

Veďte, prosíme, na vedomí, že text článku odpovída platné právni úpravě ke dni publikace.

Je možné simulovať nepríčetnosť?

Teória trestného práva hovorí, že príčetnosť je popri veku druhým obligatórnym prvkom subjektu skutkovej podstaty trestného činu. Inak povedané, nepríčetnosť je okolnosťou, ktorá bráni nastúpeniu trestnej zodpovednosti za spáchaný čin. Trestný zákonník označuje za nepríčetného toho, kto pre duševnú poruchu v dobe spáchania činu nemohol rozpoznať jeho protiprávnosť alebo ovládať svoje jednanie (§ 26 zákona č. [40/2009](#) Sb.). Pri zmienke o nepríčetnosti možno mnohým napadne otázka, či je možné tento stav nasimulovať v úmysle vyhnúť sa tak uloženiu trestu za spáchaný trestný čin. Práve tejto špecifickej problematike, ktorou je simulovanie nepríčetnosti, sú venované nasledujúce riadky.

Je potrebné uviesť, že vhodnejšie ako „simulovanie nepríčetnosti“ sa javí používať výraz „simulovanie duševnej poruchy“, nakoľko „nepríčetnosť“ je pojem právny a nie medicínsky. Páchateľ tak v trestnom konaní predstiera, že v dobe spáchania činu trpel (poprípade ešte stále trpí) duševnou poruchou, ktorá mala za následok vymiznutie rozpoznávacej alebo ovládacej schopnosti (poprípade oboch).

Na začiatok je treba vymedziť samotný pojem „simulácia“ a niektoré ďalšie pojmy s ním súvisiace. Simuláciou je vedomé predstieranie choroby za rôznym účelom. Stretnúť sa môžeme aj s pojmom „agrávácia“, ktorou sa myslí čiastočná simulácia - predstieranie, že pociťované príznaky určitej choroby sú horšie a závažnejšie než v skutočnosti. Opozitom k simulácii je potom „disimulácia“, kedy osoba zastiera chorobné príznaky, a teda vlastne predstiera zdravie. Simulácia môže mať rôzny účel. Ako už bolo vyššie uvedené, v trestných záležitostiach to bude snaha vyhnúť sa zodpovednosti za spáchaný trestný čin (alebo aspoň dosiahnuť zvláštny postup v trestnom konaní v prípade zmenšenej príčetnosti), oddialiť súdne pojednávanie alebo aspoň nástup trestu, či dosiahnuť preloženie z väzenia do zdravotníckeho zariadenia, ktoré môže byť motivované aj nádejou na ľahší útek.[1]

Medzi laickou verejnosťou je (nesprávne) rozšírená mienka, že simulácia duševných chorôb je veľmi jednoduchou záležitosťou. Toto presvedčenie obyčajne vyplýva z toho, že mnoho obrazov vážnych duševných chorôb je pre laikov nepochopiteľných. V populárnom myslení je duševná choroba stále pokladaná za niečo úplne odlišné od iných chorôb, čo si človek len „nahovára“ - čo je možné ľahko prekonať „silnou vôľou“ a čo si je teda možné ľahko vymyslieť a predstierať. V skutočnosti je však presvedčivé simulovanie duševnej poruchy veľmi neľahkou záležitosťou.[2]

Forma simulácie závisí na tom, aké má osoba znalosti o duševných chorobách, ako je inštruovaná a aké prostriedky sa sama odváži použiť. Znalci sa stretávajú aj s takými osobami, ktoré študovali odborné psychiatrické publikácie a ktorým sa dokonca dostalo odbornej inštruktáže. Spomeňme tiež, že umenie predstierať duševnú poruchu patrí aj k výcviku špionážnych škôl rôznych mocností. Povinnosťou znalca je podať dôkaz, že ide skutočne o čistú simuláciu. Znalci sa často stretávajú s prípadmi, ktoré sú na prechode medzi simuláciou a účelovou hysterickou reakciou, aká sa vyskytuje najmä u tzv. väzbových psychóz. Presné rozlíšenie toho, kedy ide o simuláciu a kedy nastáva hysterická reakcia, je neľahké. Nie je to však ani také dôležité, pretože ani jedno ani druhé nie je podkladom pre priznanie nepríčetnosti.[3]

