

Patická opilost

doc. MUDr. Pavel Pavlovský, CSc.

Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN Praha

Článek podává přehled názorů na patickou ebrietu, vzácný stav, který lze charakterizovat jako abnormní reakci na požití alkoholu; jejím hlavním symptomem je kvalitativní porucha vědomí pod obrazem obnubilace. Diagnostikování tohoto stavu má zásadní význam v soudní psychiatrii; pokud došlo v jeho průběhu ke spáchání trestného činu, závěry znaleckého posuzování o ztrátě rozpoznávacích a ovládacích schopností znamenají ve svých důsledcích přiznání nepřičetnosti. Názory na vyvolávající příčiny patické ebriety se různí, zejména pokud jde o podíl organického poškození mozku, patického EEG nálezu, množství požitého alkoholu a řadu dalších podpůrných nebo méně významných faktorů; autor považuje za rozhodující pro diagnostikování patické opilosti přítomnost typických psychopatologických fenoménů včetně chorobného jednání s psychotickou motivací, která je v rozporu s premorbidní osobností. V souladu s řadou autorů zastává názor, že výše alkoholemie nemůže být vylučovacím kritériem pro stanovení diagnózy patické ebriety.

Klíčová slova: patická opilost, komplikovaná opilost, mráкотný stav, psychotická motivace, jednání v rozporu s premorbidní osobností, alkoholemie, význam pro forenzní posuzování.

Pathological intoxication

The paper presents the views on pathological intoxication, a rare condition that can be characterized as an abnormal response to alcohol use; its main symptom is a qualitative disorder of consciousness in the form of obnubilation. Diagnosing this condition is of essential importance in forensic psychiatry; when a crime was committed during its course, the findings of an expert assessment concerning the loss of cognitive and control capacities consequently imply declaring insanity. The opinions on the causative factors of pathological intoxication vary, particularly in relation to what degree organic brain involvement, a pathological EEG finding, the amount of alcohol used and a number of other supportive or less significant factors contribute; the author considers as decisive for diagnosing pathological intoxication the presence of typical psychopathological features including pathological behaviour with psychotic motivation that is in conflict with a premorbid personality. In accordance with numerous other authors, he holds the opinion that the level of alcoholiaemia cannot be an exclusion criterion for establishing the diagnosis of pathological intoxication.

Key words: pathological intoxication, complicated intoxication, clouding of consciousness, psychotic motivation, acting in conflict with premorbid personality, alcoholiaemia, significance for forensic assessment.

Psychiatr. prax; 2012; 13(3): 108–110

Patická opilost (podnapilost, opojenost) – ebrietas pathica – označuje vzácně se vyskytující stav a stále hojně diskutovaný, někdy zpochybňovaný, nicméně v psychiatrické, a zejména soudně psychiatrické literatuře zaujímá důležité místo, neboť vyslovení této diagnózy ve znaleckém posouzení pachatele trestného činu spáchaného v patické ebrietě má dalekosáhlý význam pro jeho další osud. Drtivá většina autorů se shoduje na hodnocení patické opilosti jako abnormní reakce na požitý alkohol. Tuto abnormitu vidí v rozvoji výrazné psychopatologické symptomatiky, v níž kardinální roli hraje několik minut až hodin trvající kvalitativní porucha vědomí pod obrazem mráкотného stavu – obnubilace.

Z klasiků české a slovenské psychiatrie je třeba uvést na prvním místě Myslivečkovu Soudní psychiatrii (1), v níž autor mj. uvádí, že v automatické formě nemusí být nápadné žádné známky opilosti, ani tělesné ani duševní. V afektivně delirantních formách často převládá úzkostný afekt. Amnezie na patologickou opilost nemusí být úplná. Alkoholová obnubilace končí tvrdým spánkem. K trestní zodpovědnosti

jedince v tomto stavu Mysliveček uvádí, že každý mráкотný stav znamená tak hlubokou poruchu vědomí a do té míry v základech změněnou celou osobnost nemocného, že vůbec nepřichází v úvahu otázka, zda je člověk zodpovědný za jednání, které prováděl v obnubilaci (1). Ve své učebnici Obecné psychiatrie (1959) popisuje základní klinické obrazy mráкотného stavu jako formu stuporózní, delirantní, automatickou (vigilambulantní) a Ganserův syndrom. Z forenzního hlediska budí největší pozornost vzácná forma vigilambulantní (někdy též uváděná jako epileptoidní), v níž nemocní sice jednají logicky správně a účelně, ale cíl, k němuž směřuje jejich jednání, je neodůvodněný, často nesmyslný a odporující jejich vlastním zájmům (2).

