

**Univerzita Karlova v Praze**

**1. lékařská fakulta**

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Adiktologie kombinovaná



**Jana Dvořáková**

Trestná činnost pod vlivem alkoholu

Crimes committed under the influence of alcohol

**Bakalářská práce**

Vedoucí práce: JUDr. Michaela Štefunková, Ph.D.

Praha  
2012

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze .....

.....

Jana Dvořáková

**Identifikační záznam**

DVOŘÁKOVÁ, Jana, Trestná činnost pod vlivem alkoholu.( Crimes comitted under the influence of alcohol). Praha, 2012. 39 s. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie 1.LF UK a VFN. Vedoucí práce JUDr. Michaela Štefunková, Ph.D. Oponent JUDr. Petr Zeman.Ph.D.

## **Poděkování**

Za neocenitelnou pomoc, vstřícnost, lidský přístup, připomínky a vedení bakalářské práce děkuji JUDr. Michaelě Štefunkové, Ph.D. Dále bych chtěla poděkovat soudkyni JUDr. Zuzaně Zápalkové k vytvoření podmínek k případovým studiím.

## **Obsah**

<b>Úvod</b> .....	<b>7</b>
<b>1. Alkohol základní charakteristika</b> .....	<b>9</b>
1. 1. Účinky alkoholu na člověka a jeho zdraví .....	9
1. 2. Somatické a psychické komplikace .....	10
1. 3. Abúzus alkoholu a jeho pojetí .....	11
1. 4. Diferenciace konzumentů alkoholu .....	13
1. 5. Akutní intoxikace a formy opilosti .....	13
1. 6. Alkoholismus a alkohol jako návyková látka.....	15
<b>2. Alkohol jako kriminogenní faktor</b> .....	<b>17</b>
2. 1. Pojem kriminogenní faktory .....	17
2. 2. Trestněprávní význam alkoholu.....	18
2. 3. Trestné činy páchané v souvislosti s alkoholem.....	20
2. 4. Prevence kriminality související s alkoholem .....	22
2. 5. Prevence užívání alkoholu.....	23
<b>3. Praktická část</b> .....	<b>26</b>
3.1. Cíle práce a výzkumné otázky.....	26
3. 2. Metody výzkumu .....	26
3. 3. Kazuistika 1 .....	27
3.4. Kazuistika 2 .....	29
3.5. Shrnutí kazuistik .....	32
<b>4. Diskuze</b> .....	<b>34</b>
<b>5. Závěr</b> .....	<b>38</b>
<b>6. Použité informační zdroje</b> .....	<b>41</b>

## **Abstrakt**

Zpracovala jsem bakalářskou práci na téma „*Trestná činnost pod vlivem alkoholu*“. Má práce se skládá ze dvou částí: teoretické a praktické. V první části jsem se po stránce teoretické rozhodla pojednat především o problematice zneužívání alkoholu a jeho účincích na lidský organismus. Věnuji se zde blíže jednotlivým stádiím, a to intoxikaci alkoholem a druhům opilosti. Zabývám se rovněž změnou (např. funkční) patrnou na lidském organismu. V druhé části popisuji zneužívání alkoholu jako kriminogenní faktor a trestnou činnost související s alkoholem. V praktické části, na základě studia vybraných spisů Obvodního soudu v Praze, kde pachatel spáchal trestní čin pod vlivem alkoholu, zkoumám vliv této návykové látky na konkrétní chování jedince a na jeho celou osobnost i prostředí, v němž žije. Své závěry konfrontuji s prakticky uplatňovanými preventivními opatřeními v rámci ČR, co do celistvosti a účinnosti. Souhrnně řečeno, cílem mé práce je potvrzení hypotézy o škodlivosti (nebezpečnosti) zneužívání alkoholu jednice pro společnost, z hlediska trestněprávního.

**Klíčová slova: účinky alkoholu - škodlivé užívání -kriminogenní faktory -trestné činy spojené s alkoholem -prevence alkoholismu**

## **Abstract**

I processed a bachelor's work on the subject of "Criminal activity under the influence of alcohol." The work consists of two parts: theoretical and practical. The first part focuses mainly on the problematic of alcohol abuse and on the influence of alcohol on the human organism. Individual stages are addressed – intoxication with alcohol and types of insobriety. Further, the changes (e.g. functional) regarding human organism are addressed. The second part describes abuse of alcohol as a criminogenic factor and criminal activity related to the consumption of alcohol. In the practical part, based on studying selected cases of the Regional Court in Prague, where offenders committed criminal activities under the influence of alcohol, the influence of this addictive substance on particular behavior of an individual, their personality and environment where they live is researched. The conclusions are confronted with in practice enforced preventive measures in the framework of the Czech Republic – in terms of entirety and effectiveness. The aim of my work is to confirm a hypothesis regarding the harmfulness (danger) of alcohol abuse by an individual for society, in terms of criminality.

**Key words: influence of alcohol, harmful use, criminogenic factors, criminal acts related to consumption of alcohol, prevention of alcoholism**

Nepokoušej se utopit smutek v alkoholu, umí plavat

Japonské přísloví

## Úvod

Ideální bezdrogová společnost neexistuje. V neklidném světě život jedince prochází četnými změnami. Nároky společnosti vůči individuu stoupají. Pro každého z nás je obtížné obstát současně v pracovním i soukromém životě. Drogy se stávají běžnou součástí lidského života. Jejich zvýšená konzumace je motivována především snahou pro únik z těžkosti každodenního života a souvisí rovněž s pokusy dosáhnout co největších výkonů. Drogy se dotýkají všech stránek sociálního, kulturního, ekonomického, politického života společnosti i jedince. Ve své práci jsem se rozhodla pojednat o alkoholu, návykové látce, jež se řadí mezi drogy legální. Za nebezpečnější považuji fakt, že alkohol je v podstatě společensky tolerován, resp. není chápán jako návyková látka v pravém slova smyslu. S tím souvisí také jeho snadná dostupnost. Ostatně již Hippokrates pravil: „Kdo chce zdraví býti, musí se přinejmenším jednou v měsíci opít“.

