeřová -Procházková, 2010, s. 208).

Intoxikace	Alkohol v krvi	Projevy
Mírná	Do 1,5 g/kg alkoholu v krvi	Nutkání k hovoru, později utlumení, snížená sebekontrola, snížená koncentrace.
Střední	1,5-2,5 g/kg alkoholu v krvi	Změny psychomotorického tempa, porucha kontroly a pozornosti, prohlubování únavy a vyčerpanost.
Těžká	Nad 2,5 g/kg alkoholu v krvi	Porucha orientace, poruchy chování, bývá porucha vědomí, hrubá porucha koordinace.

Tabulka 1 – Stupeň intoxikace alkoholem

Zdroj: (Dušek, Večeřová-Procházková, 2010, s. 210).

Stanovení hladiny alkoholu v krvi má význam především soudně psychiatrický. Alkoholog musí často určit hladinu alkoholu v krvi dotyčného, který spáchal nějaký trestní čin. V takovém případě musí provést zpětný výpočet alkoholu v krvi. Předpokládá se, že za hodinu se odbourá 0,1-0,2 g/kg (promile) alkoholu. Výpočet je však považován za orientační, protože je zde určitá nepřesnost (Dušek, Večeřová-Procházková, 2010, s. 210).

Psychické poruchy vyvolané zneužíváním alkoholu se mohou objevit buď náhle po konzumaci alkoholu, nebo se mohou dlouhodobě rozvíjet. Mohou se projevovat různými halucinacemi, bludy, depresemi a dalšími možnými problémy (Dušek, Večeřová-Procházková, 2015, s. 205).

Poruchy vyvolané užíváním opioidů

Mezi opioidy patří opium, morfin, kodein, heroin. Heroin patří mezi velmi návykové drogy. Při intoxikaci opiáty může docházet k narušení chování (apatie – zeslabení zájmů a reakcí vůči vjemům, útlum, otupělost, snížené vědomí), (Češková, Kučerová a Svoboda, 2006, s. 163).

Poruchy vyvolané užíváním kokainu

Kokain se získává ze sušených listů rostlin koky. V roce 1885 S. Freud zpracoval jednu z prvních studií o účinku kokainu. Kokain je vysoce návykový. Po euforii (příjemný subjektivní pocit tělesné a psychické pohody) následuje podráždění, úzkost, deprese. Těžká závislost může vyvolat halucinace a paranoidní bludy, například záblesky světla, pocit pohybu hmyzu pod kůží postiženého a podobně (Češková, Kučerová a Svoboda, 2006, s. 165).

Poruchy vyvolané užíváním halucinogenů

Halucinogeny mění především vnímání vnitřního a vnějšího světa. Mezi nejznámější halucinogen patří LSD. Po užití LSD následují živé halucinace a dochází ke ztrátám orientace v realitě. To vyvolává dezorientaci a stavy paniky (Češková, Kučerová a Svoboda, 2006, s. 167).

2.3. Schizofrenie a poruchy s bludy

Schizofrenie „*Termín schizofrenie zavedl do psychiatrie Eugen Bleuler v roce 1911 (řecky: schizo-štěpím, fren-mysl, proto byly překlady rozštěp mysli, ale je to rozpad/dezintegrace/osobnosti).“* (Dušek, Večeřová-Procházková, 2010, s. 219).

Pozitivní příznaky	Negativní příznaky
Bludy	Emoční oploštělost (citová otupělost)
Halucinace	Alogie (ochuzená řeč, prázdná)
Vzrušenost	Anhedonie (neschopnost prožívat radost, ztráta zájmu o sociální interakci)
Dezorganizovaná řeč (řeč, která nedává smysl)	Abulie, hypobulie (neschopnost iniciovat nebo důsledně provádět cílené chování)
Dezorganizované chování (neschopnost koordinovat chování)	
Rapty (prudký záchvat zuřivosti)	

Tabulka 2 – Pozitivní a negativní příznaky schizofrenie

Zdroj: (Dušek, Večeřová-Procházková, 2010, s. 221).

Poruchy s bludy

Při poruchách s bludy se rozvíjí jeden či více bludů vzájemně propojených. Máme několik forem: Erotomanická forma v této formě jde o chorobné přesvědčení, že se do dotyčného zamilovala nějaká osoba. Žárlivecká forma je známa nevývratným přesvědčením dotyčného, že jeho partner/ka je sexuálně nevěrný/á. Megalomanická-gradiózní forma je chorobné přesvědčení o mimořádných schopnostech, vědomostech a výjimečnosti dotyčného. Při perzekuční formě má člověk bludné přesvědčení o pronásledování či zneužívání jeho osoby nebo osoby mu blízké. U hypochondrické formy se jedná o bludy, kde je patrná přítomnost nemoci nebo tělesného defektu (Orel, 2012, s. 124).

2.4. Organické duševní poruchy

Jde o skupinu duševních poruch, u kterých víme příčinu. K přechodnému nebo stálému porušení funkce mozku dochází vlivem nemoci, úrazu nebo jakéhokoli jiného poškození mozku (Češková, Kučerová a Svoboda, 2006, s. 139).

Alzheimerova demence

Tato forma demence se rozvíjí pozvolna měsíce až roky. Nejprve dochází k porušení paměti, že si člověk nemůže vybavit základní informace nezbytné pro běžný život (kam si co odložil). V další fázi si nedokáže vybavit místo, kde se nachází, co dělal, popřípadě jména. V konečné fázi postižený už nedokáže ani rozeznat své blízké. Dochází k poruchám myšlení a změnám chování. Alzheimerovu demenci neumíme léčit, pouze léčebnými metodami zpomalit (Češková, Kučerová a Svoboda, 2006, s. 141).

2.5. Afektivní poruchy (poruchy nálady)

Mánie

V manické fázi dochází k patologické zvýšené náladě, která je až nadměrně dobrá, plná optimismu. O rezonantní mánii hovoříme tehdy, je-li nálada naopak zlostná a podrážděná. Člověk v mánii je nadmíru přátelský, což vede až k obtěžování ve formě opakovaných telefonátů přes den i v noci. Dotyčný začíná spoustu věcí, které však zpravidla nedokončí. Má velké množství nápadů, ale nedotáhne je do konce. Řeč je zrychlená, hlasitá až budící pozornost. Většinou upoutávají na první pohled stylem oblékání a úpravou zevnějšku. Mění se také chuť k jídlu od nechutenství po žravost. Někteří nemocní jsou přesvědčeni, že mají mimořádné schopnosti nebo kontakty a vztahy s významnými osobnostmi či s Bohem (Orel, 2016, s. 177). *„Člověk v mánii jedná jak „utržený ze řetězu“ nebo jako by „jel na plný*

plyn", s výkonem „přes 120 %". Jak může vypadat například řízení automobilu v mánii a případné důsledky takové jízdy, si lze snadno představit." (Orel, 2016, s. 178).

Deprese

Pro depresivní náladu je typická: špatná nálada, smutek, ztráta zájmů a potěšení, a to po dobu alespoň dvou týdnů. Dochází ke ztrátě energie, sebepodceňování, pocit bezvýchodnosti a méněcennosti. Beznaděj vede dotyčného až k myšlenkám na smrt. Je také snížená chuť k jídlu, poruchy spánku hlavně v podobě obtížného usínání a předčasného ranního buzení. Deprese může vyvolat i fyzické potíže, jako potíže s trávením, bolesti končetin a těla, tlak na hrudi. V hluboké depresi člověk začíná zanedbávat péči o sebe, stahuje se a straní se okolí. Léčená deprese může trvat i měsíce, v případě neléčené deprese délka roste až na jeden rok. Deprese se po určité době může i vracet, v tomto případě hovoříme o periodické depresi (Orel, 2016, s. 180).

