

KRIMINÁLNÍ JEDNÁNÍ A MENTÁLNÍ RETARDACE CRIMINAL BEHAVIOR AND MENTAL RETARDATION

Jaroslava Hrabětová

Občanské sdružení Filomena, Filozofická fakulta Univerzity Karlovy v Praze, katedra sociologie

Abstract

Criminal behavior and mental retardation belong to problems that are discussed only rarely. Article presents basic classification and characteristics of individual degrees of mental retardation. Article informs about legal status of mentally retarded people either in civil or in criminal relations, with emphasis on the forensic assessment. It also outlines the criminal activity of mentally retarded people. Approximately 0.5% of all crimes are committed by mentally retarded people. They are usually tried for perpetration of violent crimes. Character of criminal behavior is related to the degree of mental retardation.

Keywords: criminal behavior – mental retardation – forensic psychology

Souhrn

Kriminální jednání a mentální retardace patří k opomíjeným tématům. Příspěvek uvádí základní klasifikaci a charakteristiky jednotlivých stupňů mentálního postižení, poukazuje na právní postavení osob s mentální retardací, jak v občanskoprávních, tak v trestněprávních vztazích, s akcentem na forenzní posuzování, a nastiňuje trestnou činnost mentálně retardovaných osob. Osoby s mentální retardací se jako pachatelé podílejí zhruba 0,5 % na celkové trestné činnosti. Pokud se mentálně retardovaní dostávají před soud, pak nejčastěji jako pachatelé násilných trestných činů. Charakter kriminálního jednání se odvíjí od hloubky mentálního postižení.

Klíčová slova: kriminální chování – mentální retardace – forenzní psychologie

ÚVOD

Pojetí mentální retardace

Mentální retardace je vrozená nebo velmi časně získaná duševní porucha, která je charakterizována jako disharmonie osobnosti s největším postižením v okruhu rozumových schopností. Podle Vágnerové je mentální postižení definováno jako „neschopnost dosáhnout odpovídajícího stupně intelektového vývoje (méně než 70 % normy), přestože byl takový jedinec přijatelným způsobem výchovně stimulován“ (29).

Mentální postižení je spojeno s poruchou vývoje nervové soustavy v období prenatalním, perinatálním nebo postnatálním do 2 let života jedince, často doprovázeno tělesnými příznaky. Celková úroveň intelektuálních výkonů je snížena v různém stupni a projevuje se sníženou schopností vytvářet podmíněné re-

flexy. Mezi hlavní znaky mentální retardace se řadí nízká úroveň rozumových schopností – intelektu (omezená schopnost učení, ztížená sociální adaptace, ...), vrozenost a trvalost.

Klasifikace (diagnostika) mentální retardace

Při klasifikaci mentální retardace bývá užíváno nejrůznějších hledisek, z nichž nejčastější je hloubka postižení vyjádřená jednotlivými stupni v závislosti na míře intelektu. Žádný klasifikační systém však nemůže být zcela přesný, neboť pracuje pouze s jedním zvoleným kritériem a nepočítá s nerovnoměrností v postižení jednotlivých stránek osobnosti, která je pro mentální retardaci charakteristická (7). K diagnostice se využívají psychologická kritéria: 1. celkové výsledky inteligenčních zkoušek vyjádřenými inteligenčním kvocien-

tem (IQ) nebo mentálním věkem; 2. profil výsledků v jednotlivých subtestech inteligčních zkoušek; 3. zhodnocení výsledků specifických zkoušek zaměřených na některé psychické funkce a vlastnosti; 4. výsledky výukových zkoušek; 5. charakteristiky vývoje řeči; 6. charakteristiky citového vývoje a vývoje regulace chování; 7. výsledky somatického, psychologického a neurologického vyšetření.

