

Možnosti využití poznatků psychiatrie, psychologie a sexuologie v činnosti bezpečnostních manažerů

Stanislav Nečas – SVŠES, s. r. o. v Praze

Při vyšetřování trestné činnosti jsou často za účelem poskytnutí odborných konzultací a expertiz přibíráni znalci z oborů psychiatrie, psychologie a sexuologie. Mohou vystupovat jako soudní znalci ve výše uvedených vědních oborech.

Obdobně lze využívat těchto poznatků při šetření mimořádných událostí, které se stanou v organizacích a institucích. Proto se bezpečnostní manažeři v organizacích a institucích neobejdou bez základních poznatků z psychiatrie, psychologie a sexuologie.

Psychiatrie

Psychiatrie neboli lékařství duše bývá považována za odvětví klinické medicíny, zabývající se diagnostikou, léčením a prevencí psychických poruch. Zabývá se celou škálou poruch duševního zdraví, odchylek od normálu, deviací jakými jsou somatogenní psychické poruchy, neurózy, psychózy, poruchy osobnosti, patické reakce a změněná úroveň a poškození mentálních schopností. Praxe vedla k tomu, že se na jejím základě vytvořil samostatný obor soudní psychiatrie, jenž pátrá po obsahu důležitých pojmů jakými jsou např. přičetnost, svéprávnost aj. V tom má psychiatrie blízko k jevům přírodním, společenským i psychologickým. Rozlišujeme psychiatrii obecnou, která studuje základní chorobné příznaky a speciální, jež popisuje jednotlivé poruchy.

Součástí psychiatrie je samostatný vědní obor – **psychiatrie soudní**, jenž zkoumá duševní stav osob ve vztahu k trestnímu a občansko-právnímu řízení. Hodnotí psychické poruchy z pohledu průběhu soudního řízení, eventuálně navrhuje opatření léčebná či preventivní. Zkoumání, tedy vyšetření duševního stavu se realizuje formou ambulantní. Existují však případy, kdy je nutná forma ústavního pozorování. Od tohoto případu se odlišuje znalecké vyšetření ve věznicích.

Obecná psychiatrie se zabývá symptomy - příznaky - duševních chorob, popisuje jednotlivé duševní funkce a jejich poruchy. Pozornost je proto třeba věnovat vědomí, jež lze popsat jako stav subjektivně pociťovaný, který umožňuje duševní dění a zajišťuje kontinuitu duševního života. Vědomí zahrnuje celou duševní činnost. Sem patří pochopitelně pozornost jako svým způsobem zostřený stav vědomí, jenž má charakter selektivní a dále je charakterizován tenacitou (schopností pozornosti setrvat na určitém vybraném obsahu), vigilitou (schopností zaměřit se na nové obsahy), labilitou (pozorností přelétavou) a iritabilitou (snadností, jíž je pozornost vzbuzeána). S tímto souvisí poměrně úzce roztržitost. K poruchám pozornosti patří zastřené vědomí - po únavě, hladovění, při těžkých tělesných chorobách či emocionálním oslabení, somnolence - spavost, sopor s minimálními reakcemi na okolí, koma, což je stav bezvědomí, nereagující na stimuly.

Psychiatrie se zabývá rovněž fenomény jako jsou obluzené vědomí, kdy skutečnost splývá s vjemy neskutečnými, při nichž je porušena soudnost úsudku splývající s výpadkem paměti, deliriem představujícím blouznění doprovázeným zkresleným vnímáním děsivých obsahů a divokými reakcemi, amencí, tj. zmateností s mírnějšími projevy. Obnubilace dostavující se v podobě mráкотných stavů. U amence, deliria a obnubilace je evidentní amnézie. V soudně znaleckém posouzení duševního stavu v případě zjištění kvalitativní poruchy vědomí je jednoznačným důvodem k přiznání přičetnosti. Nelze opomenout spánek, fyziologickou změnu vědomí, při níž může docházet k disociaci spánkové změny motoriky a

vědomí. Lze sem přiřadit patickou rozespalost, narkolepsii či záchvatové usínání v jakékoliv situaci.

Samotná duševní choroba není trestným činem. Psychiatrie představuje pouze jeden z vědních oborů, jenž má přispět při využívání svých výsledků při působení v oblasti orgánů činných v trestním řízení.

Nová klasifikace nemocí, kterou vydala Světová zdravotnická organizace (WHO), platí v ČR od 1.1.1993 jako 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10, angl. zkratka ICD - 10). Podle ní veškeré psychické odchylky od normy jsou nazývány duševními poruchami. Nová klasifikace přinesla řadu změn. Z odborné psychiatrické terminologie byly vypuštěny některé do té doby užívané pojmy, jako např. hysterie (nyní histrionská porucha osobnosti), paranoia (trvalá porucha s bludy) nebo oligofrenie (mentální retardace).

Pro kriminalistiku je podstatné znát odpověď na otázky o motivech jednání, jeho psychofyzilogických procesech, jež jsou v pozadí, jak se mohly promítnout somatické nemoci do chování apod. Neměli bychom zapomenout ani na skutečnost, že lidskou osobnost nelze poznat nikdy dokonale na 100%. V kriminalistice si pod poznáním osobnosti zpravidla představujeme posouzení jejích podstatných, nejdůležitějších a v předmětném zkoumaném ději rozhodujících psychických charakteristik a projevů chování.

Na odpovězení tohoto druhu otázek se soustřeďuje právě **soudní psychiatrie**, která studuje rovněž psychické poruchy a jejich vztah k protiprávnímu jednání, k otázkám odhalování, vyšetřování a předcházení trestné činnosti. Nese interdisciplinární charakter, má vazby na kriminalistickou nauku, trestní a občanské právo k vědě trestního a občanského procesu, penologii, kriminologii, viktimologii aj.

Bohužel u nás absentuje právní úprava umožňující včasné nebo alespoň rychlejší prohlášení právních úkonů provedených v tomto stavu za neplatné. Důvody k přiznání snížené rozpoznávací a ovládací schopnosti neshledáváme u osob s poruchou osobnosti, pokud tato není doprovázena např. mentální retardací, zneužíváním chemických látek a organickou poruchou. Složitější bývá posouzení mentální retardace, může v této souvislosti hrát roli navedení. Proto je nutno popsat hloubku mentálního defektu. Neurotické poruchy, zejména spojené se stresem, dále somatoformní a behaviorální syndromy spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory nebývají předmětem zájmu soudní psychiatrie.

