

Trestný čin „opilstvo“ z pohľadu psychiatra

MUDr. Vladimír Hacek

Hont Medik s. r. o., Psychiatrická ambulancia, Krupina

Od 1. 1. 1992 sa z trestného kódexu v ČR i SR vypustilo ustanovenie, že ak sa páchatel priviedol do stavu nepríčetnosti (čo aj z nedbanlivosti) vplyvom návykovej látky, má sa za to, že je príčetný. V oboch republikách sa zároveň novo definovala skutková podstata trestného činu „opilstvo“. Judikatúra Najvyššieho súdu Slovenskej republiky k tomuto trestnému činu, ako aj stanovisko Generálneho prokurátora Slovenskej republiky, nie sú v súdnej praxi vždy dodržiavané. Autor poukazuje na prípad, kedy Najvyšší súd Slovenskej republiky uprednostnil pred znaleckým psychiatrickým vyšetrením vyšetrenie hladiny alkoholu v krvi obžalovaného a v odôvodnení sa dokonca zaoberal otázkou potrebnosti znaleckého psychiatrického vyšetrenia, ak je hladina alkoholu v krvi taká, z ktorej (podľa názoru súdu) možno jednoznačne vyvodit nepríčetnosť.

Kľúčové slová: prečin opilstva, nepríčetnosť, návyková látka, nedbanlivosť.

Psychiatr. prax; 2011; 12 (1): 36–38

Úvod

Otázku nepríčetnosti do 31. 12. 1991 riešil Trestný zákon v § 12, ktorý znel:

„§ 12

Nepríčetnosť

- (1) Kto pre duševnú poruchu v čase spáchania činu nemohol rozpoznať jeho nebezpečnosť pre spoločnosť alebo ovládať svoje konanie, nie je za tento čin trestne zodpovedný.
- (2) Ustanovenie odseku 1 sa nepoužije, ak sa páchatel privedie do stavu nepríčetnosti, čo aj z nedbanlivosti, vplyvom návykovej látky.“

Od 1. 1. 1992 nadobudla účinnosť novela zákona (č. 557/1991 Zb. zo dňa 11. 12. 1991), ktorá v čl. I/1. stanovila: „V § 12 sa vypúšťa odsek 2 a zároveň sa zrušuje číslovanie odsekov.“ Tým pádom od 1. 1. 1992 znie § 12 Trestného zákona:

„§ 12

Nepríčetnosť

Kto pre duševnú poruchu v čase spáchania činu nemohol rozpoznať jeho nebezpečnosť pre spoločnosť alebo ovládať svoje konanie, nie je za tento čin trestne zodpovedný.“

Tou istou novelou sa za § 201 vložil nový § 201a, ktorý vrátane názvu znie:

„§ 201a

Opilstvo

- (1) Kto sa pozitím alebo aplikáciou návykovej látky alebo inak privedie, hoci aj z nedbanlivosti, do stavu nepríčetnosti, v ktorom sa dopustí konania, ktoré má inak znaky trestného činu, potresce sa odňatím slobody na tri roky až osem rokov; ak sa však dopustí konania, ktoré má inak znaky trestného činu, na ktorý zákon ustanovuje miernejší trest, potresce sa oným miernejším trestom.
- (2) Ustanovenie odseku 1, ako aj § 12 sa nepoužije, ak sa páchatel priviedol do stavu nepríčetnosti v úmysle spáchať trestný čin.“

Kvalifikácia trestného činu „opilstvo“ pretrváva aj v dnešnej právnej úprave (1) s odlišnosťami iba čo do označenia príslušných paragrafov (nepríčetnosť: § 23 Trestného zákona č. 300/2005 Z. z., trestný čin opilstva potom v § 363). Vymedzenie skutkovej podstaty trestného činu „opilstvo“ teda rozlišuje medzi úmyslom priviesť sa do stavu nepríčetnosti (alkoholom, drogou), a na strane druhej medzi privedením sa do stavu nepríčetnosti v úmysle spáchať trestný čin. Medzi úmyselným a nedbanlivostným privedením sa do stavu nepríčetnosti však rozdiel nestanovuje žiaden.