Simulácia duševnej poruchy v trestnom konaní nie je vôbec výnimočnou situáciou. Neodhalená simulácia môže mať v trestnom konaní závažné dôsledky, a to nie len v tom zmysle, že trestný čin

zostane nepotrebaný. Páchateľ tiež získa praktické skúsenosti z psychiatrických vyšetrovacích postupov, z posudkov znalcov, poprípade z predchádzajúceho ochranného liečenia a vybavený týmito psychiatrickými poznatkami sa s vedomím nedotknuteľnosti púšťa do ešte závažnejších trestných činov.[4]

Vladimír Študent konštatuje, že rozpoznanie simulácie býva niekedy veľmi jednoduché a inokedy zas z rôznych dôvodov veľmi ťažké. K náročnosti rozpoznávania môže prispievať aj okolnosť, že zvlášť rafinovaný páchatel' sa občas uchýľuje k predbežnej, „preventívnej“ simulácii, ktorá ho má ochrániť pred následkami plánovanej (alebo už začatej) trestnej činnosti. Vyššie uvedený psychiater vo svojej publikácii dokonca popisuje vlastnú skúsenosť, kedy sa náhodne zoznámil s človekom, ktorý pri zistení, že sa jedná o lekára - psychiatra, sa začal naliehavo zaujímať o to, či je možné vierohodne predstierať duševnú poruchu a ako to takí ľudia robia. Študent túto osobu odbil tým, že každá simulácia sa dá zistiť. Následne po mnohých rokoch sa dozvedel, že táto osoba si odpykala dlhodobý trest za závažný premyslený delikt. Niekedy dochádza tiež k „simulácii anamnézy“, t.j. popisovaniu veľkej psychiatrickej príťažky a rôznych príznakov psychických porúch v minulosti, niekedy dokonca potvrdzovaných inštruovanými príbuznými alebo falšovanými či skreslenými lekáorskými potvrdeniami. Vzácnnejšia je simulácia predvádzaná v dobe spáchania činu s cieľom zakryť skutočný motív.[5]

Je známe, že obzvlášť u asociálnych osôb či toxikomanov býva bežné, že sa pokúšajú votrieť do psychiatrických ústavov alebo získať akékoľvek psychiatrické potvrdenie. Okrem vlastného odpozorovania psychotických prejavov pri pobytoch na psychiatrických oddeleniach, získava páchatel' poznatky tiež z inštruktáže skúsených recidivistov. Táto „simulantská škola“ však niekedy zavádza nesprávnym smerom, čo môže paradoxne napomáhať orgánom činným v trestnom konaní pri odhaľovaní simulácie.[6]

K simulovaniu v trestnom konaní sa najčastejšie uchýľujú ťažko psychopatické asociálne osobnosti, ktoré nemajú žiadne morálne zábrany k popieraniam viny, zvalovaniu viny na druhých, klamaniam, predstieraniam a podvádzaniu. Mysliveček simulantov, ktorí nemajú povahu ani vrodené sklony k simulácii a ktorí skutočne len vedome predstierajú duševnú poruchu, prirovnáva k hercom, ktorí sa nevzijú do svojej úlohy. To sú tí ľahko rozpoznateľní, ktorí znalcom - psychiatrom nečinia väčšie problémy. Na druhej strane stoja simulanti, ktorí sú už svojou povahou predurčení k simulácii a ktorí okrem toho majú tiež konštitučné sklony k určitým psychopatickým reakciám.[7] Knobloch uvádza, že dobre simulovať za istých výnimočných okolností v záujme spoločensky vyššieho cieľa dokážu aj osoby veľmi charakterovo vyspelé a povahovo vyrovnané.[8] Odborníci z odboru psychiatrie konštatujú, že najdokonalejšie simulujú osoby, ktorým poskytne odborný návod lekár (čo však môžeme častejšie predpokladať v záležitostiach občianskych a správnych než v trestných). V neposlednom rade je to aj väčšia dostupnosť a rozšírenosť psychiatrickej starostlivosti, častejšie zásahy psychiatrov v súdnom konaní a popularizácia psychiatrickej tematiky v lekárskej osвете aj v beletrii a filmovej tvorbe, ktoré môžu podporovať stále zložitejšie a rafinovanejšie spôsoby simulácie.[9]