Vyšetřovací metody psychiatrické se člení na všeobecné a speciální klinické vyšetření. Všeobecné metody sestávají zejména z pozorování chování, rozhovoru, vždy je potřebná konfrontace údajů objektivních se subjektivními. Speciální klinická vyšetření poskytují psychiatrický nález. Opírají se o zjištění dalších oborů např. neurologie, neurofyziologie, endokrinologie, genetiky, sexuologie.

Znalecký posudek psychiatrický

Jakou roli má soudní znalec v oboru psychiatrie? Vystupuje před soudem jako osoba, jež má takové odborné znalosti, aby odpověděla otázky z daného oboru lidské činnosti a které jsou podstatné pro správné rozhodnutí ve věci.

Znalcem v oboru zdravotnictví (kam všechny pojednávané vědní obory - psychologie, psychiatrie a sexuologie patří) se stává občan ČR po splnění stanovených občanských a odborných předpokladů a složení znaleckého slibu u jeho trvalému bydlišti příslušného krajského soudu. Znalce přibírá v trestné právních věcech kterýkoliv orgán činný v trestním řízení (vyšetřovatel, státní zástupce, soud).

V expertíze jde především o otázky typu: Trpí posuzovaný duševní poruchou? Trpěl jí v době spáchání trestného činu? Mohl v době spáchání trestného činu rozpoznat společenskou nebezpečnost svého jednání? Je schopen účasti při soudním líčení? Je třeba uvažovat o ochranné léčbě? (podle § 116/1 trestního řádu se v trestně právních věcech přibírají obligatorně dva znalci).

Příčetnost je pojem právní. Náš trestní zákon v § 12 stanoví příčetnost jako stav, kdy pachatel pro duševní poruchu v době spáchání trestného činu nemohl rozpoznat jeho nebezpečnost pro společnost nebo ovládat své jednání, a určuje, že nepřičetný pachatel není za spáchaný čin trestně odpovědný.

Právní normy u nás znají stav zmenšené příčetnosti, která je přiznávána, jestliže schopnost rozpoznat nebezpečnost vlastního jednání je u pachatele v době spáchání trestného činu podstatně snížena (§ 32 tr. zákona). Snížení nebo vymizení rozpoznávací nebo ovládací schopnosti, pokud má být důvodem k přiznání zmenšené příčetnosti, eventuálně nepřičetnosti, musí být důsledkem duševní poruchy. Nelze tak uplatnit např. příslušnost pachatele k minoritní odlišné kulturní skupině.

Soudně znalecký posudek psychiatrický zahrnuje z věcného hlediska příslušné vyšetření a z něj vyplývající závěry. V úvodu posudku se zmiňuje kromě základních personálních a institucionálních údajů přehled kladených a odpovídaných otázek a materiál, z něhož znalec při zpracovávání posudku vycházel.

I. část posudku obsahuje přehled materiálu, který znalec používá, tedy výpis ze spisového materiálu, zachycující fakta nutná k vyhodnocení duševního stavu posuzovaného, tj. skutkovou podstatu trestného činu, výpověď stíhaného, výpovědi svědků, výsledky vyšetření krve na alkohol, důvody, proč bylo zahájeno řízení o úpravě způsobilosti k právním úkonům atp., dále jsou zde obsažena důležitá fakta ze zdravotnické dokumentace, vyšetření posuzovaného a konečně výsledky pomocných a konziliárních vyšetření, což často bývá představováno vyšetřením elektroencefalografickým (EEG) a falopletysmografickým (PPIG).

II. část podává zprávu o psychickém stavu a chování posuzované osoby, je hodnocen její vývoj a sociální adaptace a dospívá k závěru - k diagnóze. Ta bývá dle potřeby rozšířena o motivační analýzu.

III. část seznamuje s odpověďmi na položené otázky.

Znalecký posudek je pro soud jedním z důkazů. Každá společnost se před nebezpečným duševně nemocným abnormním jedincem chrání zvláště, jde-li o pachatele trestných činů. Přednost má v této souvislosti detence před léčbou. Ochranné léčení se nařizuje:

- a) pachatelům nepřičetným místo trestu, je-li jejich pobyt na svobodě nebezpečný
- b) pachatelům zmenšeně přičetným, a to buď v kombinaci s trestem nebo místo trestu

Ve smyslu stávající právní úpravy je možno uložit též ochranné léčení ve formě ambulantní.

Ústavní ochranné léčení nařizuje soud. Trvá takovou dobu, dokud nedojde léčebné zařízení k názoru, že terapie splnila svůj účel. V takovém případě podá návrh na jeho ukončení nebo změnu na léčbu ve formě ambulantní. Rozhodnutí v těchto záležitostech přísluší opět soudu. Ukončit léčbu lze i u pachatelů, kteří spáchali trestný čin pod vlivem návykové látky nebo v souvislosti s jejím zneužíváním, tehdy, zjistí-li se při jeho výkonu, že nelze jeho účelu dosáhnout. Při ambulantní formě je léčený povinen docházet do ambulance ke kontrolním vyšetřením. Nedodržování uvedené povinnosti nebo nespolupráce mohou být ohodnoceny stíháním pro maření výkonu úředního rozhodnutí nebo může být změněno na ústavní.

Psychologie

Psychologie hledá zákonitosti lidského poznávání, prožívání, shromažďuje poznatky o tom, jak psychické jevy vznikají, jak se formují lidské vlastnosti a jak se uplatňují v rozličných aktivitách člověka. Z označení starořímského tržiště - fórum, kde se konala shromáždění občanů a veřejná soudní přelíčení - pochází význam používaný pro forenzní psychologii.

Forenzní psychologie

Forenzní psychologie představuje využití psychologických poznatků v právních vědách. Jak psychologie, tak i právo se zabývá chováním člověka. Zatímco psychologie se zabývá poznáváním chování a jeho příčin, právo reguluje vztahy mezi lidmi vymezením norem chování a současně stanovuje sankce za jejich překročení. Nosnými problémovými okruhy forenzní psychologie jsou osobnost účastníků procesních stran - osobnost jedince právo prosazující (policista, vyšetřovatel, soudce, státní zástupce aj.) osobnost právu podléhající (podezřelý, obviněný, obžalovaný, odsouzený, svědek) a jejich vzájemná interakce. Psychologie forenzní se opírá o poznatky dalších psychologických odvětví - klinické, vývojové, pedagogické, sociální, psychologie osobnosti, patopsychologie atd.