Ze starších učebnic soudní psychiatrie lze uvést názor Knoblocha a Knoblochové, že forenzní význam této kvalitativně odlišné opilosti spočívá v tom, že při ní není aktivita ochromena, že pohyby jsou koordinované a že jedinec má zkrácený obraz o situaci... chování jedince nepůsobí vždy na pozorovatele jako chorobné (3). Dufek uvádí, že tento vzácný stav nesouvisí s chronickým alkoholizmem ani s množstvím

požitého alkoholu – může k němu dojít po malé i velké dávce. Hypotetickým předpokladem je náhodné střetnutí aktuálního oslabení (hypoglykemie, rekonvalescence, velké nevyspání, snad i nepříznivé emoční zážitky) s možnou diskretní predispozicí, která nedosahuje stupně organické poruchy (4). V klinickém obraze patické opilosti bývá na počátku ztuhlost až nehybnost, poté náhlé oživení s energickým vystupováním a ráznými pohyby; mimika a pohled jsou strnulé, nápadná je nemluvnost nebo úsečná řeč.

Stuchlík (5) cituje názory německých klasiků, podle Bleulera jde o stav náhlého vzrušení nebo mráкотný stav, při němž většinou dochází k nerozpoznání situace. Uvádí pojem „der psychopathologische Rausch“, trestné činy spáchané v tomto stavu jsou „Rauschdelikten“.

Profous (6) popsal 14 případů patické opilosti v souboru 464 vojáků posuzovaných pro trestnou činnost spáchanou pod vlivem alkoholu v letech 1951–1969. Mezi uvedenými 14 případy hodnotil osobnost u 5 jedinců jako psychopatickou se sklonem ke zvýšené dráždivosti, prchlivosti a nevyrovnanosti; ve 4 případech zjistil lehce snížený intelekt, pouze 1x nenašel zjevně

nápadnosti osobnosti. U 5 osob bylo provedeno EEG vyšetření, z toho 4x šlo o normální křivku. Jako predisponující faktory patické opilosti posoudil v 7 případech zvýšenou fyzickou námahu, 5x nevyspalost, 2x hladovění, 9x dlouhodobé rozrušení. Množství požitého alkoholu v žádném případě nebylo extrémně malé. Alkoholemie se pohybovala v rozmezí 1,5–3,14 promile. Uvádí případ epileptoidní formy patické opilosti u 24letého důstojníka, který po vypití 6 piv a neurčitého množství vína (alkoholemie 1,6 promile) bez známek opilosti v náhle propuklé zuřivosti napadl zcela neznámé lidi.

Miššík (7) upozorňuje na důležitost důkladného rozboru osobnosti, neboť dle jeho názoru se na vzniku patické opilosti zřejmě podílejí i některé potlačené rysy, které se v důsledku požitého alkoholu vymknou kontrole a základní povaha se může ve své nahotě odhalit.

