

Přechodná globální amnézie a sexuální delikt – neobvyklá kazuistika

doc. MUDr. Jaroslav Zvěřina, CSc.

Sexuologický ústav VFN a 1. LF UK

Popsán případ 57letého lékaře, obviněného z pohlavního zneužívání dětí obou pohlaví. Soudně znalecké posudky se v daném případě lišily zásadním způsobem. Neobvyklá povaha deliktu a jeho ojedinělost v dosavadním životě pachatele, stejně jako jeho závažný somatický stav vedly k závěru, že se v daném případě jednalo o přechodnou globální amnézii, a že tedy delikt nebyl motivován sexuálně.

Klíčová slova: sexuální delikt, znalecký posudek, transitorní globální amnézie.

Transient global amnesia and a sexual offence – an unusual casuistic

A casuistic of forensic expertise of 57 years old physician, banned for sexual abuse of children both gender is given. Previous forensic expertises were in the case basically different. Very atypical phenomenology of the offence and its isolated occurrence within the life of subject, combined with serious somatic diseases leads us to the diagnostic conclusion transient global amnesia. The offence was not sexually motivated.

Key words: sexual offence, forensic expertise, transient global amnesia.

Psychiatr. prax; 2015; 16(3): e21–e22

Kazuistika

57letý odborný lékař, ženatý otec dvou dětí, dosud netrestaný přednosta oddělení okresní nemocnice je obviněn z toho, že v pracovní době, při práci v zubní ambulanci oddělení měl postupně odvést do svého lékařského pokoje a tam osahávat na těle a na přirození tří dětské objekty: 11letou dívku, a posléze dvojčata – 9letého chlapce a 9letou dívku, a pak též jednu dospělou ženu, matku dvojčat. Děti měl odvést z ambulance na lékařský pokoj se zdůvodněním, že jdou na rentgen zubů. Dospělé ženě sdělil, že potřebuje udělat nějaké vyšetření, aby s ním šla na lékařský pokoj. Tam jí sahal na třísla a pokoušel se jí rozepnout zip u kalhot. Když se odmítla svlékat, řekl, že je to v pořádku a odebral se s ní do ordinace. Při těchto deliktech se měl chovat klidně. Atakované subjekty nepopisují žádné projevy sexuálních nebo nesexuálních emocí u obviněného. Tento se o oběti netřel, svůj pohlavní úd neobnažoval, ani se sexuálně nedráždil, ani nic takového nežádal po objektech. Nevedl žádné sexuálně laděné rozhovory. Podle dospělé ženy se choval až nápadně klidně, netečně. Rovněž není uvedeno, že by se vůči obětem dopustil agresivního chování, nebo agresivních a sexuálních verbálních výroků. Uvedené počínání posuzovaného se odehrálo v několikahodinovém intervalu jednoho dne, mezi 10. a 13. hodinou. Mimo uvedené delikty nebyl posuzovaný nikomu ničím nápadný. Obviněn byl ze zločinu pohlavního zneužívání.

Na případu bylo od počátku nápadné, že byl předčasně a pilně medializován. Televizní stanice

byla na místě dříve než policejní vyšetřovatelé. Při opakovaných výsledcích posuzovaný spáchání inkriminovaných deliktů kategoricky popřel. Je ochoten připustit, že starší z dívek odvedl s tím, že byla vystrašená a měla teplotu. Chtěl ji uklidnit. Rozhodně ji prý neosahával. Také popírá, že by děti odváděl s tím, že jdou na rentgen, protože tam mimo ordinaci žádný rentgen nemají. Je přesvědčen, že jeho obvinění je nějakou intrikou, cítí se ve smyslu obvinění zcela nevinný.

Obviněný byl znalecky zkoumán dvěma týmy, které dospěly k rozdílným závěrům:

Prvý znalec, psychiatr a sexuolog uzavřel posudek na sexuální deviaci typu patologické sexuální agresivity. Diagnóza sexuální deviace zde není zdůvodněna ničím v anamnéze, ani z vyšetření. V PPG testu byly nízké reakce a pozitivně měl posuzovaný reagovat na dětské objekty obou pohlaví a snad též na nějaké sexuálně agresivní podněty. Znalec zhodnotil, že v důsledku uvedené sexuální deviace byly ovládací schopnosti posuzovaného podstatně sníženy. Doporučena ambulantní ochranná sexuologická léčba.