2.6. Mentální retardace

U mentální retardace se jedná o nedostatečný vývoj rozumových schopnosti. Při lehké mentální retardaci mají jedinci IQ 50-69, které odpovídá věku 9-12 let. Jedinec je schopný být samostatný a projít určitým vzděláním. V dospělém věku jsou schopni vykonávat lehké práce. Střední mentální retardace s IQ 35-49, odpovídá 6-9 roku. Zvládají používat jednoduchou slovní zásobu, základy čtení, psaní a počítání. Mohou pracovat pod dohledem v různých chráněných dílnách. U těžké mentální retardace se objevuje IQ 20-34, tito jedinci se chovají na 3-6 let. Při IQ menší jak 20 hovoříme o hluboké mentální retardaci, což odpovídá věku do tří let. Jedinci mají omezenou hybnost a vyžadují neustálou péči (Orel, 2016, s. 232).

2.7. Návykové a impulzivní poruchy

Patologické hráčství (gambling)

Patologický hráč neustále touží po hazardních hrách a sázení. Velikost sázených peněz se zvyšuje, aby dosáhl uspokojení a naděje, že vyhraje zpět vložené peníze do her. V případě, kdy mu je znemožněno sázet, začínají se projevovat nepříjemné pocity. Postupem času dochází k rozvratu osobního života, jak v oblasti rodiny, partnerství či práce. Ve stavu zoufalé zadluženosti se patologický hráč může dopouštět trestných činů, v podobě různých krádeží, aby měl na placení dluhů (Dušek, Večeřová-Procházková, 2010, s. 306).

Patologické zakládání požárů (pyromanie)

Jedinec zakládá požáry bez žádného motivu. Často popisují pocit napětí před založením požáru a úlevu po něm. Neustále se zajímají o oheň a požáry. Pyromanie se může začínat projevovat už od dětství, hlášením falešných požárů. Mohou mít snížený intelekt či různé erotické fantazie související s ohněm (Dušek, Večeřová-Procházková, 2010, s. 307).

Patologické kradení (kleptomanie)

Jedinec se dopouští krádeží bez zjevného motivu, krádeže nevedou k zisku. V některých případech si jedinec ani neuvědomuje, že něco odcizil. Kleptomanie začíná v pubertě a přetrvává do vyššího věku (Dušek, Večeřová-Procházková, 2010, s. 307).

2.8. Poruchy sexuální preference

Pedofilie

Pedofil má zájem především o děti prepubertálního nebo pubertálního věku. Může být heterosexuální nebo homosexuální nebo se narušení jedinci zajímají o obě pohlaví. Pedofilie se objevuje u mentálně retardovaných, ale není to pravidlo. Setkáváme se s ní i u mentálně nepostižených jedinců (Dušek, Večeřová-Procházková, 2010, s. 311)

Kvůli velmi citlivým okolnostem spojených se sexuální kriminalitou, jsou takové trestné činy velmi málo ohlašovány. Hoare a Jansson (2007) odhadli, že pouze 11 % obětí nahlásí sexuální napadení na policii. Důvody proč takový čin nenahlásí, jsou různé, mohou se cítit poníženě nebo nechtějí vypovídat o tom, co prožili. Sexuální trestné činy proti dětem jsou obzvlášť závažné, ale velmi málo jich je zjištěno. Malé děti nemusí rozumět povaze závažnosti sexuálního činu, v nichž jsou zapojeni nebo neví, jak nahlásit zneužívání. Hlavně pokud jsou zneužíváni někým z rodiny. Studium provedené jménem National, Společnost pro prevenci týrání dětí (NSPCC) zjistilo, že sexuální zneužívání páchají lidé, kteří si oběť vyhlídnou, menší podíl (asi jeden z 25) uvedl, že byl sexuálně týrán rodiči, pečovateli nebo příbuznými. Často dochází k zneužívání v rodinách, kde jsou problémy s duševním zdravím nebo jsou v rodině zneužívány návykové látky (Hollin, 2013, s. 185).

2.9. Základní psychiatrické vyšetření

Psychiatrické vyšetření se skládá z několika anamnéz. Rodinná anamnéza se ptá především na psychická a jiná onemocnění v rodině pacienta, zda někdo z rodiny podstoupil psychiatrickou léčbu, ale ptá se i na konzumaci alkoholu či pokusu o sebevraždu v rodině. Při osobní anamnéze se probírá celý život pacienta, co se dělo u dotyčného v minulosti až do současnosti. Sociální a pracovní anamnéza se zaměřuje na sociální stav pacienta., jeho vztahy v rodině i mimo ni, dále se ptá na vzdělání a práci. Psychiatr se také snaží zjistit, jestli pacient užívá alkohol, cigarety či drogy. Lékař se také zajímá o léky, které pacient užíval jak v minulosti, tak momentálně v současnosti a snaží se zjistit informace o všech možných alergiích. Psychiatrická anamnéza má ujasnit dřívější psychiatrické hospitalizace či kontakt s psychiatrem v minulosti (Orel, 2016, s. 61).

3. Hodnocení trestní odpovědnosti duševně nemocných

Při rozhodování, zda pachatel je za trestný čin trestně odpovědný či nikoli, rozhoduje posouzení příčetnosti. Aby byl pachatel příčetný, musí být zachovány rozpoznávací a ovládací schopnosti. **Rozpoznávací schopnost** je schopnost chápat důsledky, které vyplývají z chování jedince, jeho společenská nebezpečnost. Tato schopnost je značně snížena či chybí úplně u duševně nemocných pachatelů například schizofreniků či mentálně retardovaných. Rozpoznávací schopnost může být omezena, v rámci požití alkoholu nebo jiné návykové látky. **Ovládací schopnost** souvisí se schopností ovládat své chování. Může se snižovat nebo vymizet i u zdravých, nijak psychicky nemocných jedinců, kteří nejsou ani pod vlivem návykových látek. To v případě, kdy manžel zjistí, že jeho žena byla znásilněna. Manžel pachatele dostihne a v afektu ho zavraždí. A však pouze částečně snížené rozpoznávací a ovládací schopnosti nevedou k zániku trestní odpovědnosti. Aby došlo k zániku odpovědnosti, musí jedna z těchto schopností vymizet úplně. Pokud byl čin spáchán v silném rozrušení, je to pouze polehčující okolnost (Iuridictum, ©2006).

Nepříčetnost je definována trestním zákoníkem*: „Kdo pro duševní poruchu v době spáchání činu nemohl rozpoznat jeho protiprávnost nebo ovládat své jednání, není za tento čin trestně odpovědný.“* (Epravo.cz, ©2017). Pro naplnění nepříčetnosti musí být splněna biologická a psychologická kritéria. Základem **biologického kritéria** je duševní porucha. Za duševní poruchu se označuje porucha pocházející z duševní nemoci, mentální retardace, poruchy osobnosti, sexuální odchylky, ale i hluboká porucha vědomí a jiné těžké duševní poruchy. Duševní porucha jako příčina nepříčetnosti může být krátkodobá v počtu několika

sekund (v případě poruchy vědomí řidiče automobilu, který způsobí dopravní nehodu) nebo v počtu několika minut. Například schizofrenie je duševní porucha dlouhodobého rázu. **Psychologické kritérium** nepříčetnosti zahrnuje neschopnost ovládací a rozpoznávací. Pachatel není schopen rozpoznat, že se dopustil protiprávního činu, který je v dané společnosti nedovolený a právem zakázaný. V druhém případě není pachatel pro svůj duševní stav schopný své jednání ovládat. Ovládací schopnost při páchání trestného činu úplně vymizela. (Epravo.cz, ©2017).