Dané problematice věnoval zřejmě největší pozornost Útrata (8), který ve svém Repetitoriu forenzní alkoholologie s odkazem na Malého považuje za **hlavní příznaky (A)** patické opilosti hlubokou kvalitativní poruchu vědomí ve smyslu obnubilace a psychotickou poruchu osobnosti, jejíž chování, cíl a čin v inkriminované době byl naprosto cizí premorbidní struktuře a dynamice a osobnosti pachatele... nesouvislost konání s motivací, která se zásadně rozchází s osobnostními intencemi... stav zcela vybočuje z vývojové linie osobnosti. Mezi hlavní příznaky dále řadí hrubě zkrslé chápání skutečnosti a jednotlivých situací ve smyslu dezorientace, okolí je vnímáno jako cizí a nepřátelské, vnímání je iluzivní a halucinatorní, dotyčný jedinec není schopen adekvátně chápat sociální vztahy a komunikace; jsou přítomny ovládací představy, které jsou okolím hodnoceny jako cílevědomé, aniž by však účel byl objasněn. Je přítomna amnézie plně věrohodná, objevili se před usnutím, máli fluktuující ráz a ostrůvky nespojitých vzpomínek snové kvality. Přes částečně zachované vzpomínky si dotyčný není vědom, co se stalo, nechápe, proč byl např. zadržen.

Vedlejší příznaky (B) se vyskytují buď jen fakultativně, nebo nejsou zcela prokazatelné v důsledku nepřesných svědectví nebo poruchy paměti posuzovaného. Řadí k nim absenci mozečkového syndromu a chybění narkotického stadia opojenosti, přítomnost počátečního semistuporu, náhlou změnu chování s rigiditou svalovou a strnulým pohledem, rezonantní ladění, ráznost pohybů, pohybové automatizmy a řečové stereotypie, nápadnou mlčenlivost, terminální spánek imperativního charakteru nezřídka na nevhodných místech s náhlým začát-

kem a koncem a typické chování po odeznění stavu a seznámení se s delikty.

Jako **podpůrné znaky (C)** Útrata uvádí převážně faktory, které mohly jedince oslabit (únava, nedostatek spánku, rozčilení, vegetativní labilita, sklon k hypoglykemii a mladý věk). Tyto faktory jsou nespecifické a jejich souvislost s vyvoláním patické opilosti je pouze hypotetická.

Jako prakticky **bezvýznamné** pro stanovení diagnózy patické opilosti autor uvádí vyšší alkoholemie, trvalou či přechodnou intoleranci alkoholu, přítomnost či chybění alkoholizmu, psychopatii nebo oligofrenii, organické poškození CNS, zachování schopnosti v průběhu patické opilosti užívat navykých automatizmů včetně správného rozpoznání místa nebo některých osob, v určité míře verbální ovlivnitelnost, ojedinelé paměťové stopy, trvání stavu v rozmezí minut až hodin a retrogradní amnézie.

Uvedená vodítka pro stanovení diagnózy patické opilosti cituje řada dalších autorů včetně Skály (9).

Hanzlíček ve své Psychiatrické encyklopedii se přidržuje klasického hodnocení patické opilosti jakožto mráкотného stavu, který může mít formu delirantní nebo vigilambulantní. V delirantní formě je přítomna dezorientace, nálada úzkostná nebo zlostná, je přítomno iluzivní a halucinatorní vnímání, bludné interpretace, může dojít k nebezpečnému jednání. Ve vigilambulantní formě je počínání jakoby snové, automatizované, odtržené od reality, kdy pacient např. bezradně bloudí po okolí, stereotypně přenáší věci z místa na místo, tvrdošjně ulpívá na nějakém i nesmyslném nápadu...v některých detailech a okamžicích však jeho jednání nemusí postrádat dílčí logiku... patická opilost může též nasedat na opilost prostou (10).

Ze současných našich autorů lze uvést názor Nešpora (11), podle kterého definice patologické intoxikace není identická s definicí patické opilosti, jak byla chápána dříve, některé případy patří podle něho spíše do skupiny intoxikací s delíriem nebo poruchami vnímání.

Z německých autorů např. Winkler (12) doporučuje upustit od užívání diagnózy patické opilosti pro její vzácnost. Pro forenzní potřeby by charakter alkoholové intoxikace měl být založen na hodnocení individuálních somatických a psychopatologických symptomů.