Klasifikace mentální retardace podle stupně postižení:

- F 70 Lehká mentální retardace IQ 69–50
 F 71 Středně těžká mentální retardace IQ 49–35
 F 72 Těžká mentální retardace IQ 34–20
 F 73 Hluboká mentální retardace IQ 19 a níže
 F 78 Jiná mentální retardace
 F 79 Nespecifikovaná mentální retardace

Jedinci v pásmu lehké mentální retardace se vyznačují zpomaleným duševním vývojem, opožděným psychomotorickým projevem a nápadnějšími problémy vznikajícími mezi třetím až šestým rokem. Myšlení mají převážně mechanické, nesamostatné. Jejich chápání je povrchní, nepřesné, nedovedou rozlišovat věci podstatné od vedlejších, mají slabší paměť, vážnou analýzu a syntézu. Vyznačují se malou slovní zásobou, různými vadami řeči, obsahovou chudostí, nevynalézavostí. Jsou zpravidla afektivně labilní, impulzivní, úzkostliví a zvýšeně sugestibilní. Většina z nich je schopna výchovy i výuky, zařazují se do zvláštních škol, mohou dosáhnout kvalifikace prostřednictvím zvláštní učňovské školy. Jsou známy i případy, kdy takto postižená osoba v silném podnětném prostředí vystuduje střední školu, ale při používání teoretických znalostí v praxi selhává. Lze je podrobit klinickému interview, většina se integruje do společnosti intaktních občanů, pouze ve složitějších životních situacích potřebují citlivou a účinnou pomoc svého okolí. V celkovém počtu mentálně retardovaných osob představují 80 %. Osoby se středně těžkou mentální retardací charakterizuje od počátku nápadně opožděný duševní vývoj pro nepatrný kontakt s okolím, nereagování na podněty, zřejmě organické

postižení, někdy též autismus, vývojové poruchy. Tito jedinci jsou emocionálně labilní, nevyrovnaní a částečně afektivní. Používají pouze velmi jednoduché verbální prostředky, vyjadřované pomocí jednoduchých vět nebo jednoduchých slovních spojení – slovník je obsahově chudý s častými agramatismy. U některých postižených přetrvává pouze non-verbální komunikace. Někdy si osvojí psaní, čtení, počítání, ale v podstatě jsou nevzdělavatelni, pouze vychovatelní. Mohou být umístěni do pomocných škol, často nacházejí uplatnění v tzv. chráněných dílnách. Zpravidla nejsou schopni samostatného života, vyžadují péči a dohled druhé osoby. Tvoří 12 % z celkové populace mentálně retardovaných osob. Těžce mentálně retardovaní jedinci jsou výrazně pohybově neobratní, dlouhodobě si osvojují koordinaci pohybů a mají zjevné motorické poruchy a příznaky celkového poškození centrální nervové soustavy, s čímž souvisí značné omezení psychických procesů a koncentrace pozornosti. Jejich emocionální sféra je významně porušena, což se projevuje nestálostí nálad a impulzivitou. Řeč mají primitivní, omezenou na jednoduchá slova nebo nevytvořenou (24). Osoby s hlubokou mentální retardací nejsou schopny verbální komunikace, většina z nich je imobilních a inkontinentních. Dochází u nich k totálnímu porušení emocionální sféry a často i k sebepoškozování. Vyžadují stálou pomoc a dohled, nedožívají se vyššího věku. V celkové populaci jedinců s mentální retardací představují zhruba 1 %.

Do kategorie F 78 – Jiná mentální retardace spadají osoby, u nichž je stanovení stupně postižení nesnadné pro senzorní postižení, somatické postižení, těžké poruchy chování a pro autismus. Klasifikace nespecifikované mentální retardace vyjadřuje situaci, kdy je prokázána, ale není dostatek informací pro zařazení osoby do některého z uvedených stupňů.

Přesné vymezení hodnot IQ, zvláště okolo hranic jednotlivých pásem mentální retardace, se podle diagnostických zkušeností z poradenské praxe ukazuje jako značně problematické. Hodnoty IQ se vyznačují určitou kolísavostí, a při opakovaných vyšetřeních lze získat poněkud odlišné výsledky. Záleží na časovém odstupu, momentální a psychické dispozici testo-

vané osoby, na formě kladení otázek a často také na kvalitě testu, jeho konstrukci a vhodnosti pro jedince s mentálním postižením (1, 2, 4, 5, 11, 12, 14, 15, 19, 20, 21, 23, 24, 28, 29, 30, 31).