Ohrožení jednotlivce, následně pak společnosti alkoholem, tkví v tom, že podle Hellera, Pecinovské et al. (1996) má každý organismus určitou míru tolerance, která se častým pitím alkoholu postupně zvyšuje. A proto, aby člověk dosáhl určitého stavu, potřebuje zvyšovat dávky. V konečném stádiu závislosti se poté dávka zase snižuje. Kontrolou je pak subjektivní schopnost vyhodnotit situaci, nejen z hlediska osobních potřeb, ale také svých společenských povinností. A právě změna v kontrole vede k chorobnému stavu, který nelze úplně vyléčit. Vyšší dávky alkoholu vedou k otupení mysli a sebekritičnosti. Nálada někdy nabývá na intenzitě, poživatel může mít sklony k agresivitě. Po požití alkoholu se člověk dostává do stavu, kdy překračuje společenskou hranici tolerance a může se dopustit trestné činnosti. Dále dochází ke snížení morálních zábrán a uvolnění podkorových center. U predisponovaných osob dochází k agresivnímu chování, a s tím jsou spojené násilné trestní činy. „Spáchané trestné činy se vyznačují surovým jednáním, agresivitou a bezohledností“ (Skála et al., 1987). Odezva společnosti na sebe nenechala dlouho čekat a posuzování trestních činů pod vlivem alkoholu se zpřísnilo. Soudce se musí zabývat otázkou, jakým způsobem se pachatel přivedl do stavu opilosti.

Výskyt drogové závislosti nevyloučí sebelepší výchova ani prevence, může však výrazně snížit riziko jejího vzniku. Mnoho lidí si nebezpečí alkoholu dostatečně neuvědomuje. Jedním z důvodů může být fakt, že závislost vzniká postupně a nenápadně. Problémy způsobené alkoholem jsou častější a věkové rozmezí osob postižených závislostí je široké. Toto téma jsem si zvolila zvláště proto, že jsem se ve svém životě setkala s lidmi, kteří se dopustili trestné činnosti pod vlivem alkoholu. Někteří z nich mě dokonce vyhledali a očekávali pomoc. Intenzivněji jsem se začala zajímat o danou problematiku až během studia na 1. LF UK v oboru adiktologie. Jsem přesvědčena, že podstatná část lidí ve společnosti trpí zdravotními, duševními nebo sociálními problémy spojenými s užíváním alkoholu. Svou práci jsem pro účely zkoumání svých závěrů rozdělila do dvou teoretických částí. První část pojednává o alkoholu, jeho základní charakteristice a účinku na člověka. V druhé části se budu věnovat alkoholu jako kriminogennímu faktoru a trestněprávnímu významu užívání alkoholu. Pozornost soustřeďuji na prevenci kriminality v souvislosti s užíváním alkoholu. Má metoda spočívá ve vyhodnocení případových studií, konkrétně trestních spisů a poté v jejich porovnání se závěry odborné literatury. V úplném závěru konfrontuji úvahy, k nimž jsem v rámci svého výzkumu dospěla s postojem neurologa, (formou rozhovoru) k dané problematice (diskuze). V souvislosti s nastíněným postupem popíši specifika jednotlivých případů, zvláště stanovím nakolik významnou roli, v souvislosti s trestnou činností pachatele hrál alkohol. Předpokládám, že studiem trestních spisů dostatečně objasním, zda lze v konkrétní věci alkohol považovat za zásadní kriminogenní faktor a je-li alkohol spojen s trestným činem, ve smyslu vlivu alkoholu na chování a způsob myšlení pachatele a to vše se souhlasem předsedkyně senátu.



# 1. Alkohol základní charakteristika

Alkohol (chemicky etylalkohol, etanol  $C_2H_5 - OH$ ) vzniká chemickým procesem kvašení ze sacharidů. Buďto z jednoduchých cukrů obsažených v ovoci (nejčastěji plody vinné révy) nebo z polysacharidů z obilných zrn nebo brambor. Vyšší koncentrace se dosahuje destilací. Alkoholy tvoří celou skupinu látek, z nichž etylalkohol, druhý nejjednodušší, převzal jako nejznámější jméno celé skupiny. Jméno alkohol pochází z arabského slova „al-kahal“, což znamená něco výtečného nebo jemná substance. Při nedokonalých chemických procesech (např. při domácí výrobě destilátů) vzniká směs etylalkoholu s nejnižším alkoholem, metylalkoholem, který je silným nervovým jodem se selektivním působením na oční nerv (působí oslepnutí) a vede k metabolickému rozvratu vyvoláním acidózy. Alkohol je řazen mezi látky ovlivňující především látkovou přeměnu a nervový systém. Kvapilík, Svobodová et al., (1985) udávají, že v klasifikaci farmakologie se alkohol pro své psychotropní účinky, díky nimž výrazně mění chování a prožívání, řadí mezi látky s převažujícím působením na nervový systém

## 1. 1. Účinky alkoholu na člověka a jeho zdraví

Psychoaktivní účinky alkoholu závisí zejména na množství, na formě a způsobu užití požitého alkoholického nápoje a mají komplexní charakter. Na výsledném bezprostředním efektu (chování) se podílejí vedle biologických vlivů (osobní dispozice, kondice, zdravotní stav) také psychologické vlivy (anticipace účinku, očekávaný efekt) a vlivy sociální (působení prostředí, ve kterém dochází k pití, včetně působení společnosti, dalších osob). (Popov, 2003). Alkohol je především vyhledáván pro své působení na lidskou psychiku. Odstraňuje špatnou náladu, uspává, odstraňuje úzkost, tlumí vnímání bolestí. Většina alkoholů jsou prudké jedy, jen etylalkohol je v malých dávkách slučitelný s lidským životem a zdravím (Heller, Pecinovská et al., 2006) Současná doba a společnost nám přináší hektický životní styl plný stresu a strachů ze ztráty práce, ze ztráty partnera. Od těchto nepříjemných myšlenek, představ a emocí si lze dočasně a rychle ulevit pomocí alkoholu. Nicméně většina lidí, si ani neuvědomuje, že pití alkoholu může způsobovat zdravotní problémy a nechtějí si připustit, že za zhoršením zdravotního stavu může být alkohol. Zdravotní následky jsou známé a řada onemocnění má své místo v mezinárodní klasifikaci nemocí i jako specifické onemocnění způsobené alkoholem.