Nedopil (13) hovoří o psychopatologickém rauši, k němuž dochází v důsledku požití relativně malého množství alkoholu a který má podobu psychotického stavu zmatenosti s nerozpoznáváním reality a psychomotorickým vzrušením. Za rizikové faktory tohoto stavu považuje poško-

zení mozku, užívání drog nebo nadměrnou únavu. Alkoholemie v jeho popisovaných případech mnohdy převyšovala 1,5 promile. Ač jde o vzácné stavy, jde o klinickou realitu. Psychopatologická symptomatika je závažná a pestrá a je jí nutno vedle alkoholemie brát v úvahu.

Současně platná Mezinárodní klasifikace nemocí v 10. revizi (14) sice neuvádí patickou opilost, pod kódem F10.07 se však nalézá pojem **patologické intoxikace**, která je definována jako přechodný stav s náhlým začátkem s často agresivním chováním, které je netypické pro střizlivý subjekt. Stav propuká velmi brzy po vypití takového množství alkoholu, které by u většiny lidí nenavodilo intoxikaci. Charakteristika tohoto stavu je blíže upřesněna v Diagnostických kritériích pro výzkum (15), která se sama hodnotí jako předběžná, a k pojmu patologická intoxikace poznamenávají: Status tohoto stavu je ve stadiu výzkumu. M. j. se uvádí, že k intoxikaci dochází obvykle během několika minut po požití alkoholu. Není prokázána žádná organická porucha mozku ani jiné duševní poruchy. Následuje komentář o dvou větech: Tento stav se vyskytuje vzácně. Hladina alkoholu v krvi je nižší, než jaká by vyvolala akutní intoxikaci u většiny lidí, tj. méně než 40 mg/100 ml (15).

Americká klasifikace DSM-IV (16) uvádí pod kódem 291.0 alkoholovou intoxikaci s delíriem (Alcohol intoxication delirium), která proti běžné intoxikaci je charakterizována poruchou vědomí, poruchou kognice a vnímání. Ve srovnání s běžnou intoxikací jsou symptomy závažnější a vyžadují klinickou pozornost.

Problematice alkoholizmu včetně patické opilosti byla opakovaně věnována velká pozornost na česko-slovenských soudně psychiatrických konferencích; v r. 1998 André a Hunáková referovali o 31letém podnikateli, který při příchodu do baru postřelil vlastní pistolí svého společníka, který ho krátce před tím ochránil v konfliktu v jiném podniku; výstřely mířily i do vzduchu. Pachatel tuto skutečnost ihned telefonicky ohlásil policii s tím, že byl pronásledovaný; jeho komunikace byla nesouvislá a značně omezená. Alkoholemie byla krátce po činu stanovená na 2,3 promile. Na útoku se zřejmě podílela předchozí hádka s vyhazovačem, kdy dostal do tváře několik úderů. Autoři diskutovali podíl vyvolávajících momentů včetně možné lehké komoce s tím, že patickou ebrietu nemusí vyvolat žádné zjevné podněty kromě požití alkoholu. Klinický obraz pachatele zhodnotili jako psychotický stav s poruchami vnímání a myšlení (17).

Velkou pozornost v průběhu 31. soudně psychiatrické konference ve Valticích (2009) vzbudil

případ lékaře, o kterém referoval Pokora jako spoluautor ústavního znaleckého posudku PL Černovice. Pachatel trestného činu vraždy zastřelil dělníka spícího v prostoru stavby, přičemž vystřílel více nábojů i do stěny domku. Po činu nasedl do auta, opakovaně zmateně telefonoval známým a policii. Jízdu autem ukončil nárazem do sloupu veřejného osvětlení, přičemž došlo k vážnému poranění dolních končetin. Po zadržení dával najevo obavy, že přejele děti, že zemřel jeho syn, že jede zastřelit manželku apod. Alkoholemie v době spáchání trestného činu vraždy byla zpětně určena na 1,4 promile. Po velmi podrobném rozboru všech dostupných indicií autoři tohoto ústavního posudku podobně jako předchozí znalci uzavřeli, že se jednalo o patickou opilost, tedy o stav nepřičetnosti (18). Soud si vyžádal revizní ústavní posudek od PL Bohnice, se kterým seznámil posluchače Švarc a který došel k opačnému závěru s tím, že se jednalo o opilost prostou mírného až středního stupně. Jako jeden z argumentů zpochybňujících patickou opilost uvedl alkoholemii vyšší než 0,4 promile. Konečné soudní rozhodnutí vyznělo v neprospěch posuzovaného, který byl odsouzen k nepodmíněnému trestu odnětí svobody na dobu deseti let (19).