Nepříčetnost je potřeba u pachatele dokázat. Nepříčetnost se prokazuje znaleckým posudkem z oblasti psychiatrie. Nejčastější otázky, které má znalec-psychiatr zjistit při posuzování obviněného jsou: *„Zda obviněný trpěl (trpí) duševní poruchou a jakou, zda je schopen chápat smysl trestního řízení, zda (a do jaké míry) duševní porucha ovlivnila jeho schopnost rozpoznat protiprávnost inkriminovaného jednání nebo schopnost ovládat toto jednání, zda je jeho pobyt na svobodě nebezpečný, zda znalec navrhuje uložení ochranného opatření a jakého (ochranné léčení ambulantní nebo ústavní, popř. zabezpečovací detenci) a další skutečnosti, které vyplynou ze znaleckého zkoumání a mohou být významné.“* (Švarc, 2011).

4. Výkon trestu duševně nemocných

4.1 Případy, kdy trestný čin spáchali duševně nemocní jedinci

První z uvedených případů se stal v neděli 13. srpna 2017. Jednalo se o trojnásobnou vraždu, kdy těla pětapadesátileté ženy, její devětadvacetileté dcery a dvouletého batolete, našel v Lázních Bělohrad na Jičínsku příbuzný. Policie na místě okamžitě zadržela podezřelého devětadvacetiletého muže, který byl pod vlivem omamných látek (drog). Jednalo se o přítele mladší ze zavražděných žen. Tento muž byl od začátku hlavní podezřelý. Žalobkyně však zastavila stíhání, protože podle znalců trpěl pachatel psychickou nemocí a v době spáchání trestného činu byl nepříčetný. Muž po propuštění z vazby byl umístěn v psychiatrickém zařízení a dále s největší pravděpodobností poputuje do detenčního zařízení (iDNES.cz, ©2018).

Další případ, který si zde uvedeme, se stal v roce 2014. Došlo k útoku nožem na studenty obchodní akademie ve Žďáru nad Sázavou. Celkem byly napadeny útočnicí dvě žákyně, bohužel šestnáctiletý chlapec, který spěchal na pomoc napadené spolužačce, svým zraněním podlehl. Útočnicí byla šestadvacetiletá žena, která trpí schizofrenií. Tato žena již v minulosti pobodala vychovatelku v havířovské základní škole. Za to byla žena soudem

poslána do psychiatrické léčebny v Opavě. V březnu 2014 byla pachatelka propuštěna na svobodu s tím, že znalci a soud v té době rozhodli, že žena po ochranné léčbě nemusí do detenčního zařízení a rozhodli se pro ambulantní léčbu, tedy že bude docházet k psychiatrovi. Žena se po druhém útoku přiznala, že neužívala jeden z léků, protože ji nedělal dobře, lékařům to však nesdělila. Soud rozhodl, že po jejím druhém útoku nožem, který tentokrát dopadl tragicky, bude žena umístěna v detenčním ústavu, kde se bude intenzivně léčit pod odborným dohledem (iDNES.cz, ©2014).

4.2 Ochranná léčba

Ochranná léčba je jedno z ochranných opatření. Kromě ochranné léčby to je ochranná výchova a zabrání věci. Ochranná léčba je nařizována soudem na základě znaleckých posudků (Marková, Venglářová a Babiaková,2006, s. 62). Znalecký posudek se skládá ze tří částí. Nálezová část obsahuje všechny poznatky, tato část by měla být srozumitelná a stručná, aby ji rozuměl i lajk. Údaje zde uvedené musí být pravdivé. Pokud by znalec podal nepravdivé či zkreslené údaje spáchal by trestný čin, za který by mu hrozil trest odnětí svobody na dva roky nebo zákaz činnosti. Další částí znaleckého posudku je vlastní posudek, který má být odborný a srozumitelný. Musí obsahovat odpovědi na položené otázky, ale nesmí řešit právní otázky. Na poslední straně písemného posudku se nachází znalecká doložka, která obsahuje obor, ve kterém je znalec oprávněn podávat posudek, a číslo, pod kterým je znalecký posudek zapsán ve znaleckém deníku (Štefan, Mach, 2005, s. 125).

Soud ukládá tento typ ochranného opatření:

- Pokud pachatel trestného činu není trestně odpovědný v důsledku nepříčetnosti a jeho pobyt na svobodě je hodnocený jako nebezpečný pro společnost.
- Jestliže pachatel spáchal trestný čin ve stavu snížené příčetnosti a jeho pobyt na svobodě je opět hodnocen za nebezpečný.
- V případě, kdy pachatel spáchal trestný čin pod vlivem návykových látek a návykové látky dlouhodobě zneužívá.
- Ochranná léčba probíhá převážně ve zdravotnickém zařízení a délka závisí na účelu léčby. O propuštění rozhoduje soud. Máme několik druhů ochranné léčby a to: psychiatrická, sexuologická, protitoxikomanická, protialkoholní a kombinovaná léčba (Marková, Venglářová a Babiaková, 2006, s. 63).

Rozlišujeme dvě formy ochranného léčení, a to ambulantní a ústavní ochranné léčení.

Ústavní ochranné léčení

V této formě ochranného léčení je odsouzenému omezena osobní svoboda a je umístěn v psychiatrické léčebně. Nejčastěji se jedná o protialkoholní a protitoxikomanické ochranné léčení. (Marková, Venglářová a Babiaková, 2006, s. 64).

Ambulantní ochranná léčba

Zde nedochází k omezení osobní svobody odsouzeného, ale je povinen pravidelně docházet k psychiatrovi. V případě, kdy osoba nedodržuje léčebný postup, soud může rozhodnost o změně z ambulantní ochranné léčby na léčbu ústavní (Marková, Venglářová a Babiaková, 2006, s. 64).

Psychiatrická nemocnice Bohnice, která se nachází v Praze-Bohnicích má dvě oddělení, kde probíhá ochranná léčba. **Režimové oddělení** pro pacienty sexuologické ochranné léčby – oddělení 5. Kde kapacita činí 20 lůžek. A **příjmové oddělení**, kde jsou pacienti s psychiatrickou, protialkoholní, protitoxikomanickou a kombinovanou ochrannou léčbou – oddělení 17. Samo oddělení je rozděleno do dvou částí s celkem 39 lůžky v obou částech. Před více než 100 lety byla část areálu Psychiatrické nemocnice Bohnice, pavilon 17 otevřen jako tzv. zločiňák. Poté do roku 1997 byla tato část nemocnice pronajata Vězeňskou službou a jednalo se o vězeňské psychiatrické oddělení. Další roky byl pavilon zrekonstruovaný a od roku 2000 se zaměřuje na výkon ochranného léčení uložené soudem (Psychiatrická nemocnice Bohnice, ©2019).

Režimové oddělení pro pacienty s nařízenou ochrannou léčbou sexuologickou – oddělení 5. Oddělení má velmi podrobný vnitřní řád, z kterého vyplývá značné omezení volného pohybu pacientů a omezuje i užívání osobních věcí jako mobilního telefonu, internetu apod. Při přijímání je pacient seznámen s jeho právy a povinnostmi. Práva pacienta v průběhu hospitalizace jsou: informovat blízké o přijetí k hospitalizaci, určit osobu, která bude získávat informace o zdravotním stavu pacienta. Pacient má právo znát jména pracovníků, říct nebo napsat zprávu o nespokojenosti během hospitalizace. Pokud se jedná o dobrovolnou hospitalizaci, tak má pacient právo být propuštěn na písemnou žádost. Dále je pacient seznámen s předpokládanou délkou léčby, která se však může změnit, jak budou probíhat léčebné postupy a s vnitřním řádem nemocnice. Pacientovi je také vysvětlena jeho nemoc, jak se projevuje a léčí, jaké léky se užívají a jaké mají tyto léky nežádoucí účinky.