Pojem nepríčetnosť je všeobecne definovaný ako stav fyzickej osoby, ktorá pre duševnú chorobu v čase spáchania činu inak trestného nemohla rozpoznať jeho protiprávnosť alebo ovládať svoje konanie (2). Pre uznanie nepríčetnosti privedenej si alkoholom alebo návykovou látkou by sa malo jednať o úplnú stratu (vymiznutie) rozpoznávacích, ako aj ovládacích schopností jedinca. Potvrzuje to aj Judikatúra Najvyššieho súdu Slovenskej republiky. „V prípadoch, v ktorých opitost alebo aplikácia inej návykovej látky neprivedie u páchatela stav nepríčetnosti, ale iba stav zmenšenej príčetnosti, prichádza do úvahy jeho zodpovednosť za trestný čin, ktorý v tomto stave spáchal, a nie zodpovednosť za trestný čin opilstva podľa § 201a Trestného zákona.“ (3).

Podklad pre uznanie nepríčetnosti

Podľa Stanoviska Generálneho prokurátora SR z 1. 6. 2006 (4): „zákonným podkladom na vykonanie znaleckého vyšetrenia duševného stavu obvineného v prípravnom konaní je písomný príkaz sudcu pre prípravné konanie...“ „Skutočnosťou obzvlášť zložitou a podstatnou pre posúdenie trestnej zodpovednosti je aj príčetnosť obvineného v čase spáchania trestného činu.“... „Posúdenie stavu príčetnosti, či nepríčetnosti u obvineného je právnou otázkou, ktoré prináleží len

orgánom činným v trestnom konaní a súdu a musí sa vzťahovať vždy na konkrétny trestný čin tvoriaci predmet trestného stíhania. Podkladom na prijatie právneho záveru na existenciu takéhoto stavu je odborné stanovisko znalcov z odboru psychiatrie, ktoré hodnotia orgány činné v trestnom konaní a súd vo vecnej súvislosti so všetkými skutkovými zisteniami.“

Promile – prednosť pred vyšetrením duševného stavu?

V prípade alkoholu treba v prvom rade uviesť, že jeho základný vplyv na centrálny nervový systém je tlmivý. Alkohol síce nie je klasifikovaný ako liek, no z hľadiska efektu by mal miesto medzi sice nebezpečnými, ale predsa len centrálnymi anestetikami (pokiaľ by šlo o jeho systémové požitie). Alkohol má tlmivý efekt na všetky psychické a motorické činnosti, najmä na činnosti, pri vykonávaní ktorých je nutná pozornosť a zvýšený nárok na motorickú a vizuálno-motorickú koordináciu. Tento jeho tlmivý efekt je najmarkantnejší v štádiu ťažkej opitosti, kam rozhodne patrí spomínaný prípad (t.j. od 3,52 do 4,04 promile).

Pre preukázanie nepríčetnosti môže mať pred znaleckým vyšetrením duševného stavu prednosť určenie hladiny alkoholu v krvi, čo vyplýva z uznesenia Najvyššieho súdu Slovenskej republiky (5). V tomto uznesení Najvyšší súd SR dokonca definoval psychiatriu a ani Medzinárodnou klasifikáciou chorôb neakceptovanú, neexistujúcu „duševnú poruchu zavinenú alkoholom“, ktorou mal na mysli (ako vyplýva z kontextu uznesenia) „obyčajnú“ alkoholovú ťažkú intoxikáciu – diagnóza F10.0.