Sám jsem ve své dlouhé znalecké praxi posuzoval jen několik nezpochybnitelných případů patické opilosti uvedených v příručce Soudní psychiatrie a psychologie (20). Šlo např. o jedince, který po dvou probdělých nocích vypil v restauraci dvě deci vína, vzápětí se zvedl, vyšel na ulici, kde rozkopal skleněnou výplň nejbližšího obchodu, v něm rozházal zboží a usnul na podlaze. Po probuzení měl na událost úplnou amnézii.

Z úvah o patické opilosti nelze vyloučit občas zpochybňovaný pojem **opilosti komplikované**. Útrata (8) v souladu s řadou dalších autorů tento stav charakterizuje jako opilost abnormní kvantitativně, při které je zachovaná významová a motivační souvislost mezi situací a reakcemi... jednání není cizí osobnosti... je však nepřiměřené podnětu, postižený neztrácí kontakt s realitou. Vzpomínka může být ne zcela jasná, ale smysl a podstatné body dějové linie zůstávají zachovány. Je tu jasná souvislost s událostí, která u jedince vyvolala nebo zesílila podrážděnost (8). Množství požitého alkoholu bývá zpravidla větší; např. Hestík (21) proto soudí, že pojem komplikovaná opilost je zbytečný, jedná se jen o těžkou opilost. Komplikovaná opilost se může vyskytnout během života opakovaně; mezi rizikové faktory patří organické poškození mozku, epilepsie, mentální retardace i povahové abnormality s projevy nezdrženlivosti. Klinický obraz

komplikované opilosti může nastat i v případě současného požití alkoholu a některých léků – pak spíše mluvíme o **opilosti kombinované** – ta může mít však i ráz mráкотného stavu (např. při kombinaci diazepam + alkohol) nebo obrazu opilosti těžší, než by odpovídalo požití samotného alkoholu. Pojem kombinované opilosti se tak vztahuje více k etiologii než ke klinickému obrazu tohoto stavu.

Závěr

Při hodnocení klinického obrazu patické ebriety se ve svých závěrech někdy rozcházejí i velmi zkušený znalci, a je proto nesmírně důležité detailně popsat zjištěnou psychopatologii. Je třeba mít stále na paměti, že vedoucím symptomem patické ebriety je kvalitativní porucha vědomí, která se projevuje dezorientací, iluzivním i halucinatorním vnímáním, zkršeným úsudkem, úzkostnou nebo expanzivní náladou, věrohodnou amnézií s následným imperativním spánkem a mnohdy agresivním chováním, které je premorbidní osobnosti cizí a jehož motivace je logicky nepochopitelná. Právě tato psychotická motivace musí být jedním z kardinálních příznaků patické opilosti. Do jejího obrazu patří i nepřítomnost neurologické symptomatiky (zejména ve smyslu zánikových mozečkových příznaků), které si mnohdy povšimnou i laičtí svědkové. Drtivá většina citovaných klasiků české, slovenské i cizí psychiatrie považuje hladinu alkoholu pro diagnózu patické opilosti za nevýznamnou; názor o nejvyšší přípustné alkoholemii 0,4 promile jakožto kritériu pro přiznání tohoto stavu uváděný v Diagnostických kritériích pro výzkum nelze považovat za dogma, už z toho důvodu, že samotná publikace považuje svá doporučení za provizorní. Kdybychom přistoupili na kritérium, že nemůže existovat patická opilost při alkoholemii převyšující 0,4 promile, pak dovedeno do důsledku by ke zhodnocení charakteru opilosti postačil pouze laboratorní výsledek, přičemž posouzení psychopatologických fenoménů včetně okolností trestného činu by bylo zbytečné. Podobně uvádí Fleischer a Žucha, že vznik patické opilosti pouze po malé dávce alkoholu se bez důkazu interpretuje jako pravidlo, jako by vyšší dávky alkoholu chránily před vznikem patické ebriety (22).