Postup léčby je založen na biologické terapii, což zahrnuje potřebnou medikaci, dále léčba probíhá formou psychoterapie, arteterapie (umělecká terapie, léčení na základě obrazů a výtvarných aktivit), nácvik asertivního chování, relaxace apod. Povinností pacienta je dodržovat řád oddělení, nepožívat v průběhu hospitalizace návykové látky, podrobit se zdravotním prohlídkám, dodržovat léčbu, uhradit poplatky dané zákonem za hospitalizaci (Psychiatrická nemocnice Bohnice, ©2019).

Příjmové oddělení pro pacienty s nařízenou ochrannou léčbou psychiatrickou, protialkoholní, protitoxikomanickou nebo kombinovanou – oddělení 17. Oddělení je rozděleno do dvou částí, v době přijímání pacienta je umístěn v přízemním oddělení a po určité době, kdy dojde ke zlepšení seberegulačních schopností je přemístěn na terapeutické oddělení do prvního patra. V oddělení dochází k aktivitám jako skupinová psychoterapie, pracovní terapie, arteterapie, nácvik relaxace a řada dalších terapeutických aktivit. Pacienti také mohou pracovat v dílnách nemocnice nebo v zahradách. Délka ústavní ochranné léčby závisí na tom, jak pacient spolupracuje a jeho stav se vyvíjí, ale je to v řádech několika měsíců. Pokud by pacient mařil výkon a účel ochranné léčby například útěkem z psychiatrické nemocnice, může mu být udělen trest odnětí svobody až na tři roky. Soud má právo změnit ústavní ochranou léčbu na zabezpečovací detenci v případě, kdy není splněn účel ochranného léčení nebo není dostatečně zajištěna ochrana společnosti. Po úspěšně absolvované léčbě zašle lékař Bohnické nemocnice Obvodnímu soudu pro Prahu 8 návrh, ohledně propuštění pacienta z ochranného ústavního léčení. Návrh na propuštění může zaslat i pacient v případě, kdy je splněn účel ochranné léčby (Psychiatrická nemocnice Bohnice, ©2019).

4.3 Zabezpečovací detence

Zabezpečovací detence se vykonává v ústavu, ve kterém jsou osoby pod ostrahou a prodělávají tam léčebné, psychologické, vzdělávací nebo rehabilitační programy. Z tohoto důvodu zde působí odborní zaměstnanci, jako psychologové, speciální pedagogové a řada dalších odborníků. Na rozdíl od trestu odnětí svobody se zabezpečovací detence vykonává ve zvláštním ústavu, který je střežen Vězeňskou službou České republiky. Zaměstnanci Vězeňské služby vykonávají dozor nad chovanci v ústavu. Do detence jsou umisťováni jedinci jen na základě soudního nařízení (*Věznice a Úpvzd Opava,* ©2019). Při přijímání je chovanec poučen o vnitřním řádu ústavu, jsou mu sděleny jeho práva a povinnosti. Chovanci můžou využívat ústavní telefon, pokud chtějí kontaktovat své blízké, mají právo na návštěvy nejméně dvakrát týdně, mohou si půjčovat knihy, hrát společenské hry, aby uspokojili své

kulturní potřeby, mohou nakupovat potraviny a věci pro osobní potřebu v ústavní prodejně, mají právo jedenkrát za tři měsíce přijmout balíček, který obsahuje trvanlivé potraviny a věci pro osobní potřebu do hmotnosti 5 kg, bez omezení mohou přijímat balíky s prádlem, oděvy, obuví, knihami. Balíky vždy kontroluje zaměstnanec Vězeňské služby. Dále mají právo na podání návrhu na propuštění z detence nebo změnu na ochranné léčení. Při nástupu se provede osobní a lékařská prohlídka. Při výkonu zabezpečovací detence jsou umístěni odděleně muži a ženy, chovanci s duševní poruchou, nebo dospělí od mladších 19 let (Kalvodová, Kuchta a Škvain,2014, s. 20).

Základní povinnosti chovanců

Dodržovat vnitřní řád ústavu, plnit pokyny zaměstnanců Vězeňské služby a odborných zaměstnanců, účastnit se programů, jako například detoxikační programu, pokud byl uložen, podrobit se osobní prohlídce a kontrole osobních věcí, oznámit zaměstnanci onemocnění nebo zranění, dodržovat hygienu, nepožívat návykové látky, nekouřit mimo vymezené prostory, nepoškozovat své zdraví a řada dalších povinností (Kalvodová, Kuchta a Škvain,2014, s. 53).

4.4 Financování péče o duševní zdraví

Za osoby ve výkonu zabezpečovací detence nebo za osoby ve výkonu ústavního ochranného léčení platí pojistné na zdravotní pojištění stát (*Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky*, ©2019).

Jak píše Mgr. Olga Krčková ve svém e-mailu z 25. 10. 2019 „*Klientům detence pohledávky vznikají jen za způsobené škody ve věznici, a to jen pokud je chovanec příčetný. Dále si hradí léky, které k jeho léčbě nejsou nezbytně nutné. Vazební věznice a ústav pro výkon zabezpečovací detence Brno má v současné době vyčíslené celkové náklady na jednoho klienta ve výši 1 500 Kč/den.“*

Péče o duševně nemocné, kteří po spáchání trestného činu jsou umístěni v psychiatrickém ústavu nebo zabezpečovací detenci, je finančně náročná především pro stát. Na druhou stranu ze sociálního hlediska má tento typ péče značný význam. V psychiatrických léčebnách a zabezpečovacích detencích se chovanci účastní nejrůznějších programů především psychoterapeutických. Díky profesionálnímu personálu (psychologů a psychiatrů) v těchto zařízeních, se dle mého názoru zvyšuje možnost vyléčení chovance, a tím se samozřejmě i zamezí dalšímu páchání trestné činnosti danou osobou. Vyléčený chovanec má také větší šanci začlenit se zpět do společnosti, najít si práci a vést normální život.