Myšlení a prožívání osob s mentální retardací

Osoby s mentální retardací se vyznačují omezenější potřebou zvědavosti a preferencí podnětného stereotypu. Bývají pasivnější a orientace v běžném prostředí je pro ně náročná, neboť hůře rozlišují významné a nevýznamné znaky objektů a situací. „Myšlení mentálně postižených lidí dosáhne v nejlepším případě u jedinců s lehkou mentální retardací úroveň konkrétních logických operací“ (29). Jejich myšlení je stereotypní, rigidní a ulpívá na určitém způsobu řešení. Dovedou se mechanicky naučit určitá pravidla, ale jejich aplikace do praxe je velmi obtížná. Mentálně postižení jsou velmi emocionální, sugestibilní a v důsledku toho se často chybně sebehodnotí, ale na druhé straně přijímají názory jiných lidí zcela jednoznačně, nekriticky. Také nedokáží odhadnout své možnosti, regulují vlastní chování v návaznosti na emocionální prožitky. Potřebují být pozitivně hodnoceni a akceptováni, z toho důvodu velmi ochotně plní přikazy jiných lidí. Dávají přednost bezprostřednímu uspokojení, motivace musí být jednoznačná. Jedinci s lehčím postižením mohou pocítovat stud a vinu, vůle se však u většiny mentálně postižených nevytváří (29).

PRÁVNÍ POSTAVENÍ OSOBY S MENTÁLNÍ RETARDACÍ

„Na lidi s mentálním postižením se vztahují veškerá lidská práva stejně jako na ostatní lidské bytosti“ (28). Z Listiny základních práv a svobod vyplývá, že základní práva a svobody jsou nezadatelné, nezczizitelné, nepromlčitelné a nezrušitelné. Mohou být upravena pouze zákonem, zákonná omezení musí platit pro všechny případy, které splňují stanovené podmínky, a nesmí být zneužívána k jiným účelům, než pro které byla stanovena. Respektování lidských práv a svobod je základem spravedlivého uspořádání každé společnosti.

Právní postavení člověka s mentální retardací však může být soudem změněno či ome-

zeno jak v občanskoprávních, tak v trestněprávních vztazích (6, 8, 27).

Občanskoprávní východiska

Občanské právo zajišťuje soudní a majetková práva občanů a zákonných zájmů státu. Týká se například způsobilosti k právním úkonům, platnosti manželství, rodičovských práv, poručnictví, dědictví, nájemních věcí, exekucí, určení bolestného za ztížení společenského uplatnění atd. (36, 37).

Způsobilost mít práva a povinnosti má fyzická osoba již narozením, dokonce i počaté dítě, narodí-li se živé, taktéž i právnická osoba. Způsobilosti k právním úkonům (dříve svéprávnost) u nás v plném rozsahu nabývá každý duševně zdravý občan při dosažení věku dospělosti (18 let). Není-li duševně nemocný pro svou chorobu schopen jednat ve společnosti, lze ho zbavit nebo omezit jeho způsobilost k právním úkonům, o tomto rozhoduje soud na základě psychiatrického posudku. Právní úkon (podle § 34 z. č. 40/1964 Sb., občanského zákoníku, vymezuje právní úkon jako projev vůle směřující zejména ke vzniku, změně nebo zániku těch práv a povinností, jež právní předpisy s takovým projevem spojují), který učinil občan, jenž nemá způsobilost k právním úkonům nebo má tuto způsobilost omezenou, je neplatný. Zákon tím chrání osobu s duševní poruchou, jeho okolí a společnost před škodlivými důsledky jejího jednání a před zneužitím ze strany jiných osob. Občan však není zbaven práva dědit, vlastnit, být věřitelem, dlužníkem atd.

Soud ustanoví fyzické osobě, která byla zbavena nebo jí byla omezena způsobilost k právním úkonům, opatrovníka (např. i orgán sociálně-právní ochrany dětí), který ji v těchto věcech zastupuje (6, 36, 37).