Intoxikácia alkoholom, navyše tak závažná ako popisovaná, t.j. kedy súdny lekár určil hladinu alkoholu v krvi obžalovaného na 3,52 – 4,04 ‰ v čase spáchania trestného činu, možno zo súdno-lekárskoho hľadiska obstojí. Z psychiatrického je však takmer vylúčené, aby

človek (obžalovaný) v takto ťažkom stave opitosti (prakticky v bezvedomí) obeť:

- 13x stredne silno až silno udel pästou do tváre,
- 8x udel miernou až veľkou intenzitou drevenou palicou o dĺžke 1,37 m a priemere 3,5 cm do spánkovo temennej časti hlavy,
- najmenej 8x kopol stredne veľkou až veľkou intenzitou do prednej a predno-bočnej strany hrudníka a
- 1x stredne veľkou intenzitou bodol do prednej časti hrudníka nožom s čepeľou 13 cm.

Hlboká kóma či zločinec zneužívajúci trestný kódex?

Ak preberieme, akou mierou, intenzitou, s akou motorickou zručnosťou a čo všetko obžalovaný obeť spôsoboval, nech by bola nameraná akákoľvek hladina alkoholu v krvi, len ťažko psychiatricky obstojí záver, že bol v tom čase v stave veľmi ťažkej opitosti, kedy bol ohrozený zástavou dýchania, obehu a porucha vedomia by u neho mala charakter hlbokéj kómy. Z uznesenia Najvyššieho súdu SR nevyplýva, či obvinený bol alebo nebol závislý od alkoholu (5). V tomto uznesení sa spomína iba záver znalcov z odboru psychiatria, podľa ktorého bol páchateľ v stave jednoduchej ebriety stredne ťažkého stupňa a že tento stupeň ebriety nemal vplyv na rozpoznávacíe vlastnosti a iba ľahko narušil ovládacie schopnosti. Z toho možno nepriamo usudzovať, že znalci pravdepodobne konštatovali závislosť od alkoholu, kde stúpa tolerancia, a ani hladina 3,52 – 4,04 ‰ alkoholu v krvi nemusí z tohto dôvodu znamenať nepríčetnosť. Znalcami bola ďalej vylúčená alkoholická psychotická porucha.

Precedentné uprednostnenie len hladiny nameraného množstva alkoholu v krvi môže do budúcnosti viesť k justičným omylom. Znalec – psychiater – totiž okrem hodnoty laboratórneho nálezu vychádza z mnohých ďalších zistení a poznatkov vplyvu na psychiku tej-ktorej aktívnej látky a popisuje možnosti z odborného hľadiska. **Laboratórny nález sám o sebe nie je ničím viac a ničím menej ako iba pomocným vyšetrením.**

Možno nahradiť znalecké psychiatrické vyšetrenie?

Pred novelou Trestného zákona účinnou od 1. 1. 1992 sa nepríčetnosťou uznal iba taký stav, pokiaľ sa jednalo o stav navodený alkoholom, ktorý psychiatrická terminológia označuje ako „patologickú opitosť“ (7). Po 1. 1. 1992 už judikatúra zohľadňovala novelou zmenené časti

Tabuľka 1. Znaky ťažkej opitosti podľa hladiny alkoholu v krvi (6)

Alkohol v krvi (‰)	Ťažká opitosť (% prípadov)	Prejavy
2,1 – 2,5	90 – 100 %	Prehlbujú sa poruchy rovnováhy a koordinácie pohybov.
2,6 – 3,0	95 – 100 %	Jedinec sa neudrží na nohách, je popletený, zmätený, dezorientovaný. Dostávajú sa poruchy dýchania a vedomia.
3,1 – 4,0	100 %	Ťažká alkoholická intoxikácia sa prejavuje u všetkých postihnutých. Pacient je ohrozený zástavou dýchania a obehu, bezvedomie má charakter hlbokéj kómy.
5,0 a viac	100 %	Umiera viac ako 90 % postihnutých.

Trestného zákona (vypustenie odseku 2 z § 12 a kodifikáciu trestného činu podľa § 201a).