Najčastejšie býva predstieraná strata pamäti na určité obdobie (na dobu spáchania trestného činu), amnézia, vážny úpadok duševných schopností, zhlúpnutie, demencia, psychotické ochorenia rázu schizofrénie alebo maniodepresívnej psychózy.[10]

Na základe mnohých prípadov simulácií zažitých v praxi znalci formulujú akési základné pravidlá, podľa ktorých je možné rozpoznať, že sa jedná o simulanta:

- a) Chýba celistvý a jednotný klinický obraz akejkoľvek duševnej poruchy.
- b) Symptómy sú izolované (simulujú sa len jednotlivé symptómy, nie celá porucha). Izolovaný chorobný symptóm, odtrhnutý od ostatnej psychiky, je apriori podozrivý. To platí aj pre podobne

odtrhnuté prejavy chovania.

c) Symptómy sú nesúrodé (vzájomne sa vylučujúce symptómy rôznych chorôb koexistujú vedľa seba).

d) Chýba dynamika choroby (sú spodobňované jednotlivé epizódy choroby a nie jej rozvoj v čase).

e) Je badateľná atypickosť, polymorfnosť, útržkovitosť symptomatiky alebo naopak jej schématickosť, jednotvárnosť, izolovanosť.

f) Premorbidné hysterické povahové rysy, amorálny sklon ku klamaniu, podvodníctvo a predstieranie vyplývajúce najmä z predchádzajúcich trestných činov a znaleckých vyšetrení.

g) Simulované bludy a halucinácie sú často nezvyklé, bizarné, groteskné až smiešne, ktoré by sa mohli vyskytovať jedine ak pri progresívnej paralýze (tzv. paralytická demencia - v súčasnej dobe veľmi vzácne ochorenie mozgu), ale nie sú sprevádzané tomu primeraným chovaním. Alebo je badateľné samotné neprirodzené, prehnané, teatrálné, demonštratívne až pitvorné chovanie, vystupňované pri kontakte s ošetrojúcim.

h) Rozpor medzi udávanými psychotickými príznakmi pri pobyte na slobode a svedecky doloženým normálnym alebo nanajvýš psychopatickým chovaním v tej istej dobe.

i) Opakované pobyty na psychiatrických oddeleniach v súvislosti s trestnou činnosťou a menlivými diagnózami.

j) Rozpor medzi predstieranou psychózou a charakterom a prevedením trestného činu.

k) Skutočný psychotik je natolko saturovaný vlastnými bludmi a halucináciami, že si nepotrebuje prisvojovať cudzie, nasugerované. Napr. pritakávanie a preberanie psychiatrom podsúvaných bludov a halucinácií.[11]

Zo širšieho hľadiska platí, že simulácia je na jednej strane individuálny výkon, ktorý odráža vlastnosti a subjektívne znalosti, skúsenosti a predstavy simulanta. Na druhej strane však má aj simulácia a stavy s ňou súvisiace svoje rázovité symptómy a syndrómy, modifikované predchádzajúcimi faktormi. Niektoré sú tak typické, že musia nejakým spôsobom vychádzať z prastarých primitívnych predstáv ľudí o duševne chorom, ale tiež z prastarých primitívnych mechanizmov psychiky a chovania. Bez týchto mechanizmov by bolo totiž ťažké zdôvodniť, prečo je toľko neprirodzeného, groteskného, pitvorného či šaškovského v chovaní niektorých simulantov.[12]

Pre odhalenie simulácie (najmä ak je obzvlášť zložitá) je nevyhnutný dlhší diagnostický pobyt obvineného na uzavretom oddelení, obzvlášť keď je spojený so starostlivým pozorovaním školeného personálu, k čomu však často nedochádza. Aj v tomto prípade môže pobyt viesť aspoň k únave a poklesu napätej pozornosti simulanta a k „vypadnutiu z role“. Detailný záznam odpovedí na otázky umožňuje zistiť rozpory v údajoch, na ktoré obvinený zabudol. Veľmi dôležité je aj psychologické vyšetrenie, pri ktorom už simulujúci nevystačí s nacvičenými stereotypnými odpoveďami a musí odpovedať na nečakané otázky a riešiť nezvyklé úlohy, ktorých význam a „správny“ spôsob odpovede nepozná.[13]

Na základe vyššie uvedeného sa dá konštatovať, že situáciu, kedy by páchatel' duševnú poruchu, na základe ktorej by bol uznaný za nepríčetného, len predstieral, nie je možné úplne vylúčiť.