Ze zákona o rodině (z. č. 94/1963 Sb.) vyplývá, že neplatný je i sňatek s osobou s duševní poruchou, pokud soud jeho uzavření předem nepovolil. Též pokud nemá tato osoba způsobilost v plném rozsahu, nemůže mít rodičovskou odpovědnost, v případě svěření dítěte do výchovy není třeba její souhlas, nemůže být osvojitelem, v případě popření otcovství může za ni toto učinit opatrovník atd. Jestliže rodiče nemají způsobilost k právním úkonům v plném rozsahu, ustanoví soud dítěti poruční-

ka, který se o něho stará do jeho zletilosti. Výjimkou je odpovědnost za způsobenou škodu, kterou nese i osoba s duševní poruchou, dokonce i když je zbavena způsobilosti k právním úkonům, a to společně s osobou nebo organizacemi pověřenými jejím dohledem, ledaže by prokázaly, že dohled nezanebaly (39).

U osob s lehkou mentální retardací ve věcech občanskoprávních přichází v úvahu omezení způsobilosti k právním úkonům. Osoby se středně těžkou mentální retardací většinou nejsou způsobilé k právním úkonům, proto jim musí být ustanoven opatrovník. Těžce retardované osoby jsou všechny zbaveny způsobilosti k právním úkonům a je jim ustanoven opatrovník.

Trestněprávní východiska

Trestní právo obsahuje ve vztahu k osobám, které se dopustily činu jinak trestného pod vlivem duševní poruchy, zákonná ustanovení, která se dotýkají otázky viny a trestu (22, 27).

Jak uvádí Cyril Höschl: „Duševně nemocnému nelze přičíst vinu a odpovědnost, trest by ho nemohl napravit a jeho nehumánnost by nepůsobila výchovně ani na ostatní. V zájmu prevence trestného jednání a ochrany společnosti je pro něj třeba zvolit odlišná, zvláště léčebná opatření“ (16).

Pojem nepřičetnosti upravuje § 12 z. č. 140/1961 Sb. (trestní zákon).

Kdo pro duševní poruchu v době spáchání činu nemohl rozpoznat jeho nebezpečnost pro společnost nebo ovládat své jednání, není za tento čin trestně odpovědný (34).

Nepřičetnost přichází v úvahu při mentální retardaci těžšího stupně. V případě lehčí duševní poruchy, při níž byly rozpoznávací schopnosti v kritické době sníženy, přichází v úvahu přiznání zmenšení přičetnosti (6, 10). Zmenšenou nepřičetností zákon nevymezuje, ale uvádí ji v § 25 a § 32 trestního zákona. Zmenšená přičetnost tedy nevyklučuje trestní odpovědnost, jen zmenšuje a odůvodňuje zvláštní postup vůči pachateli. U pachatele se zmenšenou přičetností může soud upustit od trestu a nařídí ochranné léčení v psychiatrickém či jiném podobném zařízení (22, 35, 36).

Forenzní posuzování

Forenzním posuzováním duševního zdraví osoby v trestněprávních a občanskoprávních vztazích se zabývá forenzní (soudní) psychologie (aplikovaná psychologická disciplína, která se zabývá chováním a prožíváním lidí v situacích regulovaných právem, především však právem trestním) a forenzní (soudní) psychiatrie (aplikace psychiatrických znalostí v soudním procesu, jedna ze styčných disciplín psychiatrie a práva). Psychiatr s psychologem spolupracují nejen při znalecké činnosti, ale i při vyšetření osoby, na základě tohoto vyšetření se rozhodne o účinné léčbě a dalším průběhu léčení. Rozchází se však v účelu práce a na tyto rozdíly je třeba upozornit.