Závěry znaleckých posudků mají pro další osud posuzovaného jedince zásadní význam; konstatování, že pachatel trestného činu jednal ve stavu patické opilosti, vede k přiznání nepřičetnosti; v případě opakované patické opilosti se však vychází z názoru, že dotyčný měl předpokládat, že alkohol u něho vyvolává

abnormní reakci, měl se proto zdržet jeho požití. Konečné rozhodnutí vždy patří soudu a je jen v jeho kompetenci, který znalecký posudek vezme v úvahu.

Literatura

1. Mysliveček Z. Soudní psychiatrie. In: Hájek F. Soudní lékařství, Praha 1937.
2. Mysliveček Z. Obecná psychiatrie. St. zdrav. nakl., Praha 1959.
3. Knobloch F, Knoblochová J. Soudní psychiatrie pro právníky a lékaře. Orbis, Praha 1965.
4. Dufek M. Soudní psychiatrie. Orbis, Praha 1976.
5. Stuchlík S. Soudně psychiatrický význam patické opilosti. Čs. Psychiat. 1970; 66: 289–292.
6. Profous J. Problematika patologické opilosti a patologických afektů v podnapilosti v soudně psychiatrické praxi. Čs. Psychiat. 1974; 70: 29–36.
7. Miššík T. K problematice syndrómu patické opilosti a jejího soudně znaleckému posouzení. Protialkoholický obzor 1975; 10: 157–159.
8. Útrata R. Repetitorium forenzní alkoholologie. VÚPs, Praha-Bohnice, 1986.
9. Skála J, a kol. Závislost na alkoholu a jiných drogách. Avicenum, Praha 1987.
10. Hanzlíček L. Psychiatrická encyklopedie, díl V. VÚPs, Praha 1982.
11. Nešpor K. Návykové nemoci. In: Höschl C, Libiger J, Švestka J. Psychiatrie. Tigis, Praha 2002.
12. Winkler P. Der „Psychopathologische Rausch“. Diagnostische Artefakt oder zuverlässige psychiatrische Diagnose? Nervenarzt. 1999; 70: 803–809.
13. Nedopil N. Forensische Psychiatrie. Thieme, 2007.
14. Mezinárodní klasifikace nemocí – 10. revize. SZO Ženeva 1992.
15. Duševní poruchy a poruchy chování. (MKN-10). Diagnostická kritéria pro výzkum. SZO, Ženeva 1993. Psychiatrické centrum Praha 1996.
16. DSM-IV, APA 1994.
17. André I, Hunáková D. Vplyv úrazu hlavy na priebeh alkoholovej ebriety. 21. slovensko-česká súdno psychiatrická konferencie. Bánovce nad Bebravou, 1998.
18. Pokora J. Patická opilost. 31. soudně psychiatrická konference. Valtice, 2008.
19. Švarc J. Koreferát k přednášce J. Pokory „Patická opilost v soudně psychiatrické praxi“. 31. soudně psychiatrická konference. Valtice, 2008.
20. Pavlovský P, a kol. Soudní psychiatrie a psychologie. 3. vyd. Grada, Praha 2009.
21. Hastík S, Lončková K. Komplikovanost znaleckého posudkování komplikované opilosti. 33. soudně psychiatrická konference. Trenčianské Teplice, 2010.
22. Fleischer J, Žucha I. Kazuistický příspěvek k diferenciální diagnóze mezi patickou a komplikovanou ebrietou. Protialkoholický obzor 1978; 13: 293–298.

Článek je převzatý z
Psychiatr. praxi 2012; 13(2): 58–60.

doc. MUDr. Pavel Pavlovský, CSc.

Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN
Ke Karlovu 11, 128 08 Praha 2
pavlovsky.pavel@vfn.cz