Z pohledu uplatňování práva lze rozlišit následující odvětví psychologie:

- a) psychologie kriminalistická - fáze přípravná - zaměřená na policisty, vyšetřovatele, obviněného, svědka a jejich interakci v podmínkách výslechu, realizace výpovědi, psychologické expertízy v trestních věcech, profilování pachatele
- b) psychologie soudní - fáze rozhodovací - je zacílena na osobnost soudce, státního zástupce, obhájce, obžalovaného a jejich vzájemného kontaktu
- c) psychologie penitenciární - fáze vykonávací - je orientována na výkon trestu a vazby a v jejich obsahu zejména na otázky klasifikace odsouzených, penitenciární diagnostiku, aplikaci psychologických metod v procesu zacházení s pachateli, psychologickou expertizu pro účely podmíněného propuštění, osobnost odsouzeného, jakož i příslušníka vězeňského personálu. Psychologie hraje určitou roli rovněž v organizaci a posuzování efektivnosti výkonu trestů nespojených s odnětím svobody
- d) psychologie postpenitenciární - fáze reintegrační - zkoumá osobnost propuštěných z výkonu trestu odnětí svobody, posuzuje mj. proces adaptace po propuštění z výkonu trestu odnětí svobody
- e) psychologie kriminologická se zabývá psychologickými aspekty kriminálního chování, prevence a viktimologie, jakož i psychologickými aspekty sociálně patologických jevů, jež souvisejí s kriminalitou.

Psychologické aspekty kriminálního chování

Přímými determinantami chování jsou motivy, jejich hierarchická organizace ve směru vnějších pobídek a vnitřních pohnutek. Složitější formy kriminálního chování jsou regulovány systémem osobnosti, který zahrnuje sebekoncepci, svědomí, systém motivačních subhodnot, kognitivní procesy, emocionalitu, jakož i vyladění člověka k činnosti.

Každé kriminální chování je souhrnem vzájemného působení vnějších - situačních - a vnitřních - s osobností souvisejících faktorů. Obecně lze konstatovat, že kriminální chování vykazuje následující znaky:

- bezprostřední snaha po uspokojení potřeb, nezdrženlivost
- impulsivnost deliktů, bez předchozí rozhodovací fáze
- egocentrická orientace osobnosti upřednostní subjektivní morální a právní normy

Pokud se však jedná o chování kriminálních recidivistů, u nich se stává toto chování automatismem a součástí životního stylu.

Od psychologa se očekává předně vyjasnění motivace delikventního chování. Každý trestný čin má svou motivaci, třebaže někdy zůstane utajena či nejasná. V motivační struktuře se sleduje motivy vnitřní i vnější, přitom se opírá o poznatky z psychologického vyšetření a analýzy motivační struktury kriminálního chování. Vnější motivační determinanty představují okolnosti předcházející inkriminovanému delikventnímu chování. Vnitřní motivační determinanty (osobnost pachatele), mezi něž patří mj. charakteristické vzorce chování a motivace, typické projevy v zátěžových situacích, emocionální charakteristiky aj. Stranou pozornosti psychologa nesmějí zůstat ani projevy intoxikace alkoholem či drogami.

Problém perspektiv resocializace

Orgány činné v trestním řízení velmi často kladou psychologovi - znalci otázku směřující k tomu, aby se vyjádřil k možnostem nápravy, resocializace a k možnostem a perspektivám procesu korektivní socializace. Vystavují jej značnému riziku omylu, neboť predikce lidského chování, tím spíše u delikventního člověka je nesmírně složité. Optimistický výhled na resocializaci snižují především:

- anetická psychopatická osobnost (bez přítomnosti vyšších citů)
- rozsáhlá kriminální kariéra, recidiva
- akceptace ideologie kriminální subkultury
- omezení sociálních vztahů s okolím
- přivyknutí si životu ve věznicí apod. a rezistence vůči resocializačnímu působení
- psychopatie, mentální defekt, poruchy afektivity, poruchy vůle, deviace zvláště v asexuální oblasti.

Důležité je posuzovat možnosti resocializace individuálně a komplexně.

Z teorie i z praxe víme, že neexistují na světě dva psychicky identičtí lidé. Stejně dobře víme, že lze zobecnit určité vzorce chování příbuzné určitým skupinám jednotlivců. Lze odvodit následující typy osobností, s nimiž se psycholog ve své soudně psychologické praxi setkává nejčastěji:

- typ socializovaný, nejevící znaky zřetelné poruchovosti v chování a jednání, u něj dojde-li k asociálnímu chování, se jedná v zásadě pouze o jednotlivou epizodu
- typ nesocializovaný, charakterizovaný absentujícími inhibičními mechanismy, jež by zastavily sociálně nežádoucí chování, bývá označován též jako typ psychopatický nebo typ s asociální poruchou osobnosti
- mentálně insuficientní typ, k němuž se řadí osobnosti se sníženou mentální úrovní, jejich trestná činnost nebývá promyšlená, vyskytují se spíše násilné ataky vůči inadekvátním objektům (děti, zvířata), modus operandi bývá primitivní

- typ neurotický, řešící svým kriminálním jednáním zpravidla určitý psychický konflikt zejména vnitřní povahy, do popředí vystupují znaky anxiózy, neurotická symptomatologie se zvyrazňuje
- typ s masivními psychickými poruchami, jedná se o psychózy, jeho chování bývá zdánlivě prosto motivace, nebo s motivací těžko pochopitelnou, delikty bývají namířeny proti emočně blízkým osobám a mívají povahu násilných jednání, v praxi orgánů činných v trestním řízení se vyskytuje málo
- typ deviantně socializovaný, který má jisté sociální normy chování, ty však vykazují znaky chování deviantního, pro společnost nepřijatelného, vyskytují se u něj symptomy spojené s masivní lhavostí, oploštělou emocionalitou či agresivitou.

Psycholog musí počítat s určitými formami hraní rolí v posuzovaném chování a jednání posuzovaných osobností. Objevují se příznaky zvýšené nervozity, nejistoty, působení vnitřních obranných mechanismů vědomých i nevědomých, včetně racionalizace, neboli omlouvání, falešného ospravedlňování své trestné činnosti. Může nastat izolace, kdy se odděluje reálné chování od odpovídajících, někdy neúnosných emocí (vrah popisuje své chování, jež je zcela prosto jakýchkoliv projevů emocí). Traumatizující zážitky pachatele se mohou dostávat mimo rámec výpovědi, jsou vytěsňeny.

Je možno konstatovat, že čím výraznější je osobnostní svéráz pachatele, tím je pravděpodobnější, že se určitým způsobem "otiskne" v modu operandi. Psycholog musí tyto stopy (otisky) posoudit a přiřadit jim příslušný význam v hlediska chování a jednání pachatele. Jejich kategorizace nás přivádí k typologii pachatelů, k jejich profilaci.