Riziká uznávať súdmi ochorenia, ktoré nejestvujú, a na ich základe znižovať závažnosť spáchanej trestnej činnosti a trestnú zodpovednosť páchateľov, **riziká nahrádzať znalecké skúmania duševného stavu iba laboratórnou hodnotou** – hladinou alkoholu v krvi – ako vše vypovedajúcim dôkazom, **zakladajú dôvodnú pochybnosť o správnosti súčasnej úpravy kódexu.**

Jednoznačnosť právneho stavu pred 1. 1. 1992 je často dodnes považovaná viacerými znalcami psychiatrami za správny, čo je pochopiteľné hneď z niekoľkých dôvodov:

1. Obdobie vzniku psychiatrie sa spája s menom Philippe Pinel, ktorý dokázal ako prvý lekár už v 18. storočí presvedčivo argumentovať, že viacerí odsúdení nespáchali svoje zločiny preto, že by to bolo ich úmyslom, ale preto, že konali pod vplyvom choromyseľných presvedčení, patologických vízií, jednoducho, že konali z dôvodu, ktorí si sami nijako nezaprčinili a ani neprírodili, a to ani z nedbanlivosti.
2. Ph. Pinel mal na mysli ľudí trpiacich duševnými chorobami v pravom slova zmysle, teda snažil sa o to, aby neboli v trestniciach alebo neskončili na popravných miestach choré osoby, pričom sa dalo jednoznačne preukázať, že si neuviedomovali, že činia či konajú niečo zlé (napr. nezahladzovali stopy, ak sa dopustili usmrtenia inej osoby).
3. Pokiaľ je človek, ktorý nie je závislý od alkoholu, v takom stave opitosti, ktorá spôsobuje úplné „okno“, je obyčajne v bezvedomí alebo tesne na hranici bezvedomia a ťažko si predstaviť, že by v tomto stave spáchal atak na inú osobu. Akého trestného činu sa môže dopustiť osoba, ktorá ledva chodí, nezrozumiteľne bľaboce, zvracia, padá a pod.?
4. Je tu možnosť – vypočítavosť, kedy sa páchateľ rozhodne spáchať závažný zločin, pred jeho vykonaním (prípadne až po) sa extrémne opiije, nechá sa zadržať políciou, tá mu zistí ťažký stupeň opitosti – t.j. takú hladinu alkoholu

v krvi, ktorú súd uzná za nepríčetnosť. A páchateľ sa týmto ľahučko očistí spod činu, ktorý skutočne spáchal. Navyše, orgány polície používajú iba dychový test – a to iba pred začatím výsluchu. Po zistení, že podozrivý je značne pod vplyvom alkoholu, druhý test robia až vtedy, keď je už úplne triezvy (aby mohol byť vypočúvaný). Je nejasné, ako sa súd urovná s tvrdením obžalovaného, že si na nič nepamätá, že „bol tak opitý“. Hlavne ak sa okrem obeť (ktorá bude už po smrti) a obžalovaného nik iný v danom mieste nenachádzal.

5. Hoci by mal znalec konštatovať ovplyvnenie rozpoznávacích a ovládacích schopností, a to aj v prípade jednoduchej opitosti, lebo psychiater nikdy nemá upravovať vedeckú pravdu a znižovať svoju odbornú kvalitu ustupovaním tzv. vyšším princípom, pričom spoločnosť má právo nedbať na hlas odborníka, ale nemá právo ho nútiť, aby deformoval výsledky svojho poznania a svojho názoru (8), musí však zároveň dôkladne preskúmať psychopatologický stav osobnosti obvineného pred požitím alkoholu a zároveň sa vyjadriť k tomu, aký mala intoxikácia vplyv na psychopatologický duševný stav obvineného.
6. V prípade drog je situácia ešte nebezpečnejšia. Umožňuje uznať za nepríčetnosť aj stav, ktorý nebude bezvedomím, ale vedomie zmení v kvalite do takej miery, aby svedčilo o nepríčetnosti. Zároveň nastane strata schopnosti kontroly konania (napr. po pervitíne). Osoba sa dostane do stavu zúrivosti a niekoho zabije, olúpi a pod. Neprichádza do úvahy stanovenie krvnej hladiny (absencia korelácie medzi hladinou a ovplyvnením psychiky pre chytro sa rozvíjajúcu toleranciu) a vyšetrenie moču je nepriekazné (väčšinu drog v moči možno detekovať mnoho hodín – dokonca až dni – od posledného požitia drogy).
7. Prípustenie, aby sa trestným činom stalo či už úmyselné alebo nedbanlivostné privodenie si stavu nepríčetnosti intoxikáciou – namiesto výnimky z nepríčetnosti v tomto prípade (platnej do 31. 12. 1991) – je nešťast-