## 1. 2. Somatické a psychické komplikace

Somatická poškození při neúměrném nadužívání alkoholu se týkají prakticky všech částí lidského organismu. Funkční a orgánové poškození související s alkoholem závisí na množství požitého alkoholu, denní dávce a délce jeho požívání. Dále závisí na individuální vnímavosti, která je dána rodovou dispozicí. Citlivost jednotlivých tkání a orgánů je rozličná, a proto je obtížné stanovit obecnou hranici mezi škodlivou a relativně neškodnou dávkou alkoholu (Skála et al. 1987). Orgánem, který bývá nadměrným pitím nejdříve poškozen, jsou játra. Je-li jaterní buňka stále zatěžována odbouráváním etanolu, vzniká zde jaterní steatóza (ztukovatění jater). Pokud pití pokračuje, vyvíjí se jaterní cirhóza (svraštění jater). Tento stav se může natolik zhoršit, že dojde až k jaternímu selhání a smrti. Mezi další nejčastější somatická onemocnění patří infekční nemoci, s tím související šíření venerických onemocnění. Neboť alkohol potlačuje zábrany a snižuje kritičnost, což vede například k nevybíranému střídání partnerů. (Skála, 2008). U jedince může nadměrná konzumace alkoholu způsobit i náchylnost k různým onemocněním včetně nádorových, nejčastěji je postižen žaludek, tenké střevo a jícen. Při dlouhodobém užívání alkoholu se objevují účinky na nervovou soustavu, např. u chronických alkoholiků vidáme často velké epileptické záchvaty s tonicko-klonickými křečemi končetin, pomočením a pokousáním jazyka. Podílí se na tom nepříznivé působení alkoholu, ale i špatná výživa, opakované úrazy hlavy. Objevují se amnestické poruchy, poruchy vnímání a kognice, jako součásti degenerace nervové soustavy alkoholem. Srdeční a cévní choroby také patří mezi časté onemocnění, která mohou být až příčinou smrti. Mezi nemoci dýchací soustavy patří bronchitidy a bronchopneumonie. Poznatky o orgánových i funkčních poškozeních organismu jsou rozsáhlé. Nicméně, především praktičtí lékaři často nemyslí na to, že nalezená somatická poškození mohou souviset s návykem alkoholu.

Kromě výše popsaných somatických komplikací způsobuje užívání alkoholu i komplikace psychického rázu. Psychotické poruchy vyvolané alkoholem (alkoholické psychózy) vznikají jako následek dlouhodobého, chronického abúzu. Vztah mezi zneužíváním alkoholu a vznikem tzv. alkoholických psychóz je nejasný. Často bývá v pozadí primární porucha osobnosti nebo latentní sklon k psychóze, který je dlouhodobě "samoléčen" alkoholickými nápoji a nakonec může vyústit v různé formy duševních chorob. (Kvapilík, Svobodová et al. 1985). K akutním alkoholickým psychózám patří alkoholická halucinóza,

alkoholická paranoidní psychóza, delirium tremens. Mezi psychózy s chronickým průběhem patří Korsakova psychóza a alkoholická demence. Nyní krátce popíšu jednotlivé psychózy:

- alkoholická halucinóza se vyskytuje převážně v noci a připomíná schizofrenii. Je pro ni typická sluchová a vizuální halucinace např. pocit pronásledování.
- alkoholická paranoidní psychóza se více vyskytuje u mužů, vyznačuje se vztahovačností, nedůvěřivostí. Je to porucha vnímání i myšlení. Terapie této psychózy je svízelná, samotná farmakologie nebývá účinná a prospěšná se ukazuje v kombinaci s psychoterapií (Heller, Pecinová et al., 2006).
- nejčastější alkoholickou psychózou je delirium tremens, které nastupuje po přerušení několikaletého abúzu alkoholu. K prodromálním příznakům patří, nespavost, neklid, děsivé sny, úzkostné stavy, třes atd. Po prodromech přicházejí zrakové halucinace, stavy zmatenosti a dezorientace např. typicky vidí hmyz, či bílé myšky, světla atd. Vedle zrakových iluzí a halucinací se objevují také sluchové, dále také tzv. profesní halucinace. Osoba ztrácí orientaci v čase i v místě, a i přesto s ní lze udržet verbální kontakt, popřípadě ji i ovlivňovat. (Heller, Pecinová et al., 2006)
- Korsakova psychóza je druhou nejčastější alkoholickou psychózou vedle deliria tremens. Typickým příznakem této psychózy je porucha krátkodobé paměti a dezorientace při zachování dávných zážitků. Dlouhodobá paměť stále funguje. Řadíme ji také mezi alkoholové demence, nejčastěji jsou postiženy ženy. Mezery, které jsou v paměti, si nahrazují smyšlenými výmysly, kterým sami věří

### 1. 3. Abúzus alkoholu a jeho pojetí

Důležitým pojmem je škodlivé užívání neboli abúzus. Je to vzorec užívání alkoholu, který poškozuje zdraví. Tato diagnóza vyžaduje, aby užívání mělo za následek aktuální poškození duševního nebo tělesného zdraví. Pokud je přítomen syndrom závislosti nebo psychotická porucha, které vyplývají z požívání alkoholu, nemělo by se to diagnostikovat jako škodlivé užívání.

Rozlišujeme abúzus: symptomatický, systematický a juvenilní.