Praktická část

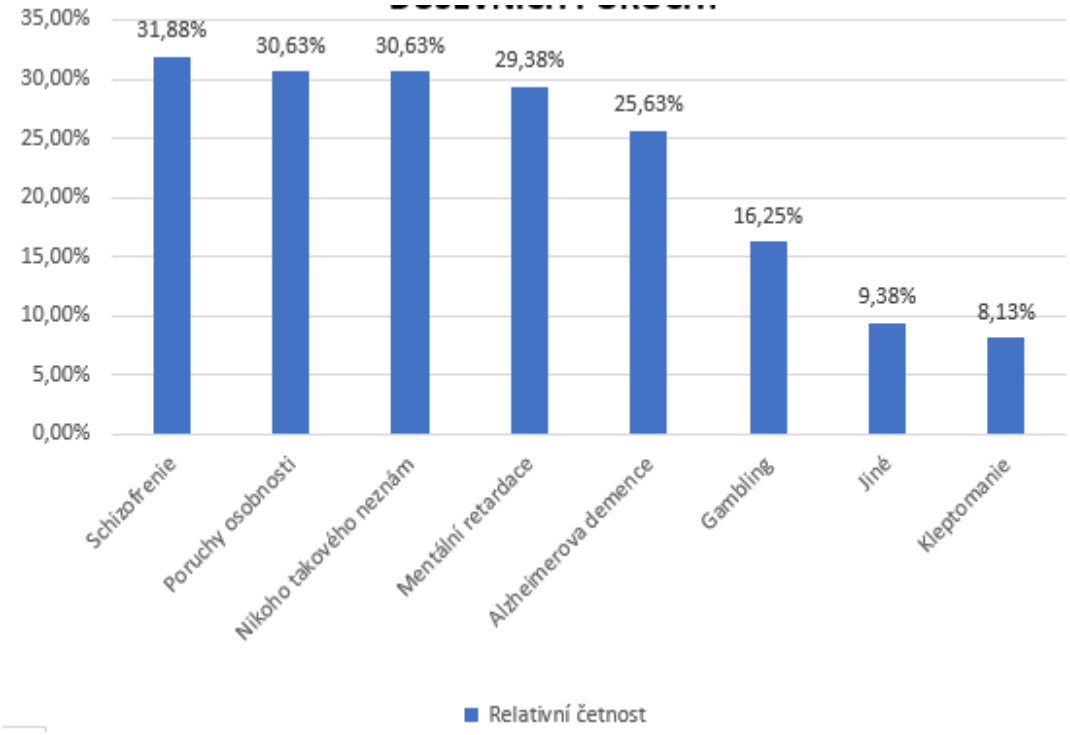
5. Dotazníkové šetření

V praktické části bakalářské práce jsem sestavila dotazník k danému tématu. Dotazník jsem vytvořila na webové stránce Vyplňto.cz. Bylo položeno celkem 14 otázek, z toho 9 se zaměřovalo na problematiku bakalářské práce. Ostatní otázky byly základní, týkající se respondentů. Dotazník jsem vytvořila a sdílela od 12. 3. 2020 – 1. 4. 2020. Sdílela jsem ho převážně přes sociální sítě (například facebook) do různých skupin týkajících se vyplňování dotazníků, kde si studenti vzájemným vyplňováním pomáhají. Samotné Vyplňto.cz na svých webových stránkách dotazník zadarmo zveřejňuje, a tak pomáhá oslovit více respondentů. Po dobu sdílení dotazníku jsem získala celkem 160 respondentů.

5.1. Vyhodnocení otázek

5.1.1. Povědomí o duševních poruchách

Graf 1 – Povědomí o duševních poruchách



Zdroj: Vlastní zpracování

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Schizofrenie	51	31,88%
Poruchy osobnosti	49	30,63%
Nikoho takového neznám	49	30,63%
Mentální retardace	47	29,38%
Alzheimerova demence	41	25,63%
Gambling	26	16,25%
Jiné	15	9,38%
Kleptomanie	13	8,13%

Tabulka 3 – Povědomí o duševních poruchách

Zdroj: Vlastní zpracování

Jak je z grafu zřejmé, nejvíce respondentů se setkalo s někým, kdo trpí schizofrenií nebo poruchou osobnosti. Poměrně velká část dotazovaných však nikoho takového nezná. Čtyřicet sedm lidí ze sto šedesáti, vědí o někom trpícím mentální retardací. Alzheimerova demence je taky poměrně častá. Nejméně respondenti znají někoho s gamblingem nebo kleptomanií.

5.1.2. Nebezpečnost duševně nemocných

Graf 2 – Nebezpečnost duševně nemocných

Zdroj: Vlastní zpracování

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Spíše ano	68	42,50%
Spíše ne	65	40,63%
Určitě ano	22	13,75%
Určitě ne	5	3,13%

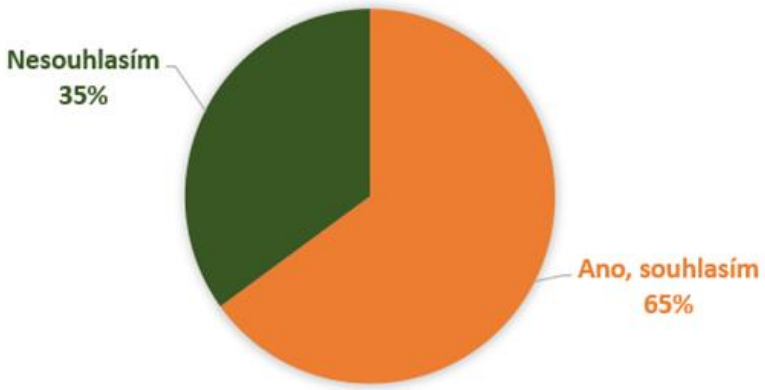
Tabulka 4 – Nebezpečnost duševně nemocných

Zdroj: Vlastní zpracování

V této otázce většina respondentů odpovědela, že duševně nemocní jsou pro společnost spíše nebezpeční a dvacet dva respondentů si je jisto, že jsou určitě nebezpeční. Velká část dotazovaných se však také přiklání k tomu, že pro společenství spíše nejsou nebezpeční, ale pouze pět z celého počtu respondetů si myslí, že nejsou vůbec hrozbou pro lidi.

5.1.3. Umístění duševně nemocného pachatele

Graf 3 – Umístění duševně nemocného pachatele



Zdroj: Vlastní zpracování

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, souhlasím	104	65%
Nesouhlasím	56	35%

Tabulka *5* – Umístění duševně nemocného pachatele

Zdroj: Vlastní zpracování

Celkem 65% dotazovaných souhlasí s umístěním psychicky nemocných po spáchání trestného činu v psychiatrické léčebně či zabezpečovací detenci. Dalších 35% by takto nemocné po spáchání trestného činu viděli raději ve věznicích.

5.1.4. Náprava duševně nemocného pachatele

Graf 4 -Náprava duševně nemocného pachatele

Zdroj: Vlastní zpracování

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
U někoho dojde k nápravě, ale u někoho nikoliv	101	**63,13%**
Není dostatečná, znovu se dopustí trestného činu	48	**30,00%**
Ano, je dostatečná dojde k nápravě	11	**6,88%**

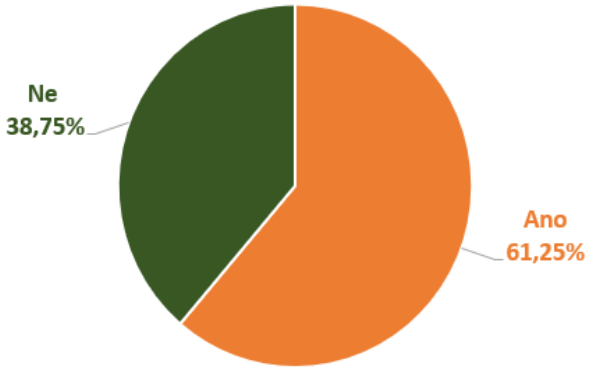
Tabulka 6 – Náprava duševně nemocného pachatele

Zdroj: Vlastní zpracování

Zde respondenti nejčastěji volili takovou střední cestu, že u někoho dojde k nápravě, ale u někoho nikoliv. Čtyřicet osm dotazovaných si je však jisto, že k nápravě u dotyčných nedojde a znovu se dopustí trestného činu. Pouhých jedenáct si myslí, že v psychiatrické léčebně nebo zabezpečovací detenci jsou duševně nemocní pachatelé trestného činu zcela napraveni.