ným a ohrozujúcim ustanovením. Čo keď je za tým všetkým ďaleko závažnejší úmysel – spáchať práve onen ťažší zločin a dať sa potrestať významne miernejšou sadzbou? Túto možnosť zákon úplne neignoruje, no jej praktické dokázanie je viac-menej nemožné. Z prezumpcie nevinu nebude ťažšej úlohy než preukázanie úmyslu privodiť si opitost' na páchanie trestnej činnosti.

8. Je bytostnou otázkou psychiatrie, aby sa nedial opak než pri vzniku, aby sa z vážnic neoslobodzovali nebezpeční zločinci a neukladalo sa im liečenie preto, že zneužili kódex a úmysel prikryli opilstvom. **Možnosťou je úprava § 363**, kde by sa za slová „oným miernejším trestom“ doplnil text „s výnimkou trestných činov s dolnou hranicou trestnej sadzby odňatia slobody na 8 a viac rokov, kedy sa na ustanovenie § 363 ods. 1 a § 23 nepoužijú.“.

Záver

Poukazujem na nezmyselnosť súčasného vymedzenia skutkovej podstaty trestného činu

„opilstvo“. V stave úplnej nepríčetnosti zavinej alkoholom (s výnimkou patologickej opitosti a alkoholovej toxickej psychózy) je pre osobu bez diagnostikovanej závislosti od alkoholu veľmi problematické nielen spáchať akýkoľvek trestný čin, ale vôbec pohybovať sa, artikulovať, a už vôbec nie je z psychiatrického hľadiska možné v stave ťažkej opitosti vykonávať motoricky koordinované úder, kopance, bitie obeť a jej bodanie s následkom usmrtenia. Osoba bez známok závislosti od alkoholu nachodiaca sa v stave nepríčetnosti zavinej alkoholom je buď na hranici bezvedomia, alebo v kóme, a viac pravdepodobné je, že bez pomoci zomrie než že zaviní smrť inej osoby. Súčasná trestnoprávna úprava je z psychiatrického hľadiska nebezpečná pre schopnosť páchatelov oslobodiť sa z viny za brutálne zločiny s odkazom na nepríčetnosť privedenú opilstvom. Takáto právna úprava je v protiklade s bazálnymi princípmi psychiatrie, a to od jej vzniku (oslobodenie duševne chorých z reťazi). Navrhujem malú novelu trestných kódexov, ktorá by aspoň čiastočne znemožnila páchatelom závažných zlo-

činov zneužiť inštitút opilstva s úmyslom nechať sa potrestať „oným miernejším trestom“.

Literatúra

1. Zákon č. 300/2005 Z. z. Trestný zákon v znení neskorších predpisov. Dostupné na [www: <http://jaspi.justice.gov.sk>](http://jaspi.justice.gov.sk).
2. Ďurčo P. a kol. Bezpečnostnoprávna terminológia. 2007.
3. Uznesenie Najvyššieho súdu Slovenskej republiky z 18. 3. 1992. Zbierka uznesení NS SR.
4. Ústredná evidencia stanovísk generálneho prokurátora Slovenskej republiky, por. č. 1/2006.
5. Uznesenie Najvyššieho súdu Slovenskej republiky z 24. 2. 2004, sp. zn. 2 To 3/2004.
6. Skála J. a kol. Závislosť na alkohole a jiných drogách. Praha: Avicenum 1987: 31–32.
7. Rozsudok Najvyššieho súdu SSR z 31. októbra 1989 sp. zn. 5 Tz 57/89. Zdroj: Zbierka rozsudkov Najvyššieho súdu SR.
8. Dobiáš J. Psychiatrie. Učebnice pro lékařské fakulty. Praha: Avicenum 1984.