Najpravdepodobnejšie by bol takejto simulácie schopný uvedomelý, inteligentný človek, ktorý by si svoje konanie dopredu premyslel a pripravil. Za týmto účelom by zhromažďoval psychiatrické informácie o duševných poruchách, napr. študovaním psychiatrickej odbornej literatúry, poprípade by mu odbornú inštrukciu poskytol nejaký lekár - psychiater. Napriek tomu, že simulovanie duševnej poruchy obvineným v trestnom konaní nemožno vylúčiť, je málo pravdepodobné, aby takáto simulácia nebola odhalená. Znalec - psychiater by s využitím svojich odborných znalostí a skúseností mal byť schopný simuláciu duševnej choroby odhaliť. Je potrebné, aby obvinenému pri vyšetrowaní jeho duševného stavu venoval náležitú pozornosť a starostlivosť a taktiež zachovával vysokú mieru obozretnosti. Prípadne treba pristúpiť aj k spolupráci so znalcom - psychológom. K odhaleniu simulovania duševnej poruchy môže byť nesporne veľmi nápomocné aj nariadenie pozorovania duševného stavu obvineného v zdravotníckom ústave alebo v zvláštnom oddelení nápravného

zariadenia (§ 116 ods. 2 zákona č. [141/1961](#) Sb.).

JUDr. Alena Šalkovská

-
- [1] KNOBLOCH, F., KNOBLOCHOVÁ, J. Soudní psychiatrie pro právníky a lékaře. 2. preprac. a rozšír. vyd. Praha : Orbis, 1965. s. 303.
- [2] Tamtéž, s. 303.
- [3] Tamtéž, s. 304.
- [4] ŠTUDENT, V. Soudní psychiatrie a trestní právo. Praha : Státní pedagogické nakladatelství, 1989. s. 41.
- [5] Tamtéž, s. 42.
- [6] Tamtéž, s. 42.
- [7] Tamtéž, s. 43.
- [8] KNOBLOCH, F., KNOBLOCHOVÁ, J. Soudní psychiatrie pro právníky a lékaře. 2. preprac. a rozšír. vyd. Praha : Orbis, 1965. s. 304.
- [9] ŠTUDENT, V. Soudní psychiatrie a trestní právo. Praha : Státní pedagogické nakladatelství, 1989. s. 43.
- [10] KNOBLOCH, F., KNOBLOCHOVÁ, J. Soudní psychiatrie pro právníky a lékaře. 2. preprac. a rozšír. vyd. Praha : Orbis, 1965. s. 304.
- [11] ŠTUDENT, V. Soudní psychiatrie a trestní právo. Praha : Státní pedagogické nakladatelství, 1989. s. 44-48.
- [12] Tamtéž, s. 44.
- [13] Tamtéž, s. 48.

© EPRAVO.CZ - Sbírka zákonů, judikatura, právo | www.epravo.cz

Další články:

- [Podmínky pro uložení trestu vyhoštění cizince](#)
- [Zamyšlení nad systémem alternativních trestů: poznámky na pozadí mezinárodní vědecké konference „Rethinking Sentencing: Are We Getting Justice Right?“](#)
- [Správné určení počátku běhu lhůty pro podání stížnosti proti usnesení soudu, kterým se nařizuje výkon trestu odnětí svobody](#)
- [Rozšiřování státní moci při implementaci acquis EU: český fenomén gold-platingu na příkladu konfiskační směrnice](#)
- [Změna způsobu určování výše peněžité pomoci obětem: Řešení všech dosavadních problémů?](#)
- [Uplatnění adhezního nároku v trestním řízení a správním řízení](#)
- [Novela § 196 trestního zákoníku: racionální korekce, nebo oslabení ochrany dítěte?](#)
- [Vybrané aspekty trestného činu podvodu podle § 209 TrZ ve světle judikatury](#)
- [Zásadní novinky v oblasti trestní odpovědnosti právnických osob v roce 2026](#)
- [Kauza Skender Bojku: Putativní nutná obrana optikou ÚS](#)
- [Novela zákona o trestní odpovědnosti právnických osob](#)