Psychologický profil obsahuje dostupné údaje o pachateli. Psychologická analýza představuje základ odhadu zejména sociálně demografických charakteristik pachatele a jeho osobnostních zvláštností. V literatuře bývá poukazováno, nikoliv neprávem, na sepnatost některých osobnostních charakteristik a jejich souvztažnost s markantami trestné činnosti, např. projekce temperamentových vlastností a intelektové úrovně do způsobu spáchání závažných násilných trestných činů, důležitý je rovněž faktor věku a jeho souvislost se způsobem provedení deliktu.

Psychologie se může uplatnit i při řešení některých krizových situací mimo vlastní vyšetřování, např. v průběhu vzpoury vězňů lze využít psychologického profilování i k ovlivnění jejího průběhu, kdy psycholog může dávat cenné podněty či přímo je uplatňovat při řešení krizové situace. Během vyšetřování a posuzování osobnosti pachatele by měla být nastolena pozitivní emocionální atmosféra.

Technika psychologického profilování je rozvíjena od 2. světové války hlavně v USA Jednotkou behaviorálních věd Akademie FBI.

Hypnóza, detektor lži a psychofarmaka v policejní praxi

Teorie i forenzní praxe přináší poměrně často otázky spojené s problematikou možného využití hypnózy, detektoru lži a psychofarmak. Někdy tato oblast bývá zahalena jakousi rouškou tajemství. Ale o žádné tajemství se nejedná.

Hypnóza bývá označována za stav zvýšené sugestibility nebo za parciální spánek, teorie jsou četné a rozličné.

Lehkou a střední hypnózou rozumíme stav charakterizovaný sníženou až vymizelou spontaneitou, změnami svalového tonu, uzavřením očí a nesnadností až nemožností jejich otevření za současně se projevujícím zvláštním vztahu mezi hypnotizérem a hypnotizovaným. Podněty vycházející od hypnotizéra mají základní význam a reakce na okolí se snižují. Po ukončení není žádná amnézie nebo jen parciální. Mezi hypnózou tohoto stupně a

bděním je plynulý přechod. Pro klinické účely většinou se středním nebo s lehčím stupněm vystačíme.

Hlubokou hypnózou je stav organismu člověka charakterizovaný raportem a změnou vědomí, při němž lze příslušnými cílenými sugescemi dosáhnout relevantního ovlivnění chování, vnitřního prožívání a fyziologických procesů. Lze vyvolat pozitivní či negativní halucinace, věkovou regresi, dát účinné posthypnotické sugesce. Na tento stav může být úplná amnézie.

V lehkých stádiích hypnózy spánkového typu můžeme mluvit o snížení vědomí, zúžení vědomí či lehce zastřeném vědomí. Motorika zpomaluje, rychlost reakcí na podněty a vnímání se zpomalují. Snižuje se reakční pohotovost a schopnost vytváření nových pořádaných reakcí, dochází ke změně vědomí ve smyslu změny lucidity.

Vezmeme-li vědomí jako subjektivní kvalitu psychických procesů, jen ztěží by se dalo prohlásit jednání a prožívání v období somnambulní hypnózy za nevědomé. Subjekt si uvědomuje, co dělá a i když mu např. sugerujeme automatické pohyby, jež dělá bez vlastní vůle, je schopen podat informaci, že si je uvědomuje jako automatické. Jednání je ovšem nevědomé z hlediska stavu po skončení hypnózy, při návratu do normálního bdělého stavu. Subjekt o tom, co se s ním dělo a co si v hypnóze uvědomoval, nic neví. Hypnotizovaní obvykle postrádají sklon uvažovat o svých psychických procesech, hodnotit a plánovat své jednání, uvědomovat si samy sebe jako nositele psychických procesů.

Zajímavá je analýza tzv. Kodaňského případu, v němž došlo ke zneužití hypnózy ke kriminálním účelům psychopatickým hypnotizérem. Ve vězení vytvořil v hypnabilním spoluvězni uměle pomocí sugescí bludný systém, jenž mu dovoloval spoluvězňovo chování ovládat i po skončení výkonu trestu odnětí svobody a přimět jej k závažným loupežím. Zločinec svou oběť vlastně nikdy nedehypnotizoval od prvního zhypnotizování, takže oběť vlastně zůstávala v transu. Lze usuzovat, že u hypnotizovaného se stal uměle vytvořený bludný systém součástí jeho osobnosti, možná že vznikla sekundární psychotická osobnost, koexistující vedle jeho normální osobnosti.

Pojem hypnóza zahrnuje vysokou **sugestibilitu** a to i tehdy, jde-li o stav postrádající znaky spánku, tedy o stav bdělosti. Na druhé straně hypnóza zahrnuje stavy sugestivně navozené ospalosti (jako je somnolence) a to i tehdy, když sugestibilita zvýšena mírně. Pojem hluboká hypnóza by se týkal vysoké sugestibility, pojem hlubokého spánku však znamená zrušení sugestibility ztrátou raportu.

Hypnabilitou rozumíme schopnost člověka, aby u něj byla sugestibilita vystupňována. Hypnabilita není totéž co základní sugestibilita. U někoho může být základní bdělá sugestibilita velmi malá a vhodnou technikou lze jej uvést do hluboké hypnózy, naopak u někoho s vysokým stupněm sugestibility hluboké hypnózy nedocílíme.

Hypnóza se objevila ve forenzních vědách před asi 100 lety a její forenzní užití je provázeno trvalými spory. Může mít příznivý vliv na paměť oběti či svědků. Nemá důkazní hodnotu pro jednání soudu, v policejní ani penitenciární praxi není u nás normativně nijak vymezeno.

Zdá se však, že větší pravděpodobnost a opodstatněnost využití může mít hypnóza spíše hlediska viktimologického - když oběť trestného činu je traumatizována. Pak může v hypnotickém stavu dojít k prolomení obranných mechanismů např. Vytěsnění či odmítání, k úpravě amnézie apod. Zde nachází hypnóza své místo jako klinická technika užívaná efektivně k léčení, psychoterapii některých psychických poruch, především neurotických symptomů, některých návykových chování, k navození analgésie.

V praxi se konkrétním využitím hypnózy pro uvedené účely, tedy zvláště pro oběti trestných činů násilné povahy (znásilnění, loupežné přepadení aj.) setká spíše psycholog - psychoterapeut v klinické či poradenské praxi.