Forenzní psycholog se s případem setkává poté, co bylo sděleno obvinění anebo byla podána obžaloba. Konzultant je kriminální psycholog, který se k věci vyjadřuje již v přípravném řízení, vychází z trestného činu, zde ho zajímají psychologické stopy, radí vyšetřovateli, který si ho vyžádal. Jeho doporučení nemají procesní význam, jsou ve formě odborných vyjádření. Na psychologický soudně znalecký posudek se nahlíží jako na důkazní prostředek, ale nepřislouží mu vyjadřovat se k právnímu stavu. Posuzuje například mentální úroveň posuzovaného, jeho rozumové schopnosti a strukturu osobnosti, patologické rysy, které by nasvědčovaly snížení obecné věrohodnosti, schopnost správně vnímat prožitky a reprodukovat je. Zaměřuje se na citové vztahy, sugestibilitu posuzovaného, popřípadě jeho motivy zkreslování výpovědi, tendenci ke lhavosti, konfabulacím a jejich promítnutím do výpovědi. Také odpovídá na otázky, zda obviněný mohl v době spáchání skutku vnímat akta s ohledem na průběh událostí a zda je schopen správně reprodukovat okolnosti před činem, okolnosti při páčání trestné činnosti a po činu. Oproti tomu psychiatr vylučuje nebo snižuje přičetnost osoby. Posuzuje, zda posuzovaný trpí duševní poruchou, zda jí trpěl v době spáchání trestného činu, jestli mohl v době spáchání trestného činu rozpoznat společenskou nebezpečnost svého jednání, zda mohl v té době své jednání ovládat. Také hodnotí jeho schopnost účastnit se na soudním líčení a zda je nutná ochranná léčba (1, 6, 8, 9, 17).

Pro mentálně postižené odsouzené pachatele bylo v rámci současného systému profylaxe věznic zřízeno specializované oddělení pro výkon trestu odsouzených s mentální retardací (3, 32).

KRIMINÁLNÍ JEDNÁNÍ OSOB S MENTÁLNÍ RETARDACÍ

Osoby s mentální retardací se jako pachatelé podílejí zhruba 0,5 % na celkové trestné činnosti. Výzkumy inteligence se často zabývaly a zabývají tím, zda existuje propojení delikvence s mentálním postižením. První studie byly prováděny na počátku 20. století. V raném období byl značný výskyt mentálně retardovaných, ale později se ukázalo, že výsledek pocházel z mylných diagnostik. V letech 1910 až 1914 byl podíl mentálně retardovaných mezi delikventy až 50%. V roce 1929 již 20% a v roce 1935 klesl počet delikventů s IQ pod 70 na 13 %. Další trend vykazuje pouze 5 % delikventů s mentální retardací. Z tohoto vyplývá, že mentální retardace není hlavním faktorem delikventního chování. Studie manželů Glueckových (1950) dospěla k závěru, že delikventi neřeší problémy metodicky, jsou konkrétnější v přístupu k intelektuálnímu úkolu a mají větší variabilitu ve své inteligenci (20). Jiné výzkumy tvrdí, že delikventi nejsou deficientní v intelektových schopnostech, ale selhávají v soustředěnosti na zadané úkoly. A mentální retardace je spíše doprovodným symptomem. Závěrem lze konstatovat, že výsledky nedávají jasnou odpověď na propojení delikvence s intelektem (8, 9, 13, 18, 20, 25).

Asociální, delikventní a kriminální jednání podle stupně postižení

Osoby v pásmu lehké mentální retardace páchají násilnou trestnou činností a dopouštějí se rovněž krádeží a podvodů. Často recidivují v prostituci a objevují se případy masturbace a obnažování se na veřejnosti (38). Tito jedinci bývají nekritičtí a snadno se nechávají ovlivnit cizími lidmi. V praxi se klasifikují ještě na lehký, střední a těžký stupeň postižení, což je významné pro forenzní posuzování. Osoby lehčího stupně postižení jsou schopny uvědomit si trestnost u běžných deliktů. Jako svědci jsou málo použitelní, mají tendenci

k lživému svědectví. Bývá zde účelné vyžadovat znalecké posudky zaměřené k míře pravdivosti jejich výpovědí. Jak již bylo uvedeno, u jedinců s lehkou mentální retardací snadno dochází k impulzivním činům a zkratkovitému jednání. Bývají exkulováni pro výrazně snížené rozpoznávací a ovládací schopnosti. U mnohých z nich je však dostatečně vyvinuta schopnost ovládat své jednání a chápat jeho smysl. V takových případech je vyloučena nepřičetnost. U lehčího stupně lehké mentální retardace nejsou často shledány ani důvody pro přiznání zmenšené přičetnosti. Bere se v úvahu schopnost praktické orientace a přizpůsobivost, schopnost samostatně se o sebe starat, způsob zaměstnání. Je-li mentální postižení ve spojení se značnými odchylkami charakteru, může to být podkladem pro uznání trestní neodpovědnosti. Například osoba rozpozná nebezpečnost pro společnost krádeže, kterou provedla sama, ale nerozpozná nebezpečnost spolupachatelství krádeže nebo loupeže s osobou, která je pro ni autoritou.