Tento znalec měl k dispozici konziliární vyšetření klinickou psycholožkou, která našla v testech znaky organicity. V posudku uvedla mimo jiné: „Samotný stíhaný skutek, vymykající se dosavadním projevům vyšetřovaného, jeho opakování během jednoho dne, způsob jeho provedení bez jakékoliv opatrnosti, působící až nutkavým dojmem, je těžko vysvětlitelný v dimenzích normality.“ Nicméně v závěrech psychiatrického a sexuologického posudku se tento názor nijak nereflaktuje.

Další znalecký posudek nechala vypracovat obhajoba. Zde psychiatr a sexuolog konstatuje, že posuzovaný netrpí a netrpěl žádnou duševní poruchou ani sexuální deviací. PPG prokazuje heterosexuální orientaci. Žádné ochranné léčení není indikováno.

Posuzovaný byl tehdy zkoumán i znalcem z oboru neurologie, který konstatuje, že delikt tak, jak je popsán, je obtížně vysvětlitelný jinak než nějakým epileptickým, nebo epilepsií podobným stavem. Odvolává se též na zmíněný závěr vyšetření klinickým psychologem. Soudí, že se mohlo jednat o „fokální záchvat s komplexní symptomatologií“. Tento názor nebyl psychiatry akceptován. Pátrání po organické mozkové patologii zobrazovacími metodami i EEG technikami bylo negativní.

V rámci revizního zkoumání stavu posuzovaného jsme shodně s předchozími posudky nezjistili u posuzovaného žádné duševní onemocnění nebo poruchu. Ze sexuologického hlediska lze konstatovat, že posuzovaný čtyři roky před úrazem absolvoval několik těžkých chirurgických výkonů v malé pánvi. Pro maligní tumor byl odebrán močový měchýř a vytvořena neovezika z tlustého střeva. Posuzovaný po těchto operacích má pod kontrolou stolici, avšak moč odchází tak, že se dvakrát denně cévkuje. Schopnost erekce je zaniklá v důsledku nervové i vaskulární léze po opakovaných chirurgických výkonech. Ani snaha dosáhnout erekce intrakavernózními injekcemi nebyla úspěšná. V sexuální anamnéze nenacházíme nic, co by svědčilo pro jakkoli abnormní sexuální zájmy a chování v průběhu celého dosavadního živo-

ta. Posuzovaný nebyl dosud trestán ani obviněn z žádného sexuálního ani nesexuálního deliktu. Jeho odborná i občanská pověst je bezúhonná. Podobně jako v předchozích vyšetřeních také nám posuzovaný spáchání inkriminovaných deliktů popřel. O žádném osahávání dětí a jejich matky nic neví, popírá, že by děti odváděl na nějaký rentgen, protože by to byl nesmysl, když tam rentgen nemají. Trvá na tom, že je obětí nějaké intriky proti jeho osobě, která by měla mít i politické pozadí.

Rozborem údajů svědků a posuzovaného s přihlédnutím k jeho tělesnému a zejména tělesně sexuálnímu stavu konstatujeme, že chování posuzovaného bylo zvláštní a pro jeho osobu zcela netypické. Popsané jednání rozhodně nebylo motivováno sexuálně ve smyslu dosažení sexuálního vzrušení či dokonce uspokojení. Takové chování se objevilo a trvalo jeden den v intervalu několika hodin, aby odeznělo bez zřejmých následků. Na události v uvedeném intervalu má posuzovaný úplnou, nebo téměř úplnou amnézii. Opakovaná neurologická vyšetření nezjistila žádné ložiskové změny mozku, ani funkční ložiskové poruchy při vyšetření EEG.