Polygraf čili detektor lži umožňuje postihovat nevědomé a vůlí neovlivnitelné projevy emocí v průběhu výslechu. Spolehlivost je větší než pouhé pozorování neverbálního chování. Obdobně jako falopletysmograf je založen na principu asociačního experimentu. Vychází z premisy, že vhodně aktivovaná emoce bývá doprovázena určitými fyziologickými reakcemi - změnou krevního tlaku, elektrické vodivosti kůže - kožně galvanický reflex, rychlost tepu srdce aj.

Polygraf je možno využít nejen jako detektoru lži, nýbrž i jako pomůcky k rozpomínání svědka nebo pro orientaci dalšího směru vyšetřování. Důkazní hodnotu učiněnou pod polygrafem naše právo neuznává, ovšem tím se nestává bezcenným. Může být dobrým pomocníkem soudnímu znalci.

Použití **psychofarmak** v policejní, především výslechové praxi je sporné, neboť nepřináší zpravidla téměř žádný efekt.

Znalecký posudek psychologický

Psycholog se zaměřuje na zjištění dat týkajících informací o dosavadním vývoji osoby (anamnéza), dále na vylíčení inkriminovaného případu s důrazem na detailní deskripci motivace a věrohodnosti, popis chování posuzovaného při exploraci se zřetelem na specifické patologické projevy chování, charakteristiky emocionálních reakcí a styl jednání osoby.

Zásadou je použít takovou testovou psychodiagnostickou baterii, která přinese jasné a objektivní odpovědi na otázky položené soudem. Její volba vychází především z povahy případu a otázek zadaných znalci.

Orgány činné v trestním řízení od psychologů - znalců požadují především:

- 1) posuzování osobnosti obviněného a motivace jeho kriminálního chování
- 2) posouzení interpersonálních vazeb osobnosti nebo sociální skupiny, jde-li o skupinovou trestnou činnost
- 3) vyjádření se k předpokladům resocializace obviněného po odsouzení, vč. prognózování kriminální budoucnosti
- 4) posuzování věrohodnosti výpovědi.

Psychologický znalecký posudek má následující části:

- zadání úkolu
- stručný výpis ze spisové dokumentace
- psychologické vyšetření
- vlastní posudek

SEXUOLOGIE

Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje sexuální zdraví jako souhrn tělesných, citových, rozumových a společenských stránek člověka jako sexuální bytosti. Uvedený souhrn obohacuje osobnost, zlepšuje vztahy k lidem a pozitivně rozvíjí jeho schopnost lásky.

Sexuální norma a abnormality nelze jednoznačně a pregnantně diferencovat. Za sexuálně normální se obvykle považuje vztah mezi mužem a ženou přiměřeného věku, při oboustranném souhlasu a erotickém vyladění. Jeden člověk může být nositelem několika sexuálních abnormalit.

Po tělesné stránce je pohlaví určováno ve 4 rovinách:

- geneticky je podstatná konstelace pohlavních chromozomů XX u ženy a XY u muže
- v rovině gonadální to jsou mužské pohlavní žlázy u mužů - varlata a ženské pohlavní žlázy u žen – vaječníky
- fenotypicky jsou důležité vývodné pohlavní cesty - u mužů šourek, penis, nadvarlata, prostata, mužská distribuce ochlupení a podkožního tuku, silná kostra a svalovina, mužsky charakteristická hranice kštiny, úzká pánev aj., u žen vejcovody, děloha, pochva, stydké pysky, klitoris, prsy, žensky charakteristická distribuce ochlupení, hranice ženské kštiny, stavby ženské kostry a svaloviny, široká pánev
- úroveň neuroendokrinní je zaznamenána odlišností v sexuálních centrech mozkových, jež se projevuje spíše v oblasti psychosexuální

U vadně somatosexuálně vyvinutých jedinců může při jejich narození vzniknout pochybnost, jaké pohlaví zapsat. Má-li správně probíhat proces identifikace s pohlavím a následné vytváření sociosexuální role, je zapotřebí, aby bal jedinec včas “zařazen”. Na druhé straně nelze pomíjet časové hledisko vývoje.

Sexuální deviace

Sexuální deviace (se označuje rovněž jako perverze, parafilie, aberace) znamená nežádoucí odchylku v chování. Syndrom sexuální deviace bývá chápán jako relativně trvalá charakteristika jedince. Některé predeviantní příznaky můžeme u takových osob nalézt už v dětství a do úplného obrazu osobnosti se deviace rozvine během puberty nebo až po ní a obvykle svého nositele neopustí až do vyhasnutí pohlavního pudu.

Sexuální deviaci lze pojímat jako hrubou odchylku od sexuální normy. Sexuální normou je stav, kdy je člověk vzrušován a přitahován dospělou osobou opačného pohlaví a touží s ní dospět nenásilnou cestou k nenásilně uskutečněnému koitu (souloží). Bývá přítom nutně přítomna tendence k vytváření partnerství.

Deviace se manifestuje trvalou tendencí k sexuálně deviantnímu prožívání i prožívání navenek - odchylné obsahy polučních snů, představy při onanii, pohlavní styk s dítětem, s osobou téhož pohlaví, ukájení fetišem, násilná manipulace s objektem až po sexuálně motivovanou vraždu.

Etiopatogeneze sexuálních deviací není dosud přesně vyjasněna obdobně jako role dědičnosti.

Diagnóza sexuální deviace je založena na údajích psychiatrické a sexuologické anamnézy, jež sestávají z autoanamnézy sdělované pacientem a z “objektivní” anamnézy od lidí z pacientova okolí doplněné psychologickým vyšetřením včetně projektivních a laboratorních technik.

Diferenciálně diagnosticky je třeba odlišovat sexuální deviaci jako trvalou charakteristiku sexuální sféry od sexuálně deviantního chování osob sexuálně normálních. Může se jednat pochopitelně o osobu nejen sexuálně normální, ale i duševně zdravou. Z rozličných důvodů, jakými mohou být nemocná manželka, nemožnost získat partnera pro svůj neatraktivní vzhled, pro duševní insuficienci aj. může jít o náhražkové sexuální ukájení za takových situací, v nichž se naměstná sexuální tenze. V takových případech jde převážně o jedince duševně zdravé, ale s nekvalitně strukturovanou osobností (psychopaté) či sekundárně depravovanou (alkoholici, toxikomani, kriminální živly). Tyto druhy jednání jsou potencionálně alkoholovým opojením a také hypersexualitou.

Deviantní chování může být podloženo duševní chorobou u osob do té doby naprosto sexuálně normálních (psychotické stavy, organická porucha způsobená nádorem aterosklerózou mozkových cév, senilní demencí apod. Nesnáze pro diagnostiku jsou zvláště u mladších jedinců ve formě syndromu psychosexuálního infantilismu. Tu lze označit za přechodnou duševní poruchu, kdy v procesu dozrávání může dojít k různým deviantním způsobům chování.