Jedinci s postižením v pásmu středně těžké mentální retardace bývají velmi důvěřiví a sugestibilní, dají se snadno navést ke krádeži a vraždě. Postrádají morální a intelektové zábrany, snadno odcizí věc jen proto, že se jim líbí. Krádeže jsou charakteristické svou primitivní formou. Mají zvýšený sexuální pud, což často vede k sexuálním deliktům – exhibicionismu, zoofilii, pedofilii. V afektu se mohou dopustit násilného činu i zabití pro nepatrnou příčinu. Například zapálí dům člověku, který se jim vysmívá. V trestním řízení se s nimi setkáváme velmi málo. Recidivují zejména v krádežích a sexuálních deliktech. Často mají snížené rozpoznávací a ovládací schopnosti. Jejich výslech je velmi náročný, musí se postupovat naprosto klidně, uvědomit si jejich vyjadřovací schopnost a přibrat pokud možno psychologa či psychiatra (26, 33). Neodpovědnost je možno přiznat za čin spáchaný v afektu, nicméně za čin spáchaný s rozvahou lze uznat jen zmenšenou přičetnost. Pachatelé klasifikovaní s těžším stupněm postižení (v pásmu středně těžké retardace) jsou trestně neodpovědní. Jako svědci jsou jen zřídka použitelní.

Těžce mentálně retardované osoby prakticky žádnou trestnou činnost nevyvíjejí, sexuál-

ní pud nemají vyvinutý. Pouze jedinci hraničního pásma reagují na dotek, teplo, chlad. Reakce mají často přehnané, utíkají, křičí, zuřivě se brání, rozbíjejí věci kolem sebe. V trestním řízení se s těmito postiženými jako s obviněnými nesetkáváme, pouze výjimečně mohou vystupovat v roli poškozených – obětí trestné činnosti. Výslech těchto osob u soudu je prakticky nemožný.

ZÁVĚR

Mentální retardace a její projevy v kriminálním jednání patří k tématům, která stojí na okraji zájmu odborné literatury a empirických výzkumů, nejen ve forenzní psychologii, ale také kriminologii či sociologii (sociální patologii). Snad tento příspěvek, který vznikl na základě analýzy dokumentů, sekundární analýzy dat, neformálních rozhovorů s forenzními psychology a speciálními pedagogy z ústavu pro mentálně postižené, přispěje alespoň malým dílem k rozšíření povědomí o této doposud přehlížené problematice.