- **Symptomatický abúzus** – dle Hellera, Pecinové et al. (2006) typické samotářské pití. Alkohol mu pomáhá změnit náladu na dobrou, je schopen komunikovat s určitými lidmi. Tento abúzus je typický pro ženy, doba než přejde do závislosti je cca 5 let.

- **Systematický abúzus** – je založen na stereotypním pití alkoholu. Návyk a závislost vznikají za přispění společensko-sociálních faktorů. Je typický pro muže.
- **Juvenilní ethylismus** – vyskytuje se vzácně, regionálně a souvisí s etnickými, genetickými a konstitučními faktory. Juvenilní ethylismus má ve svém krédu brzký začátek a rychlý rozvoj fenoménu závislosti, velmi často však spontánně ustává. (Heller, Pecinovská et al., 2006)

Ráda bych se zmínila i o profesoru Otto Leschovi, který vytvořil světoznámou klasifikaci. Na základě 20leté studie pacientů závislých na alkoholu vytvořil 4 typy.

- **Typ I**, který charakterizoval silnou biologickou závislostí a jehož zástupci pijí převážně za účelem zmírnění abstinčních příznaků.
- **Typ II**, jehož zástupci trpí neurózami a pro které představuje pití významnou možnost sebemedikace.
- **Typ III**, pod který spadají převážně depresivní osoby.
- **Typ IV**, který lze považovat za podmíněný výchovou a prostředím a jež má společně rysy s obsedantně – kompulsivní poruchou.

Jednotlivci v každé ze skupin, které Lesch (Lesch Alcohol Typology) jeho tým identifikovali, mají odlišné biologické vybavení, různé projevy závislosti a rozdílné léčebné potřeby a prognozy. Leschova typologie není u alkoholiků jediným diagnostickým a léčebným členěním. Známa je též klasifikace od Jellineka. Paralely je možno pozorovat i v porovnání s dalším užíváním.

Tzv. Jelinnekovy typologie (Popov, 2003) rozděluje škodlivé užívající osoby:

- **Typ alfa:** tzv. "problémové pití" Alkohol je jedincem používán čas od času k odstranění úzkosti. Často se jedná o pití o samotě. Mezi rizika patří úrazy, trestné činy, rostoucí tolerance a frekvence.
- **Typ beta:** tzv. "společenské pití" typickými nápoji jsou pivo a destiláty. Jde o návyk, tzv. víkendové pití. Mezi rizika patří zvyšující se tolerance či porušování dopravních předpisů.
- **Typ gama:** tzv. "anglosaský typ", jedná se již o nekontrolované pití. Po intoxikaci je schopen delší čas abstinovat, tolerance alkoholu stoupá. Typ gama je předstupněm závislosti.

- **Typ delta:** tzv. románský typ“. Pro uživatele je typické tzv. udržovat si „hladinku v těle“. Uživatel je stále v podroušeném stavu. Hrozí větší poškození tělesného zdraví, (např. cirhóza), ale i riziko psychického zdraví (delirium tremens).
- **Typ ypsilon** je blízký typu gama. Tzv. “kvartální pijáctví“ s obdobím delší pauzy, občas úplná abstinence. Jsou zde záchvatové stavy (neklid, smutek). Nepříliš častá varianta závislosti.

V klinice je dodnes užíván popis vývoje závislosti na alkoholu ve čtyřech vývojových fázích:

- 1) počáteční – symptomatické – jedinec zjistí, že mu pití přináší úlevu a začíná pít systematicky
- 2) varovné – prodromální, jedinec se již bez alkoholu nemůže obejít
- 3) rozhodné – krucióální, jedinec ztrácí kontrolu a posléze je alkoholem ovládnut
- 4) konečné – terminální. (Popov, 2003 str. 152)

#### 1. 4. Diferenciace konzumentů alkoholu

Ne každé užívání alkoholu se však automaticky považuje za škodlivé. Poživatele alkoholu můžeme dělit podle míry konzumace:

- abstinents, který alkohol zásadně nepožívá
- konzument neboli příležitostný piják-požívá alkohol při společenských akcích nebo jako doplněk stravy, a to v malých dávkách
- pravidelný piják-jde již o abúzus v nevhodném množství a době, pije pravidelně
- alkoholik, jde o abúzus s návykem, vytváří se psychická závislost na alkoholu, poživatel je již neschopen se konzumace vzdát
- chronický alkoholik, vyskytují se u něj klinicky prokázané poruchy, psychické i fyzické, zaviněné dlouhodobým pravidelným požíváním alkoholu (Janík, Dušek, 1990).

#### 1. 5. Akutní intoxikace a formy opilosti

Pro vysvětlení opilosti je velmi důležitý pojem akutní intoxikace neboli ebrietas simplex. Je to různě těžký stupeň akutní otravy alkoholem, stupeň může být mírný, nebo

stupeň těžké intoxikace, může dojít i ke kómatu a smrti. U konzumentů alkoholu se často používá termín „na alkohol jsem zvyklý“. Ráda bych ráda vysvětlila, kdy je jedinec zvyklý na alkohol (tolerance). Toleranci bych rozdělila na primární, kterou vidíme u jedinců, kteří nejsou zvyklí pít alkohol. Menší dávka alkoholu u nich vyvolá lehce opilou náladu. Další dělení tolerance je sekundární, ta je u jedinců, kteří jsou již závislí. Stačí jim vypít malé množství alkoholu a jsou opilý, protože mají v sobě zbytkový alkohol z předešlých dnů.