5.1.5. Případ spáchaný duševně nemocným

Graf 5 – Případ spáchaný duševně nemocným



Zdroj: Vlastní zpracování

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	98	61,25%
Ne	62	38,75%

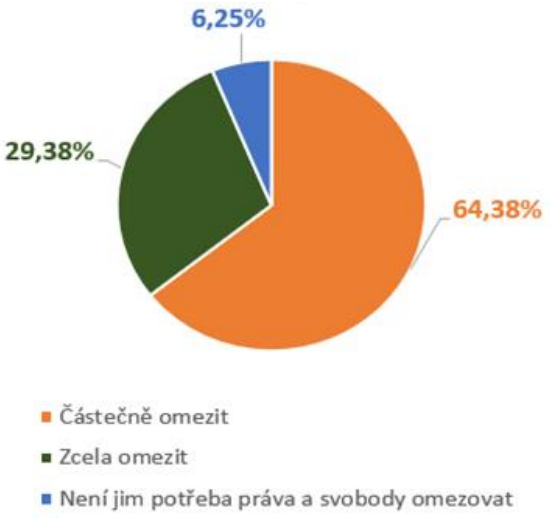
Tabulka 7 – Případ spáchaný duševně nemocným

Zdroj: Vlastní zpracování

Z odpovědí na tuto otázku je zřejmé, že přibližně 61 % respondentů někdy slyšelo o případu, kdy pachatel byl označen za nepříčetného, kvůli duševní nemoci.

5.1.6. Omezování práv a svobod

Graf 6 – Omezení práv a svobod



Zdroj: Vlastní zpracování

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Částečně omezit	103	64,38%
Zcela omezit	47	29,38%
Není jim potřeba práva a svobody omezovat	10	6,25%

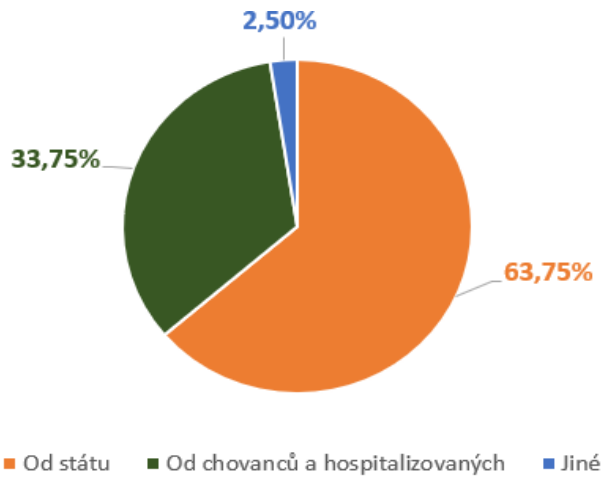
Tabulka 8 – Omezení práv a svobod

Zdroj: Vlastní zpracování

Z celkového počtu sto šedesáti dotazovaných se sto tři přiklání k variantě, že je potřeba chovancům v detenci či psychiatrickém ústavu částečně omezovat jejich práva a svobody. Čtyřicet sedm je pro to, aby jim byly práva a svobody zcela omezeny a pouze deset respondentů si myslí, že chovancům v těchto ústavech není potřeba práva či svobody omezovat.

5.1.7. Čerpání peněz

Graf 7 – Čerpání peněz



Zdroj: Vlastní zpracování

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Od státu	102	63,75%
Od chovanců a hospitalizovaných	54	33,75%
Jiné	4	2,50%

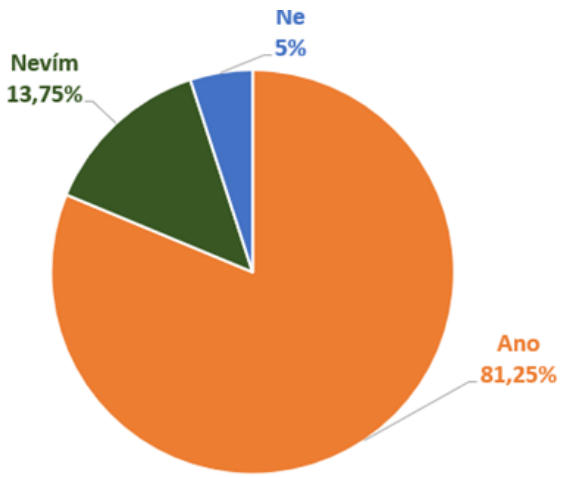
Tabulka 9 – Čerpání peněz

Zdroj: Vlastní zpracování

Zabezpečovací detence či psychiatrické léčebny, by měly čerpat peníze zejména od státu, k této odpovědi se přiklání přibližně 64% respondentů. Další nejčastější odpovědí bylo, aby si léčbu v těchto zařízení hradili sami chovanci či hospitalizovaní. Pouze čtyři dotazovaní zvolili jiné, pokud zvolili tuto možnost, byla jim kladena další otázka, od koho by měly dostávat peníze. Na tuto doplňující otázku byla nejčastější odpověď od státu plus od chovanců a hospitalizovaných, od pojišťoven nebo od rodičů, protože zanedbaly prvopočátek výchovy.

5.1.8. Dotace od státu

Graf 8 – Dotace od státu



Zdroj: Vlastní zpracování

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	130	81,25%
Nevím	22	13,75%
Ne	8	5%

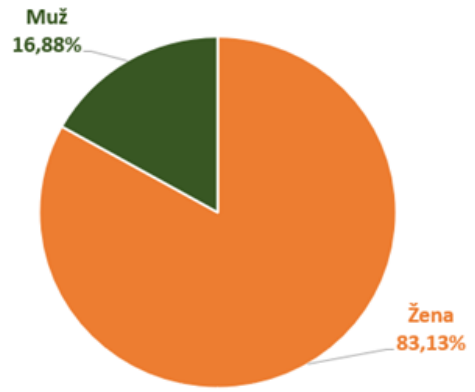
Tabulka 10 – Dotaze od státu

Zdroj: Vlastní zpracování

Sto třicet respondetů souhlasí, aby tato zařízení dostávala dotace od státu, pouze osm dotazovaných nesouhlasí.

5.1.9. Pohlaví respondentů

Graf 9 – Pohlaví respondentů



Zdroj: Vlastní zpracování

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Žena	133	83,13%
Muž	27	16,88%

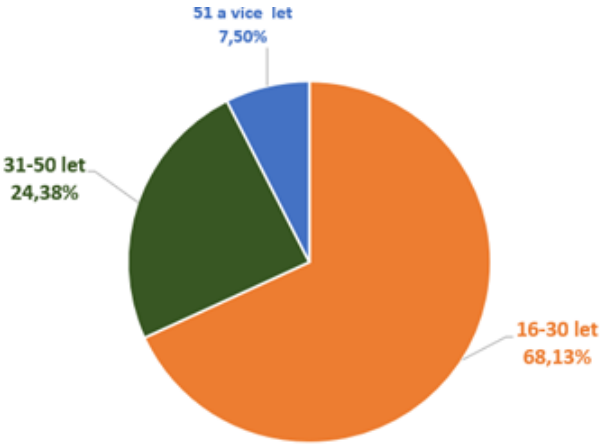
Tabulka 11 – Pohlaví respondentů

Zdroj: Vlastní zpracování

Na dotazník mi odpověděly převážně ženy. Pouze dvacet sedm mužů.

5.1.10. Věk dotazovaných

Graf 10 – Věk dotazovaných



Zdroj: Vlastní zpracování

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
16–30 let	109	68,13%
31–50 let	39	24,38%
51 a více let	12	7,50%

Tabulka 12 – Věk dotazovaných

Zdroj: Vlastní zpracování

Odpovědelo mi sto devět respondentů ve věku 16–30 let. Druhou nejčastější skupinou odpovídajících, byli lidé ve věku 31–50 let a dvanáct respondentů ve věku 51 a více let.