LITERATURA

1. Aktuální problémy soudní psychiatrie, Sborník prací přednesených na III. Celostátní soudně psychiatrické konferenci, 1971.
2. Atkinsonová, R. L. a kol.: Psychologie. 1. vyd. Praha: Victoria Publishing a. s., 1995. ISBN 80-85605-35-X.
3. Bandura, L., Čáp, D.: Mentálně postižení pachatelé. Příloha časopisu české vězeňství č. 6/2005, ISSN 1213-9297
4. Benesh, H.: Encyklopedický atlas psychologie. 1. vyd. Praha: Nakladatelství lidové noviny, 2001. 512 s. ISBN 80-7106-317-7.
5. Blehová, B., Crome, L.: Oligofrenie a demence v pediatrické praxi. 1. vyd. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 211 s.
6. Břichcín, S., Kalvach, Z.: Soudní psychiatrie a soudní sexuologie pro policisty a vyšetřovatele. 1. vyd. Praha: Policejní akademie ČR, 1997. 124 s. ISBN 80-85981-44-0.
7. Černá, M. a kol.: Kapitoly z psychopedie. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova, 1995. 83 s.
8. Čírtková, L.: Kriminální psychologie. 1. vyd. Praha: Eurounion, 1998. 255 s. ISBN 80-85858-70-3.
9. Čírtková, L.: Policejní psychologie. 3. vyd. Praha: Portál, 2000. 256 s. ISBN 80-7178-475-3.
10. Dobiáš, J.: Obecná psychiatrie. 2. vyd. Praha: Univerzita Karlova, 1982. 115 s.
11. Duševní poruchy a poruchy chování, Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize: popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka. 2. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 2000. 306 s. ISBN: 80-85121-44-1.
12. Duševní poruchy v primární péči, Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize: vodítka pro diagnostiku a léčbu. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 2001. 102 s. ISBN 80-85121-09-3.
13. Džurová, D., Smolová, E., Dragomirecká, E.: Duševní zdraví v sociodemografických souvislostech. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova, 2000. 106 s. ISBN 80-238-6038-0.
14. Hanzlíček, L.: Psychiatrická encyklopedie. 1. vyd. Praha: Výzkumný ústav psychiatrický, 1980. 331 s.
15. Herman, E.: Psychologie. 1. vyd. Praha: Victoria Publishing, 1995. 863 s. ISBN 80-85605-35-X.
16. Höschl, C.: Psychiatrie pro praktické lékaře. 1. vyd. Praha: HaH, 1996. 424 s. ISBN 80-85-787-96-2.
17. Knobloch, F., Knoblochová, J.: Soudní psychiatrie pro právníky a lékaře. 1. vyd. Praha: Orbis, 1957. 267 s.
18. Koudelková, A.: Psychologické otázky delikvence. 1. vyd. Praha: Victoria Publishing, 1995. 114 s. ISBN 80-7187-022-6.
19. Langer, S.: Mentální retardace. 3. vyd. Hradec Králové: Kotva, 1996. 273 s. ISBN 80-900254-8-X.
20. Lávičková, J.: Mentální retardace a její projevy v kriminálním jednání. Nepublikovaná bakalářská práce. Praha: Policejní akademie ČR, 2003.
21. Matulay, K.: Mentálna retardácia. 1. vyd. Martin: Oddelenie zdravotnej výchovy pri okresnom ústave národného zdravia, 1972. 324 s.
22. Novotný, F., Růžička, M. a kol.: Trestní kodexy. 2. dopl. vyd. Praha: Eurounion, 2002. 1640 s. ISBN 80-7317-009-4.
23. Pichot, P.: Mentální testy. 1. vyd. Praha: Knížnice psychologické literatury, 1970. 109 s.
24. Pipeková, J. a kol.: Kapitoly ze speciální pedagogiky. 1. vyd. Brno: Paido, 1998. 241 s.
25. Spurný, J.: Psychologie násilí. 1. vyd. Praha: Eurounion, 1996. 134 s. ISBN 80-85858-40-4.
26. Spurný, J.: Psychologie výslechu. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 120 s. ISBN 80-7178-846-5.
27. Študent, V.: Soudní psychiatrie a trestní právo. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova, 1989. 101 s. ISBN 80-7066-059-7.
28. Švarcová, I.: Mentální retardace. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 184 s. ISBN 80-7178-506-7.
29. Vágnerová, M.: Psychopatologie. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. 146 s.
30. Vágnerová, M.: Psychopatologie pro pomáhající profesie. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. 151 s.
31. Vágnerová, M.: Úvod do psychologie. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova, 1997. 210 s. ISBN 80-246-0015-3.

Zákony a nařízení

32. Nařízení generálního ředitele Vězeňské služby ČR č. 21/2005 o vazebních věznicích a profilaci věznic Vězeňské služby ČR – toto nařízení nabylo účinnosti dne 1. 5. 2005.
33. Zákon č. 283/1991 Sb., o Policii České republiky.
34. Zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon.
35. Zákon č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním (trestní řád).
36. Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník.
37. Zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád.
38. Zákon č. 200/1990 Sb., o přestupcích.
39. Zákon č. 94/1964 Sb., o rodině.

Jaroslava Hrabětová
Jarka.Hrabetova@seznam.cz