Mluvíme-li o tzv. **prosté opilosti**, jde o akutní intoxikaci alkoholem. Rozeznáváme 4 stádia (tabulka č. 1.) V průběhu intoxikace se nejdříve objeví psychomotorická excitace, zlepší se nálada, zvýší se mnohmluvnost, ovlivní se sebekritika, sebekontrola, hádavost, beztaktnost a agresivita. Projevy tzv. prosté opilosti jsou pestré a ovlivňují osobní rysy a biologické faktory. Nejdůležitější je pohlaví, věk, momentální psychický a tělesný stav, tolerance a mnoho jiných skrytých faktorů. Akutní intoxikace podle Hellera, Pecinovské et al. (1996) je: „Přechodný stav po požití látky vedoucím k poruchám na úrovni vědomí, poznávání, vnímání, emotivity nebo chování, nebo jiných psychofyziologických funkcí a reakcí. Tuto diagnózu používáme tam, kde se intoxikace vyskytuje bez dalších vážnějších nebo trvalejších problému, vyvolaných požíváním látky“

V rámci akutní alkoholové intoxikace je možno rozeznávat čtyři stádia:

Tabulka č. 1 – *Alkoholová intoxikace*

Stadium	Charakteristika
I. excitační	1. lehká opilost (rozjařenost, lehké poruchy chůze, uvolnění)
II. hypnotické	2. únava (útlum, výrazné poruchy chůze, vrávorání, nadávky, agresivita) 3. bezvědomí: zachované reakce na bolestivé podněty a obranné reflexy
III. narkotické	4. bezvědomí, areflexie, vrávorání, zmatenost,
IV. asfyktické	5. bezvědomí, areflexie anebo oběhová insuficience

(zdroj: Skála et al. 1986)

Další formou opilosti je **komplikovaná opilost**, vyvíjí se z prosté opilosti, kdy po excitačním a hypnotickém stadiu se objeví nepřiměřené jednání, silné rozrušení a agresivita. Jednání neodpovídá normálnímu chování osoby ve střízlivém stavu, ani v prosté opilosti.

Dále bych se chtěla zmínit o současné intoxikaci alkoholem s jinými drogami, nejčastěji psychofarmaky. Dochází k abnormální reakci, kterou zapříčiní nevědomá kombinace s léky, zde se jedná o **kombinovanou opilost. Patologická** (patická) opilost je velmi vzácná intoxikace alkoholem., tzv. náhlá reakce. Často bývá způsobena i malými dávkami alkoholu. Vyskytuje se především u jedinců, kteří mají nižší toleranci alkoholu, ale mohou to být i jedinci s poškozením mozku. Projevuje se kvalitativní poruchou vědomí, zkresleným chápáním a nereálným chováním, dochází ke změně osobnosti. Tento stav je často spojený s agresivitou vůči okolí a s násilnickými rysy. Vyskytuje se porucha vnímání, halucinace, iluze zrakové a sluchové. Doba trvání patologické opilosti může trvat minuty až hodiny. Výskyt patologické intoxikace je málo častý.

## **1. 6. Alkoholismus a alkohol jako návyková látka**

Alkoholismem v užším slova smyslu se rozumí chorobná závislost lidského organismu na alkohol. Je definován jako konzumace alkoholu, která ovlivňuje osobní, pracovní a sociální vztahy postiženého a jeho zdravotní stav. Typicky se projevuje potřebou pravidelné konzumace alkoholických nápojů, ztrátou kontroly a závislosti. Alkoholismus se většinou projeví až po několika letech zvyšující se konzumace. Vzniká v situaci, kdy si náš organismus zvykne na příjem velkého množství alkoholu. Díky vzniklé závislosti nejsme schopni fungovat delší dobu bez přísunu další dávky. Pokud nepožijeme alkohol, začneme trpět abstinenčními příznaky. Důležitou roli hraje dostupnost alkoholu. Rozdíl mezi nadměrným požíváním alkoholu a alkoholismem je obtížně rozeznatelný. Alkoholismus je fyzická závislost na alkoholu, vyznačující se ztrátou kontroly: alkoholik pije, přesto ho pití poškozuje fyzicky, psychicky i společensky. Alkoholismus je v lékařském smyslu nemoc, která je progresivní chorobou a nemůže být nikdy zcela vyléčena. Nadměrné požívání alkoholu má sice některé znaky společně s alkoholismem, ale není považováno za závislost. Příčiny alkoholismu nejsou známy, ale osoba, u níž je některý z rodičů alkoholik, je alkoholismem ohrožena 3 až 4x více než běžná populace. Alkoholismus lze léčit za předpokladu, že alkoholik s léčbou souhlasí. Poruchy vyvolané nadměrným užíváním alkoholu jsou uvedeny v oddíle MKN-10 (mezinárodní klasifikace nemocí) uvedeny v oddíle F10.

Z psychiatrického hlediska lze tyto poruchy rozdělit do dvou skupin:

- 1) poruchy, které jsou způsobené přímým účinkem alkoholu na centrální nervový systém, ať již bezprostředně (intoxikací alkoholem) či jako následek chronického abúzu alkoholu např. odvykací stav, psychotická porucha
- 2) poruchy, které se projevují návykovým chováním, souvisejícím s abúzem alkoholu (narušená kontrola užívání), které mohou vyústit v závislost (ztráta kontroly nad užíváním alkoholu, syndrom závislosti na alkohol (Popov, 2003).



## 2. Alkohol jako kriminogenní faktor

### 2. 1. Pojem kriminogenní faktory

Druhá část teoretické práce je zaměřena na alkohol jako kriminogenní faktor. Jako kriminogenní faktory můžeme nazvat rizikové činitele, které motivují, vyvolávají, usnadňují nebo podporují páchaní trestních činů. Podle Zapletala et al. str. 37 (1994) “Jako kriminogenní faktory se vyskytují jevy, které v daném případě mají spíše charakter záměru, pohnutky či motivace spáchat čin nebo které vyvolávají neodpovědnost, nedbalost u neúmyslných deliktů“.