5.1.11. Bydliště

Graf 11 - Bydliště

Zdroj: Vlastní zpracování

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Čechy	109	68,13%
Morava	39	24,38%
Slovensko	9	5,63%
Zahraničí	3	1,88%

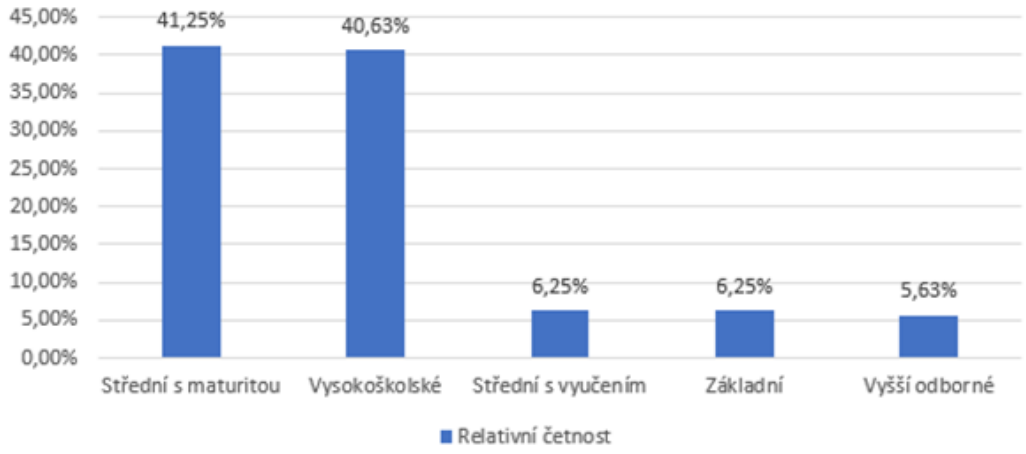
Tabulka 13 - Bydliště

Zdroj: Vlastní zpracování

Největší část respondentů pochází z Čech a Moravy, devět dotazovaných ze Slovenska. Na dotazník mi odpověděli také tři osoby žijící v zahraničí.

5.1.12. Dosažené vzdělání

Graf 12 – Dosažené vzdělání



Zdroj: Vlastní zpracování

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Střední s maturitou	66	**41,25%**
Vysokoškolské	65	**40,63%**
Střední s vyučením	10	**6,25%**
Základní	10	**6,25%**
Vyšší odborné	9	**5,63%**

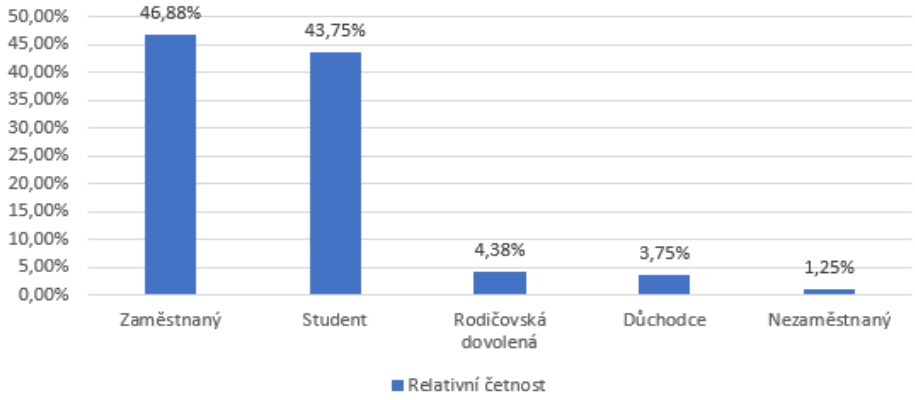
Tabulka 14 – Dosažené vzdělání

Zdroj: Vlastní zpracování

Přibližně 82% respondentů má střední školu s maturitou nebo vysokoškolské vzdělání.

5.1.13. Povolání

Graf 13 - Povolání



Zdroj: Vlastní zpracování

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Zaměstnaný	75	46,88%
Student	70	43,75%
Rodičovská dovolená	7	4,38%
Důchodce	6	3,75%
Nezaměstnaný	2	1,25%

Tabulka 15 - Povolání

Zdroj: Vlastní zpracování

Na dotazník odpovídali především zaměstnaní a studenti. Sedm respondetů je na rodičovské dovolené, šest je důchodců a pouze dva dotazovaní jsou nezaměstnaní.

5.2. Shrnutí dotazníkového šetření

Na dotazník odpovídaly zejména ženy ve věku 16–30 let, které mají středoškolské vzdělání s maturitou nebo vysokoškolské vzdělání. Z otázek týkajících se tématu práce vyplývá, že nejčastějším duševním onemocněním, s kterým se respondenti setkali je schizofrenie, poruchy osobnosti, ale velká část nikoho takového nezná. Lidé, kteří na dotazník odpověděli, se přiklánějí k tomu, že duševně nemocní jsou pro společnost spíše nebezpeční. Zde to bylo velmi na hraně, protože velká část se naopak domnívá, že takto nemocní pro společnost spíše nejsou nebezpeční. Respondenti převážně souhlasí, že pachatel trestného činu, který je označen za nepříčetného kvůli duševní nemoci, je umístěn v psychiatrické léčebně nebo zabezpečovací detenci než ve věznicích a domnívají se, že v těchto zařízením u někoho dojde k nápravě, ale u někoho také nemusí. Povědomí o páchání trestných činů, takto nemocnými je poměrně velké, protože většina respondentů, zná alespoň jeden takový případ. Z dotazníkového šetření plyne, že velká část dotazovaných, by duševně nemocným pachatelům částečně omezila práva a svobody. Ohledně financování psychiatrických léčeben a zabezpečovacích detencí, se lidé shodli na tom, že by tato zařízení měla čerpat peníze a získávat dotace převážně od státu.

ZÁVĚR

Práce je rozdělena do několika kapitol a zaměřuje se také na základní pojmy z trestního zákoníku. Co vůbec můžeme chápat pod pojmem trestný čin, kdo je označován za pachatele trestného činu. Jsou určité okolnosti vylučující protiprávnost za spáchaný trestný čin a je řada trestů, které se ukládají. Práce se zmiňuje také o soudním systému České republiky, protože trestný čin musí být někým posuzován a trestán.

V další části se práce zabývá nejrůznějšími duševními onemocněními. Tím, co se stane v případě, když takto nemocný spáchá trestný čin. Dojde k posouzení příčetnosti. Pokud je pachatel označen za nepříčetného kvůli duševní poruše a soud rozhodne, tak u dotyčného následuje ochranná léčba v psychiatrickém ústavě. Pokud by ochranná léčba nebyla pro společnost dostatečně bezpečná, tak je nepříčetný umístěn v zabezpečovací detenci, kde je pod dohledem dozorců Vězeňské služby. Při ochranné léčbě v ústavu i v zabezpečovací detenci, je osobám poskytnuta psychologická, protialkoholní a protitoxikománická léčba.

Součástí práce jsou také sociální a ekonomická hlediska. Vzhledem k této skutečnosti se práce zaměřuje na práva a povinnosti nepříčetných, ale i příčetných, ve výkonu ochranné léčby nebo zabezpečovací detenci. V rámci ekonomického hlediska nás zajímá, kým je hrazena léčba a pobyt chovanců.

Praktická část se snaží vyjádřit názor veřejnosti pomocí dotazníku, na který odpovědělo sto šedesát respondentů. Především mě zajímal názor na umístění duševně nemocného pachatele trestného činu v psychiatrické léčebně nebo zabezpečovací detenci. Často v různých diskusích ohledně tohohle tématu zjišťuji, že lidé nesouhlasí s tímto umístěním a raději by takto nemocné viděli ve věznicích, jako pachatele bez ohledu na duševní zdraví. Z mého dotazníkového šetření však vyplynul úplný opak toho, co jsem předpokládala a většina respondentů souhlasí s hospitalizací duševně nemocných po spáchání trestného činu v psychiatrické léčebně, popřípadě v zabezpečovací detenci.