Přehled sexuálních deviací

deviace v objektu

narušená identifikace s pohlavím:
transsexualismus
transvestitismus
kandaulismus

deviace v aktivitě (in modo)

exhibicionismu
somasochismus
patologická sexuální aktivita
voyerství, frotérství

bez narušené identifikace s pohlavím:

pedofilie
gerontofilie
fetišismus
zoofilie
nekrofilie
narcismus

- **Transsexualismus** je inverzní identifikace než by odpovídalo tělesnému utváření a tomu odpovídající matriční pohlavní příslušnosti. Osoba tělesně (i úředně) mužská se naprosto identifikuje s pohlavím ženským. Tzn., že touží žít ženskou roli, své prožívání považuje za normální, avšak své pohlavní orgány a druhotné pohlavní znaky za nepatřičné, nežádoucí. Psychicky tuto roli prožívá jako svízelnou, usiluje o změnu. Jedinec se zpravidla již od dětských let chová tak, jak to odpovídá dětem opačného pohlaví, v dospělosti přistupuje zmíněná touha po změně pohlaví.
- **Transvestitismus** bývá většinou charakteristický pro heterosexuálně orientovaného muže, zpravidla ženatého, jenž vede vcelku spokojený manželský život. Bývá vzrušován tím, že se sám oblékne do ženského prádla nebo celého ženského oděvu a v něm buď v skrytu onanuje, nebo se dožaduje pohlavního styku s manželkou. Někdy má tendenci takto oděn vyjít na veřejnost. Transvestita se obvykle nestává předmětem trestního stíhání, ale jeho odchylka může být důvodem k rozvodu.
- **Kandaulismus** je deviace, jejíž nositel se pohlavně ukájí pohledem na jiného muže, jenž má bezprostředně před jeho zraky pohlavní styk s jeho partnerkou, kterou mu deviant poskytl bez jakékoliv sexuální motivace.
- **Pedofilie** je sexuální orientace na děti, tedy na osoby bez známek dospívání. Lze pozorovat pedofilii heterosexuální a homosexuální, někdy bez rozlišení. Řada takto zaměřených jedinců s vysokou morální úrovní se nedokáže po celý život svého jednání zdržet a jejich zaměření může přinášet i kladný efekt v tom, že umějí lépe pochopit dětskou duši, a tak dokáží např. psát velmi dobré dětské knížky. Nenásilnou formu pedofilního jednání z hlediska společenské nebezpečnosti nelze přeceňovat ani podceňovat. Zvláštním případem trestné činnosti, která má pedofilní aspekt, je incest. Bývá zaměřen i proti nevlastním

dětem, tedy potomkům manželek či družek, častější je incestní chování vůči dospívajícím dcerám. V řadě takových případů nepramení delikt z deviace, nýbrž z méně kvalitní struktury osobnosti a rovněž z narušených interpersonálních vztahů v rodině. Podstatou činu bývají rozvíjející druhotné pohlavní znaky dcery, jež představuje v očích muže skutečnou ženu.

- **Gerontofilie** se vyznačuje tím, že jedinec už v mladém věku je vzrušován starými lidmi.
- **Fetišismus** se projevuje tím, že osoba je pohlavně vzrušována předměty, většinou těmi, jež mají symbolický vztah k jinému člověku, nebo částmi těla druhého člověka. Bývá to nejčastěji dámské prádlo cizí ženy, jehož se zmocňuje i krádeží (podprsenky, kalhotky). Fetišem bývají i kožené oděvní součástky, kabelky aj.
- **Zoofilie (sodomie)** představuje pohlavní ukájení se zvířaty, často nastupuje jako náhražka v nouzi.
- **Nekrofilie** je pohlavní ukájení na mrtvých lidských tělech, častý je výskyt jako náhražkové chování u psychopatických osobností. Nekrofilní jednání bývá obvykle mezi lidmi, kteří přicházejí při výkonu svého povolání do styku s mrtvolami.
- **Narcismus** znamená erotické vzrušování vlastním tělem.
- **Exhibicionismus** se projevuje puzením obnažit se před erotickým objektem. Tímto objektem bývá nejčastěji cizí žena. Vynechává sblížovací fázi, a proto preferuje objekty neznámé, anonymní, jež překvapuje v parcích, odlehlých uličkách, na schodištích činžáku, v kabině výtahu, v automobilu apod. Pravý exhibicionista není nebezpečný, může však ženu i příp. dítě pořádně a nebezpečně vyděsit. Puzení k obnažování mívá silný, naléhavý charakter. Zatímco pravý exhibicionista jen usiluje o vzrušení objektu bez sblížovací fáze, vyskytuje se i atypický expozér - agresor - buď usiluje ženu svým jednáním urazit a ponížit, nebo ji za chůze sleduje a přitom onanuje s představou sexuálně agresivního jednání. Takovýto expozér - agresor, na rozdíl od typického exhibicionisty se může po několika výtržnických deliktech s obnažením dopustit jednání skutečně společensky nebezpečného.
- **Sadomasochismus** v sobě může zahrnovat projevy jak sadistické, tak i masochistické u téže osoby současně.

Sadista je pohlavně vzrušován fyzickým i psychickým utrpením oběti, pohlavně se ukájí ponižováním oběti a působením hrůzy, nejčastěji za použití mučících nástrojů, zraňováním a znehybňováním oběti. Jsou zaznamenány i případy rafinovaného trýznění s následkem smrti, na těle jsou četné stopy po sadistickém zacházení, někdy je s mrtvolou manipulováno, části genitálu a dalších sekundárních pohlavních znaků pachatel odřezává, odnáší z místa činu, eventuálně je tepelně zpracovává a konzumuje. Není rozhodující, zda ke koitu dochází či nikoliv, někdy s obětí souloží až po jejím usmrcení. Na atraktivitě oběti zpravidla nezáleží, vztah k věku bývá rovněž ambivalentní.

Sadistických deliktů se dopouštějí obvykle jedinci, kteří kromě toho, že jsou deviantní, mají mimosexuální sféru osobnosti poměrně hrubě narušenou. Bývají to anetičtí psychopaté, simplexní osobnosti s četnými projevy asociálními, z čehož rezultuje nikoli vzácná nesexuální kriminalita před spácháním sadistického deliktu.

Masochista vykazuje opačné znaky jednání, je tedy vzrušován vlastním prožíváním utrpení, ponižení, pocitem bezmoci, jež mu způsobuje druhá osoba, jindy se trýzní a svazuje sám.