V tomto směru lze uvést např. sociálně patologické prostředí (zejména rodinné), závadové party, drogová závislost, recidiva pachatele trestních činů, nezaměstnanost, nechť pracovat, vliv násilí a brutality v médiích atd. Mezi obecně akceptované kriminogenní faktory se řadí i alkoholismus a za určitých podmínek i užívání alkoholu. Kriminalita patří k nejsledovanějším a nejdiskutovanějším společenským problémům. Kriminalita je souhrn činů uvedených v trestním zákoníku, obvykle popisovaných podle prostoru, času, rozsahu, struktury a pohybu. Podle tzv. legálního pojetí kriminalitu chápeme jako souhrn jednání, které trestní právo považuje za postižitelné podle zákona č. 40/2009 Sb., trestního zákoníku (dále jen trestní zákoník). V obecném slova smyslu je kriminalita sociálně-patologický jev. Podle stupně závažnosti činu, kterým pachatel porušuje normy, hodnotíme jeho chování, jako disociální (nepřiměřené chování), asociální (rozpor se společenskou morálkou) a antisociální (závažné protisociální jednání, kam patří i jednání kriminální). Skutkové podstaty trestných činů vznikají tedy zobecněním toho, co lidé považovali za natolik špatné jednání, že nelze vůči pachateli použít prostředky mírnější povahy.

Podle Kuchty, Válkové et al. (2005) negativní působení alkoholu snižuje rozpoznávací a ovládací schopnost člověka, potencuje negativní rysy osobnosti projevující se ve vztazích k okolí (agresivita, žárlivost), vede ke zvýšenému útlumu kritiky (rušení nočního klidu, konflikty v rodině), uvolňuje agresivní tendence (násilné činy), tlumí korektivní mechanismy chování (porušování slušného chování), odstraňuje společenské zábrany (exhibicionismus), tlumí autokritické postoje, vyvolává nekritické hodnocení situace a podstupování nepřiměřených rizik, stimuluje megalomaničké tendence (vychloubání, provokování), degraduje celkově osobnost i její společenské postavení. Podle Nešpora a Csémyho, (1999) alkohol patrně oslabuje kontrolu impulzivního jednání, zhoršuje zpracování informací a může

vést k mylné interpretaci podnětů ze sociálního prostředí. Zúžení pozornosti také zapříčiňuje horší schopnost předvídat následky svého chování. Souvislost mezi agresivitou byla léta zkoumána experimentálně. Ukázalo se, že alkohol zvyšuje agresivní jednání zvláště v situacích, kdy se osoba pod jeho vlivem cítí ohrožována nebo provokována. Vliv mají také očekávání spojená s vlivem alkoholu a to, že někteří lidé požívají alkohol záměrně k tomu, aby si dodali odvahu.

Tabulka č. 2 dle mého soudu- názorně ukazuje, jak hladina alkoholu v krvi ovlivňuje naši náladu a vnímání okolí. V praktické části pak budu zkoumat, zda byl u trestních řízení rozhodující alkohol jako kriminogenní faktor.

Tabulka č. 2. Hladina alkoholu v krvi ovlivňující pocity a chování

Hladina alkoholu	Pocit	Chování
0,4 promile	Uvolnění	vyšší riziko úrazu
0,6 promile	Veselost	ovlivněna schopnost rozhodování a úsudku
0,8 promile	teplo, spokojenost	zhoršené sebeovládání, horší postřeh
1.2 promile	Mnohomluvnost	impulsivnost, prudké nevypočitatelné reakce
1.5 promile	otupělost, zmatenost	méně zřetelná řeč
2.0 promile	tupá opilost	poruchy rovnováhy, poruchy paměti,
3.0 promile		možné bezvědomí
4.0 promile		bezvědomí, riziko smrtelné

**Zdroj: (Nešpor, Müllerová 2004)**

## 2. 2. Trestněprávní význam alkoholu

Jak již bylo uvedeno výše, trestná činnost je protiprávní jednání, které vymezuje a definuje zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník.

V hlavě druhé obecné části trestního zákoníku nazvané (trestní odpovědnost) nalezneme obecná ustanovení definující, trestný čin, přečiny a zločiny, zavinění okolnosti přitěžující, a polehčující, ustanovení o přípravě a pokusu trestného činu, pachateli, spolupachateli a účastníku trestného činu, věku, přičetnosti, krajní nouzi a okolnostech vylučujících protiprávnost atd. Jak je uvedeno výše, jde o část obecnou vztahující se na všechny trestné činy. V trestním zákoníku lze ale najít i ustanovení, které se vážou přímo k alkoholu jakožto návykové látce.

Podle § 130 trestního zákoníku se totiž návykovou látkou rozumí alkohol, omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky způsobilé nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování.

Skutečnost, zda pachatel užívá návykové látky, má důsledky pro posuzování jeho trestní odpovědnosti a pro ukládání trestů a ochranných opatření a trestní zákoník upravuje i několik trestných činů, u kterých je užití návykové látky pachatelem znakem skutkové podstaty. (Zeman, 2010).

Mezi tyto trestné činy patří v případě užití alkoholu zejména:

- Trestný čin ohrožení pod vlivem návykové látky dle § 274, kterého se dopustí ten, kdo vykoná ve stavu vylučujícím způsobilost, který si přivodil vlivem návykové látky, zaměstnání nebo jinou činnost, při kterých by mohl ohrozit život nebo zdraví lidí nebo způsobit značnou škodu na majetku. Pachatel bude potrestán odnětím svobody až na jeden rok, peněžitým trestem nebo zákazem činnosti. Podmínkou trestní odpovědnosti je, že pachatel jedná ve stavu vylučujícím způsobilost, který si přivodil vlivem návykové látky (§ 130).
- Trestný čin opilství dle § 360. Tohoto trestného činu se dopustí ten, kdo se požitím nebo aplikací návykové látky přivede byť i z nedbalosti do stavu nepřičetnosti, v němž se dopustí činu, jinak trestného-pachatel bude potrestán odnětím svobody na 3 až 10 let, dopustí-li se však činu jinak trestného, na který zákon stanoví trest mírnější, bude potrestán tímto trestem mírnějším. Výše uvedené ustanovení, jakožto i § 26 o nepřičetnosti se neužije, přivedl-li se pachatel do stavu nepřičetnosti v úmyslu spáchat trestný čin nebo spáchal trestný čin z nedbalosti, která spočívá v tom, že se přivedl do stavu nepřičetnosti (tzv. případy „actio libera in causa“).