ZDROJE

Použitá literatura

ČEŠKOVÁ, Eva a Hana KUČEROVÁ, SVOBODA, Mojmír, ed. *Psychopatologie a psychiatrie: pro psychology a speciální pedagogy*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-154-9.

DUŠEK, K., VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ, A. Diagnostika a terapie duševních poruch. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-4826-9.

DUŠEK, Karel a Alena VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ. *Diagnostika a terapie duševních poruch*. Praha: Grada, 2010. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1620-6.

ELÍNEK, Jiří. *Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část*. 5. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Leges, 2016. Student (Leges). ISBN 978-80-7502-120-5.

HOLLIN, Clive R. *Psychology and Crime: An Introduction to Criminological Psychology*. Second Edition. Hove, East Sussex, [UK]: Routledge, 2013. ISBN 9780415497039.

CHMELÍK, Jan. *Rukověť trestního práva hmotného a procesního: učební pomůcka ke studiu trestního práva*. 2. vyd. Praha: Linde, 2009. Vysokoškolské právnické učebnice.
ISBN 978-80-7201-778-2.

KALVODOVÁ, Věra, Josef KUCHTA a Petr ŠKVAIN. *Zákon o výkonu zabezpečovací detence: komentář*. Praha: Wolters Kluwer, 2014. Komentáře (Wolters Kluwer ČR).
ISBN 978-80-7478-604-4.

KALVODOVÁ, Věra. *Trest odnětí svobody a jeho výkon*. Praha: Wolters Kluwer, 2016. Právní monografie (Wolters Kluwer ČR). ISBN 978-80-7552-163-7.

MARKOVÁ, Eva, Martina VENGLÁŘOVÁ a Mira BABIAKOVÁ. *Psychiatrická ošetřovatelská péče*. Praha: Grada, c2006. Sestra (Grada). ISBN 80-247-1151-6.

NOVOTNÝ, Oto a Tomáš GŘIVNA. *Trestní právo hmotné*. 5., jubilejní, zcela přeprac. vyd. Praha: ASPI, 2007. ISBN 978-80-7357-261-7.

OREL, Miroslav. *Psychopatologie*. Praha: Grada, 2012. Psyché (Grada).
ISBN 978-80-247-3737-9.

OREL, Miroslav. *Psychopatologie: nauka o nemocech duše*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2016. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5516-8.

PRAŠKO, Ján. *Poruchy osobnosti*. 2. vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-558-5.

ŠÁMAL, Pavel. *Trestní zákoník: komentář*. 2. vyd. V Praze: C.H. Beck, 2012. Velké komentáře.
ISBN 978-80-7400-428-5.

ŠTEFAN, Jiří a Jan MACH. *Soudně lékařská a medicínsko-právní problematika v praxi*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0931-7.

Trestní zákoník a trestní řád: průvodce trestněprávními předpisy a judikaturou. Praha: Linde, 2010.
ISBN 978-80-7201-808-6.

Použité internetové zdroj

Epravo.cz: Pojmové znaky trestného činu [online], ©2002 [cit. 2020-02-06]. Dostupné z: https://www.epravo.cz/top/clanky/pojmove-znaky-trestneho-cinu-16944.html

Epravo.cz: Trestní odpovědnost v závislosti na nepříčetnost [online], ©2017. [cit. 2019-10-17]. Dostupné z: https://www.epravo.cz/top/clanky/trestni-odpovednost-v-zavislosti-na-nepricetnost 106404.html?fbclid=IwAR2CVveJPq870kEC4rvNTP3RKbqrzw83ba3ehfH5Zxpth9DqBexXs43cXCA

European justice [online], ©2019 [cit. 2020-02-20]. Dostupné z: https://e-justice.europa.eu/content_judicial_systems_in_member_states-16-cz-maximizeMS-cs.do?member=1

iDNES.cz: Za vraždy dítěte, družky a její matky muž stíhán nebude, patří do detence [online], ©2018. [cit. 2019-10-18]. Dostupné z: https://www.idnes.cz/hradec-kralove/zpravy/vrazda-zeny-dite-lazne-belohrad-zalobce-zastavil-stihani-muz-pachatel-detence.A180517_110022_hradec-zpravy_klu?

iDNES.cz: Žena s nožem pobodala ve škole studenty [online], ©2004. [cit. 2019-10-21]. Dostupné z: https://www.idnes.cz/jihlava/zpravy/pobodani-na-obchodni-akademii-ve-zdare-nad-sazavou.A141014_090808_jihlava-zpravy_mv?

Iuridictum [online], ©2006. [cit. 2019-10-17]. Dostupné z: https://iuridictum.pecina.cz/w/Nep%C5%99%C3%AD%C4%8Detnost?fbclid=IwAR0t0I9s_A37LwhjGm8MoC-ZumQ_vLFqvURPRQZzYAe7strXYArH97e-tWs

Nejvyšší správní soud [online], ©2019. [cit. 2019-10-06]. Dostupné z: http://www.nssoud.cz/Uvod/art/1

Probační a mediační služba: Obecně prospěšné práce [online], ©2019 [cit. 2020-02-06]. Dostupné z: https://www.pmscr.cz/obecne-prospesne-prace/

Probační a mediační služba: Trest domácího vězení [online], ©2019 [cit. 2020-02-06]. Dostupné z: https://www.pmscr.cz/trest-domaciho-vezeni/

Psychiatrická nemocnice Bohnice: Ochranné léčby [online], ©2019. [cit. 2019-10-22]. Dostupné z: https://www.bohnice.cz/lecba/ochranne lecby/?fbclid=IwAR2VHAyIlzpRp2MQT7zTwpy3_hTfIJjtZJJL_vdXB7PjRjamfKXlbZr3xkg

Švarc, Jiří, 2011. *Posuzování duševního stavu v trestním řízení*. In:czpsychiatrie.cz[online]. [cit. 2019-10-18].Dostupné z: http://www.cspsychiatr.cz/dwnld/CSP_2011_4_220_226.pdf?fbclid=IwAR3SdkRGI177SWz9FDmqE1QMmhcFZKcP0q9x2SgOFhM5ALMu30vkDIx4MsE

Trestní řízení.com: Zavinění trestného činu [online], ©2019.[cit.2019-09-27]. Dostupné z: http://www.trestni-rizeni.com/vyklad-pojmu/zavineni-trestneho-cinu?fbclid=IwAR2BTA4ZWNVA5dA5rjrmTRSp4Bt4lu_Hdp1i65I4F2I7PMNL8gxKd_VYS6E

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky: Za koho platí pojistné stát [online], ©2019. [cit. 2019-11-14]. Dostupné z: https://www.vzp.cz/platci/informace/stat/za-koho-plati-pojistne-stat

Věznice a Úpvzd Opava: Zabezpečovací detence [online], ©2019. [cit. 2019-11-14]. Dostupné z: https://www.vscr.cz/veznice-a-uvzd-opava/o-nas/zabezpecovaci-detence/

Zákon č. 40/2009 Sb., Oddíl 4- Druhy trestů a výjimečný trest-Trestní zákoník. [cit. 2019-09-30]. Dostupné z: http://www.trestnizakonik.cz/cast-I/hlava-5/dil-2/oddil-4

Zákon č. 40/2009 Sb., Díl 4- Pachatel, spolupachatel a účastník trestného činu-Trestní zákoník. [cit. 2019-09-29]. Dostupné z: http://zakony.centrum.cz/trestni-zakonik/cast-1-hlava-2-dil-4

Zákon č. 40/2009 Sb., § 42 Přitěžující okolnosti – Trestní zákoník. [cit. 2019-11-15]. Dostupné z: http://zakony.centrum.cz/trestni-zakonik/cast-1-hlava-5-dil-2-oddil-1-paragraf-42