Sadomasochisté s osobností mimo sexuální sféru kvalitativně strukturovanou a orientovanou, kultivovaní lidé s dobrou schopností fantazijního prožívání dokáží své deviantní potřeby ukojit např. literární či výtvarnou tvorbou deviantně pornografického charakteru a spáchání deliktu se zdrží.

Zvláštní formou této deviace je partnerský sadomasochismus. Sadistický partner není vzrušován strachem oběti, neboť "oběť" se nebojí, je vzrušován kladnou erotickou odezvou masochistického partnera. V takovém případě sadomasochistické praktiky mají charakter spíše symbolické hry než skutečného mučení.

- **Patologická sexuální agresivita** představuje typickou deviaci v aktivitě - deviant vyžaduje, aby oběť byla anonymní, agresor se ukojí náhlým napadením cizí ženy, kterou potkal na ulici nebo na odlehlém místě. Ženu srazí na zem, což mu někdy stačí k ukojení, jindy následuje znásilnění. Do sexuální agrese verbálního charakteru patří obscénní hovory po telefonu, jindy dochází k zdánlivě neškodnému náhlému a hrubému osahávání cizí ženy na prsou nebo v rozkroku při letném míjení na ulici. Nebývá záruka, že se později deviant nedopustí závažnějšího činu.

Trestný čin znásilnění bývá páchan častěji osobami nedevariantními, bývá to náhražkové jednání v sexuální tenzi, mající nesnáze s realizací normálního pohlavního života. Jde často o psychopaty, intelektově nedostačivé, osobnosti deprivované či tělesně handicapované.

- **Voyerství** je společensky nezávažnou deviací, osoba se pohlavně ukájí pohledem na eroticky se chovající dvojice, za nimiž slídí. Jiný se ukájí pohledem na nahé nebo svlékající se ženy v jejich soukromí, ženských šatnách apod. Slídění pubescenta za svlékající se ženou nemusí být deviací, nýbrž projevem zvědavosti. O deviaci jde, jestliže osoba voyerskou aktivitu upřednostňuje.
- **Frotérství** je obdobně nezávažnou deviací. její nositel se vzrušuje třením o neznámou osobu, nejčastěji atraktivní ženu v přeplněném dopravním prostředku, obchodním domě apod.
- **Pyromanie** se řadí mezi vzácné projevy, je to fetišistická fixace na oheň. Pyroman může založit požár, ale většina zakladatelů požárů jsou lidé sexuálně normální.
- **Homosexualita** se podle 10. mezinárodní klasifikace nemocí nepovažuje za poruchu a není uváděna jako nosologická jednotka.

V praxi se setkáváme s kumulací několika deviantních zaměření současně, kterou označujeme za polymorfně deviantní.

Právní význam sexuálních deviací

Sexuální deviace nijak neomezuje svého nositele v mimosexuální oblasti. Může být však jinou poruchou, např. psychopatií komplikována. Schopnosti rozpoznávací nejsou významně porušeny, v oblasti schopností ovládacích není jednotný postoj.

Znalecký posudek sexuologický

Trestné činy sexuálně motivované posuzují tři znalci (na rozdíl od psychiatrických posudků), a to sexuolog, psychiatr a klinický psycholog. Sexuolog posuzuje otázky mužské plodnosti, vrozené a získané poruchy pohlavní funkce, anomálie sexuálních potřeb mužů a žen, nedostatek párového soužití, netypické pohlavní chování a další delikty, jež jsou motivovány sexuálně.

Psychiatr se vyslovuje k otázkám psychopatologickým, zatímco psycholog vysvětluje motivační strukturu delikventního chování a vyslovuje se k možnostem resocializace osoby.

Ve velmi obtížných případech vyžadujících vysokou vědeckou odbornost zadávají orgány činné v trestním řízení zpracování posudku ústavu. Existuje možnost nařízení pozorování obviněného v uzavřeném psychiatrickém zařízení.

Sexuologický posudek sestává ze tří částí:

- 1) z nálezu (popis zkoumaného jevu, souhrn důkazního materiálu a zjištěných skutečností)
- 2) z vlastního posudku (odpovědi na zadané otázky, s odůvodněním, jak a proč ke svým závěrům znalec dospěl)
- 3) ze znalecké doložky (údaj o seznamu, do něhož byl znalec zapsán apod.)

Sexuolog má za úkol řešit tyto úkoly:

- 1) sexodiagnostiku - odhalení odlišností v sexuálně motivačním systému
- 2) psychodiagnostiku - zjištění přidružených duševních poruch a charakteristika osobnosti
- 3) analýzu ovládacích a rozpoznávacích schopností delikventa
- 4) návrh zdravotnických opatření a způsobu ochranné léčby

Kvalita znalecké činnosti ovlivňuje podstatně další přístup k pachateli a penitenciární zacházení s ním, obdobně jako ve fázi ochranné léčby.

V soudní expertize se sexuologové podílejí na určování otcovství, neplodnosti, diagnostikování pohlavních úchylek a jejich léčbou. Přitom používají např. andrografie (měření aktivity pohlavních žláz a genitálního aparátu), spermiografie (vyšetření kvality spermatu a jejich životnosti), falopletysmografie (preferenze sexuálního objektu).

Soudní význam sexuálních deviací

Zákon netrestá pohlavní deviace, nýbrž protispolečenské jednání. Soud staví otázku směřující ke konkrétnímu činu, nikoli k celoživotnímu sexuálnímu zaměření devianta. Do popředí při sexuologické expertize vystupují faktory, jež participují na stavu ovládacích schopností:

- a) intenzita pohlavní aktivity a pohlavního pudu
- b) rozsah a síla jeho psychických zábran
- c) schopnost adaptace na společensky nezávadné formy sexuálního chování

Viktimologické poznatky

Poznatky o **obětech násilných sexuálních činů** nás přesvědčují, že odpor poškozené osoby může v některých případech zvyšovat agresivitu a brutalitu pachatele. Nelze se přidat na stranu často ve společnosti zaznamenávaných tvrzení, že každá žena se může při dostatečném odporu útočnickovi ubránit. K napadání dochází ve veřejně přístupných místnostech, v dopravních prostředcích, na ulicích, na nádraží, v bytech, autech, restauracích apod. Jsou určité profese, jež bývají častěji předmětem napadení.

Pohlavní zneužívání je zaměřeno na nezletilce v širším slova smyslu, nejedná se jen o výchovou zanedbané děti.

Incestní delikvencí bývá nejčastěji napadána dcera otcem. Čím déle takový stav trvá, tím významnější bývají dopady na poškozenou osobnost.