U trestných činů spáchaných pod vlivem alkoholu (jakož i jiné návykové látky) je třeba zejména rozlišovat:

- jaký byl duševní stav pachatele v době před aplikací návykové látky (příčetnost, zmenšená příčetnost (§ 27), nepřičetnost (§ 26)
- jaký vliv měla aplikace na příčetnost pachatele
- jak se příčetný pachatel uvedl do stavu nepřičetnosti (§26).

Problematikou návykových látek se také zabývá zákon č.379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů. Zde jsou v § 16 upraveny podmínky vyšetření přítomnosti alkoholu nebo jiné návykové látky. V § 2 písm. k) je uvedeno, že je alkoholickým nápojem lihovina, víno a pivo. Alkoholickým nápojem se rozumí též nápoj, který není uveden ve větě první, pokud obsahuje více než 0,5 objemového procenta alkoholu. Rozhodující pro posouzení, zda se jedná o alkoholický nápoj, je tedy výše objemového procenta alkoholu. Tímto zákonem je také upraveno podávání alkoholických nápojů nebo tabákových výrobků, jsou zde i upraveny podmínky prodeje alkoholu, jsou zde také uvedena i omezující a zákazová ustanovení a stanoveny sankce za porušení tohoto zákona.

Právně je také upravena povinnost řidiče v zákoně č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů (zákon o silničním provozu), v § 5 odst. 2, kdy řidič nesmí:

- ❖ požití alkoholický nápoj nebo užití návykovou látku během jízdy.,
- ❖ řídit vozidlo nebo jet na zvířeti bezprostředně po požití alkoholického nápoje nebo užití návykové látky nebo v takové době po požití alkoholického nápoje nebo užití návykové látky, kdy by mohl být ještě pod jejich vlivem.
- ❖ předat řízení vozidla nebo svěřit zvíře osobě, která je pod vlivem alkoholu nebo jiné návykové látky.

Porušením zákazů se řidič dopouští přestupku, za co mu hrozí pokuta dle § 125c odst. 4.

### 2. 3. Trestné činy páchané v souvislosti s alkoholem

Kriminalitu páchanou pod vlivem alkoholu lze rozdělit do několika oblastí. Jedná se o trestné činy **násilné povahy**, při kterých je převážně použita fyzická síla nebo bezprostředně hrozí újma na zdraví a životě člověka nebo je omezována svoboda a lidská důstojnost, dále jde o oblast **majetkové kriminality**, je to ta část kriminality, kdy je napadán majetek v jakékoliv formě vlastnictví. Patří sem krádeže, podvody všeho druhu a poškození majetku. Další trestné činy jsou ty, které jsou zařazeny mezi **obecně nebezpečné trestní činy**. Ve své podstatě narušují různé chráněné společenské zájmy. V neposlední řadě důležitou oblastí, kde alkohol hraje svou roli, je **doprava**. Alkohol je příčinou dopravních nehod se závažnými důsledky. Ne ve všech případech, kdy je zjištěn u řidiče alkohol, se však musí jednat o trestný čin. Může být spáchán pouze přestupek, jak je uvedeno výše.

Tyto oblasti bych rozepsala dle trestního zákoníku a zároveň bych trestnou činnost v souvislosti s alkoholem rozdělila podle Kuchty, Válkové et al.(2005) do těchto kategorií:

**1)** trestné činy, u nichž je konzumace nebo opatření alkoholu za okolností zákonem uvedených znakem skutkové podstaty. Tyto trestné činy jsem již popsala.

**2)** trestné činy spáchané v opilosti, kde alkohol má iniciační charakter a působí na odstranění sociálních a morálních zábran. Vysoký počet je zejména u verbálních trestných činů, které jsou často páčány pod vlivem alkoholu. Může jít například o: násilí proti skupině obyvatel a proti jednotlivci (§ 352), nebezpečné vyhrožování (§ 353), výtržnictví (§ 358) zde alkohol hraje velkou roli, a to např. při rušení nočního klidu, poškozování cizího majetku, nevhodného pokřikování, neslušných nadávkách, projevech agrese. Nelze jednoznačně říci, že pouze alkohol sám o sobě zvyšuje agresivní chování, jak již vyplývá z první kapitoly, na každého jedince má alkohol rozdílné účinky. Je-li jedinec pod vlivem alkoholu, klesá jeho schopnost ovládat prožívání a chování. Alkohol odstraňuje zábrany a povzbuzuje v projevech naše horší já, které se uchyluje k agresivnímu chování. Velký vliv má alkohol i na sexuální trestné činy, zejména na znásilnění (§ 185), dále můžeme říci, že svůj podíl nese alkohol i na trestných činech proti životu a zdraví např. trestných činech vraždy (§ 140), těžkého ublížení na zdraví (§145), ublížení na zdraví (§ 146), rvačky (§ 158). Závažný problém představuje alkohol v dopravě. Zneužívání alkoholu je častou příčinou dopravních nehod.

Podle Novotného, Zapletala et al. (2001) „Dlouhodobé výzkumy prokázaly, že u zdravého dospělého člověka je sebeovládání zachováno zpravidla až do hladiny 0,5 promile alkoholu v krvi, přičemž pravděpodobnost dopravní nehody je při hladině 0,3 – 0,9 promile alkoholu v krvi sedmkrát větší než u střízlivého řidiče, při hladině alkoholu v rozmezí 1,0-1,4 promile jedenáctkrát větší a při hladině od 1,5, promile dokonce stovacetosmkrát větší“.

Podíl alkoholu na majetkové trestné činnosti je nemalý, jsou zde zastoupeny krádeže (§ 205), neoprávněné užívání cizí věci (§ 207), poškození cizí věci (§ 228).