MUDr. Vladimír Hacek

Hont Medik s. r. o., Psychiatrická ambulancia
Ul. 29. augusta 611/6, 963 01 Krupina
hacek@hontmedik.eu

Phil Joyce, Charlotte Sills:

Základní dovednosti v gestalt psychoterapii

Publikace je srozumitelným a na praxi orientovaným úvodem určeným především pro začínající psychoterapeuty a poradce. Zpracovává témata, jako např. ustavení efektivního terapeutického vztahu, zvážení terapeutického přístupu, rozvoj klientova uvědomění, využití gestalt terapeutických technik a metod, uzavírání terapeutického procesu.

Praha: PORTÁL 2010, ISBN 978-80-7367-771-8, 264 s.

Portál, s. r. o., Klapkova 2, 182 00 Praha 8, e-mail: naklad@portal.cz



www.portal.cz

Tlačová správa

Použitie výnosu zo Zbierky DNI NEZÁBUDIEK 2010

Liga za duševné zdravie sa svojimi aktivitami snaží o zlepšenie prístupu k rýchlej a kvalitnej liečbe pre ľudí s psychickými problémami. Vlni už po siedmy krát zorganizovala celonárodnú informačnú kampaň na šírenie správnych a korektných informácií o duševnom zdraví a duševných poruchách spojenú so zbierkou.

V rámci informačnej kampane Dni duševného zdravia – Dni nezábudiek 2010, ktorá sa konala v októbri 2010, upozornila na osamelú situáciu ľudí trpiacich duševnými poruchami. **Hrubý výnos Zbierky Dni nezábudiek za rok 2010 je 77 937 Eur**, v ktorom sú započítané príspevky do pokladničiek dobrovoľníkov, dary na účet a finančné príspevky cez SMS od mobilných operátorov. **Čistý výnos zo Zbierky vo výške 49 391 Eur bude použitý** na programy na sociálne začleňovanie ľudí s duševnou poruchou, ktoré bude realizovať Liga za duševné zdravie a občianske združenia, ktoré sa na Zbierke Dni nezábudiek aktívne v regiónoch Slovenska zúčastnili.

Liga za duševné zdravie SR použije financie na projekty v súlade s cieľmi zbierky ako napríklad: Poradňa Nezábudka, ktorá slúži

v priestoroch bratislavského Auparku; Galéria Nezábudka, ktorá roky podporuje výtvarnú tvorbu autorov trpiacich duševnými poruchami vo svete nazývanú „art brut“; Motivačné centrum, ktoré už od roku 2007 pripravuje priestor pre rozvoj ľudí s duševnými poruchami ale aj ich príbuzných, ktorí často trpia nepochopením okolia. Liga realizuje programy literárne, výtvarné, pohybové a pre poruchy príjmu potravy. Finančné prostriedky zo Zbierky DNI NEZÁBUDIEK 2010 sa v roku 2011 rozdelili medzi 26 občianskych združení a organizácií z celého Slovenska, ktoré poskytnuté finančné prostriedky použijú na realizáciu svojich projektov na pomoc ľuďom s duševnou poruchou.

Riešenie ťažkej situácie, v ktorej sa ocitli ľudia s duševnou poruchou je v lepšej legislatíve, ktorá bude vychádzať z trendov v EÚ. Žiaľ, stále chýbajú zariadenia a služby, chýbajú denné stacionáre, chránené dielne, podporné bývanie, rehabilitačné strediská a pod. Podpora je možná aj venovaním **2 % zo svojich daní**.

www.dusevnezdravie.sk