Ochrana před nebezpečnými násilníky, u nichž jsou zřetelné projevy sexuální delikvence nevykazuje dosud v naší společnosti dostatečnou úroveň. Jak naznačuje historie, v každém společenství musí být v určité míře pohlavní chování regulováno. Nevyhne se tomu ani naše demokratická společnost.

Celá řada projevů lidského chování a jednání bývá spojena s výše popsanými projevy lidské osobnosti navenek. Je proto důležité, aby bezpečnostní manažer byl orientován v dané oblasti a dovedl adekvátně posoudit formy projevu jedince či skupin lidí v kontextu bezpečnostní situace. Bezpečnostní manažer není a nemusí být psychiatrem, psychologem či sexuologem, ale jeho poznatky mohou výrazně přispět k efektivnímu řešení vyvstalé bezpečnostní situace v organizaci či instituci.

LITERATURA:

- [1] Ault, R.- Reese, J.T.: *A Psychological Assessment of Crime Profiling*. FBI Law Enforcement Bull., vol.3, 1980.
- [2] Baštecký, J.: *Psychiatrie, právo a společnost*. Praha : Galén, 1997.
- [3] Baštecký, J.- Šavlík, J. - Šimek, J.: *Psychosomatická medicína*. Praha : Grada Avicenum, 1993.
- [4] Brichtcín, S. - Kalvach, Z.: *Soudní psychiatrie a soudní sexuologie pro policisty a vyšetřovatele*. Praha : Policejní akademie ČR, 1997.
- [5] Brichtcín, S.- Weiss, P.: *Psychoterapie v sexuologii*. Praha : Institut psychoterapie PK, Psychoterapeutické sešity, 1990/39.
- [6] Brzek, A.: *Sexuologie pro právníky*. Praha : UK, 1991.
- [7] Čírtková, L. - Červinka, F.: *Forenzní psychologie*. Praha : Support, 1994.
- [8] Čírtková, L.: *Policejní psychologie*. Praha : Support, 1995.
- [9] Čírtková, L.: *Základy psychologie pro policisty*. Praha : Policejní akademie, 1994.
- [10] Dufek, M.: *Soudní psychiatrie*. Praha : Orbis, 1976.
- [11] Gillernová, I. – Malotínová, M.: *Psychologie*. Praha : SPN, 1992.
- [12] Kosek, J.: *Sociální psychologie pro právníky*. Praha : Všehrad, 1992.
- [13] Holoubková, J. – Kožoušek, J. – Podešvová, Z. – Pokora, J. – Smutná, D. – Zapletalová, B.: *Základy soudní psychiatrie a psychologie*. Brno : Masarykova univerzita, 1999.
- [14] Klementová, R. - Nečas, S.: *Manažer a stres*. Brno : Spořitelní akademie, 2000.
- [15] Kratochvíl, S.: *Hypnóza*. Praha : Academia, 1986.
- [16] Kratochvíl, S.: *Podstata hypnózy a spánek*. Praha : Academia, 1972.
- [17] Kratochvíl, S.: *Terapie funkčních sexuálních poruch*. Praha : Avicenum, 1982.

- [18] Kratochvíl, S.: *Psychoterapie*. Praha : Avicenum, 1970.
- [19] Křivohlavý, J.: *Jak zvládat stres*. Praha : Grada, 1994.
- [20] Mečíř, J.: *Základy soudní psychiatrie pro právníky*. Praha : UK 1996.
- [21] Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Praha, 1993.
- [22] Nečas, S. – Klementová, R.: *Osobnost vedoucího pracovníka*. Brno : Spořitelní akademie, 1996.
- [23] Nečas, S.: *Úskalí adjustace toxikomanů ve vězení*. In Sborník z konference PF UK a S ZNV SR, Lučenec, 1992.
- [24] Nečas, S.: *Psychologie*. In: Skarka, O. et col.: Učebnice pro profesionální přípravu strážníků obecní a městské policie. Příbram : POLIS, 1994.
- [25] Nečas, S.: *Psychiatrie, psychologie a sexuologie*. In: Porada, V. a kol.: Kriminallistika. Brno : CERM, 2001, s. 478-503.
- [26] Netík, K. – Netíková, D.: *Vybrané kapitoly z forenzní psychologie pro právníky*. Praha : UK 1994.
- [27] Netík, K. - Netíková, D. - Hájek, S.: *Psychologie v právu*. Praha : C.H.Beck, 1997.
- [28] Neumann, J. – Netík, K.: *K některým aktuálním problémům soudně psychologické expertízy*, Č. kriminalistika 1989/3, s. 251-256.
- [29] Pavlovský, P.: *Soudní psychiatrie pro právníky*. Praha : UK, 1998.
- [30] Požár, J. - Porada, V.: *Bezpečnostní situace v ČR*. In: Seminář o podnikové bezpečnosti a zaměstnávání cizinců na území ČR ke vstupu do EU. Sborník ze semináře. Praha : ABL, 2004.
- [31] Porada, V. - Rak, R. - Matoušková, I.: *Význam pozice a umístění bezpečnostního manažera v instituci*. Konference Bezpečnost v podmínkách organizací a institucí v ČR. Sborník Soukromé vysoké školy ekonomických studií, Praha, 2005.
- [32] Potočný, M., Ondřej, J.: *Mezinárodní právo veřejné, zvláštní část*, 4. vydání, Praha : C.H.Beck, 2003
- [33] Raboch, J. et col.: *Speciální sexuologie*. Praha : SPN, 1988.
- [34] Schreiber, V.: *Lidský stres*. Praha : Academia, 1992.
- [35] Suchý, O.: et col.: *Osobnost pachatele*, I. II., Praha : VÚK, 1986.
- [36] Študent, J.: *Soudní psychiatrie a trestní právo*. Praha : SPN, 1989.
- [37] Šturma, P., Ondřej, J.: *Mezinárodní organizace pro policejní spolupráci (Interpol, Europol)*, Správní právo č.3/2000
- [38] Urbanová, M. – Netík, K.: *Faktory charakterizující zkoumanou kriminální populaci*. In:
- [39] Vencovský, E. – Dobiáš, J.: *Psychiatrie*. Praha : Avicenum 1984
- [40] Zdrůbek, L. – Brzek, A.: *Soudní psychiatrie a sexuologie pro právníky*. Praha : UK 1985
- [41] Zvěřina, J.: *Lékařská sexuologie*. Praha : Schering Pharma, 1994
- [42] Zvolský, P. et col: *Obecná a speciální psychiatrie*. Praha : UK, 1994.