Jako nejpravděpodobnější vysvětlení uvedených skutečností se nám jeví přechodná porucha chování s retrogradní amnézií. V průběhu této několikahodinové epizody se posuzovaný choval neadekvátně, když pátral u dětí po uzlinách po těle a starší z dívek sahal na přirození a konečník. Pokoušel se osahávat i dospělou matku dětí. Na tyto okolnosti, které se zdají být svědecky doloženy, si posuzovaný nevzpomíná a má tendenci vysvětlovat je jako nějakou intriku, spiknutí a organizovanou mediální akci proti sobě. Této jeho interpretaci napomáhá skutečnost, že od samého začátku vyšetřování deliktů je kauza intenzivně medializovaná a bez znalosti reálií komentovaná dokonce některými politiky.

Naše znalecká komise, složená z psychiatra, sexuologa a neurologa vyslovila závěr, že se u posuzovaného zřejmě jednalo o stav přechodné globální amnézie (v anglickém odborném písemnictví „TGA – transient global amnesia“) a že tento stav vylučoval jeho přítomnost v době, kdy se měl inkriminovaných deliktů dopustit. Opakování takové události bývá velmi vzácné, zejména když opakovaná vyšetření mozku nenalezla žádné ložiskové postižení. Proto jsme nenavrhli žádné ochranné léčení.

Přechodná globální amnézie je stavem funkční vigilambulantní obnubilace. Vyznačuje se automatickým, někdy nelogickým chováním, většinou v intencích praktického každodenního života subjektu. Vyskytuje se nejčastěji u lidí po padesátce, častěji u mužů než u žen. Diferenciálně diagnosticky je třeba odlišit zejména psychomotorické záchvaty epileptické a jejich deriváty. Také je třeba posoudit možnost výskytu přechodné globální amnézie jako vedlejšího příznaku po podání některých medikamentů. Z přechodné amnézie jsou některými autory obviňována zejména hypnotika a dokonce inhibitory PDE 5 (1, 2).

Přístup přizvaných soudních znalců byl podivný. V prvním posudku znalec od počátku nepochybuje o sexuální motivaci inkriminovaného jednání. Posudek vůbec nereflektuje závažnou somatickou patologii ani těžkou organicky podmíněnou poruchu funkce penisu. Bez povšimnutí ponechává zřejmé známky mozkové organicity v psychologických testech. Z PPG vyšetření, kde velikost reakcí byla evidentně podprůměrná, bylo odvážné činit závěry o přítomnosti sexuální deviace. Pro patologickou sexuální agresivitu ostatně ani fenomenologie deliktu, ani dosavadní sexuální život posuzovaného nesevědlil.

Ve znaleckém posudku, vyžádaném obhajobou, znalec polemizuje zejména s diagnózou

sexuální deviace. Vyzdvihuje „neutrální PPG test“ přesto, že i v tomto testu reagoval posuzovaný jen nepatrnými, velmi podprůměrnými reakcemi. Soudí na plnou přítomnost posuzovaného tempora criminis. Ani na okamžik nezpochybuje sexuální motivaci deliktu. Podivné chování posuzovaného nijak neinterpretuje, považuje je za projev plného duševního zdraví. Psychologický nález organicity v předchozím posudku odbývá tím, že o organické postižení mozku se nemůže jednat, „protože posuzovaný není dementní“.

Závěr

Kromě nepříliš častého diagnostického závěru naše kauzistika ukazuje také na skutečnost, že ne každý sexuální delikt musí být motivován opravdu sexuálně. S diagnózou sexuální deviace bychom měli být ve forenzní praxi opatrnější. Zejména pokud se jedná o ojedinělý čin v dosavadním životě zkoumaného subjektu. V psychiatrické a sexuologické expertíze je také nesporně nutné přihlížet k celkovému tělesnému stavu exploraanda a jeho možným forenzním psychopatologickým důsledkům.

Literatura

1. Butler Ch, Zeman A. Syndromes of Transient Amnesia. s. 339–351 In: Laureys, S. & Tononi, G.: The Neurology of Consciousness, Elsevier Press, New York, 2009.
2. Hunter G. Transient Global Amnesia. Neurol.Clin. 2011; 29: 1045–1054.

Článek je převzatý z
Psychiatr. praxi 2014; 15(1): 23–24

doc. MUDr. Jaroslav Zvěřina, CSc.
Sexuologický ústav VFN a 1. LF UK
Apolinářská 4, 120 00 Praha 2
jaroslav.zverina@lf1.cuni.cz