**3)** trestné činy jinak související s nadměrnou konzumací alkoholických nápojů. Podle Kuchty, Válkové et al. (2005) lze souhrnně konstatovat, že nadměrná konzumace alkoholu je faktorem, který často vede k protisociálnímu zaměření osobnosti, ke ztrátě odpovědnosti, k celkové sociální a kulturní degradaci. Jsou to převážně trestné činy proti rodině a dětem např. zanedbání povinné výživy (§ 196), týrání svěřené osoby (§ 198), Týrání osoby žijící ve společném obydlí (§ 199), ohrožování výchovy dítěte (§ 201). Podle Štefunkové (2012) tomto případě je zdůrazněn především negativní vliv chronického užívání alkoholu a role užívání alkoholu jako možného kriminogenního faktoru.

## 2. 4. Prevence kriminality související s alkoholem

„Prevencí kriminality, (v užším slova smyslu), rozumíme soubor nejrůznějších aktivit mimotrestního charakteru orientovaný na odstranění oslabení či neutralizaci kriminogenních faktorů s cílem zastavit růst kriminality nebo docílit jejího zmenšení. Půjde tedy o působení na faktory kriminality, na příležitost a podněty k páčání trestních činů o působení na potenciální pachatele a potenciální oběti a o vytváření zábran proti páčání trestních činů.“ (Novotný, et al. 2001). Další taková prevence, podle Gjuríčové z odboru prevence kriminality, je chápána jako komplex nerepresivních sociálních situačních opatření, jejichž cílem je omezování a snižování trestné činnosti, včetně pomoci obětem trestných činů a zvyšování povědomí veřejnosti o legálních metodách ochrany před trestnou činností. Prevence kriminality úzce souvisí s prevencí dalších sociálně patologických jevů, z nichž k nejzávažnějším patří nejrůznější formy závislosti.

Podle Novotného a Zapletala et al.(2001) preventivní aktivity třídíme podle obsahového zaměření na prevenci sociální, situační a prevenci viktimologickou. Podle okruhu adresátů preventivních aktivit rozlišujeme prevenci primární, sekundární a terciární. Nyní k rozdělení určité prevence související s alkoholem

**Sociální prevence** je v případě kriminality související s alkoholem rozhodující, je orientována na sociální kriminogenní faktory, jako jsou alkoholismus, bezdomovectví, nezaměstnanost, chudoba atd. Tato prevence je důležitá k vytváření zdravého životního stylu bez alkoholu a návykových látek, bez konzumace násilí v médiích, výuky technik nenásilného konfliktu, alkoholu, cigaret a drog. Tato prevence je zaměřena na modifikaci chování (potenciálního pachatele) trestné činnosti. Svými zásahy se snaží humanizovat ty oblasti společenského života, ve které probíhají procesy socializace a sociální integrace jako např. škola, zaměstnání, volný čas aj.

**Situační prevence** je orientována na modifikaci „kriminogenních situací“ na odstraňování příležitostí k páčání kriminality a na zvyšování schopnosti sebeobrany vůči trestné činnosti. Opatření situační prevence mají převážně charakter technický, organizační a administrativní. Například zdokonalení hlídkové a pořádkové služby při určitých zábavných akcích, koncertech, kde alkohol hraje velikou roli. Dále mezi nejhlavnější opatření, dle mého názoru, je vytvoření bezpečnostních zón, kde je kamerový systém. Kamerový systém se instaluje do míst, kde je největší počet trestných činů, které jsou mimo jiné páčány pod vlivem alkoholu, například pouliční či majetková kriminalita, krádeže aut, ničení majetku, nedodržování veřejného pořádku. Jedná se hlavně o nádraží, parkoviště, obchodní zóny atd.

Jelikož je známo, že požívání alkoholu zvyšuje riziko viktimizace, je na místě se věnovat i prevenci **viktimologické**. Spočívá v tom, že je potřeba informovat veřejnost, jak se vyhnout nebezpečí napadení. Zde několik příkladů: nenavazovat náhodné známosti při požívání alkoholu, nepouštět cizí osoby do bytu, nechodit opuštěnými lokalitami, zajistit si doprovod domů ve večerních hodinách.

## 2. 5. Prevence užívání alkoholu

Řešení problémů ohledně alkoholismu je velice obtížná záležitost. Důsledky nevhodného požívání alkoholu jsou tak závažné, že stát se snaží nadměrné požívání alkoholu regulovat. Podle Kuchty, Válkové et al. (2005) lze rozlišit dva základní přístupy státu k řešení problému alkoholismu:

- ✓ stát může záměrně ovlivňovat možnosti a okolnosti, které vedou k užívání a nadužívání alkoholu, může regulovat přístup jednotlivce nebo celé skupiny k alkoholu. Do tohoto ovlivňování můžeme zahrnout různá opatření, od dílčích zákazů přes ztěžování přístupu k alkoholu, až po úplné vyloučení alkoholu ze společnosti.
- ✓ liberální postoj státu, stát neomezuje jednotlivce ani společnost v konzumaci alkoholu a dále problémy s alkoholem přehlíží.

Prevence je velice důležitá, zneužívání alkoholu je jev, který je podmíněný multifaktorově. Způsoby regulace spotřeby alkoholu je možno posuzovat i z hlediska prevence. Rozdělujeme 3 základní metody:( Kuchta, Válková et al. 2005)

- primární prevence-předcházení možným problémům spojeným s požívání alkoholických nápojů formou celospolečenských opatření. Prevence je zaměřena převážně na dospívající mládež atd.
- sekundární prevence-zahrnuje včasnou intervenci u osob potenciálně ohrožených alkoholismem, více se věnuje rizikovým skupinám, a to jsou ženy a mládež.
- terciální prevence-zahrnuje zmírňování a odstraňování následků nadužívání alkoholu.

Omezení nadužívání alkoholu a předcházení páchaní trestné činnosti je možno dosáhnout podle Kuchty, Válkové et al. (2005) 3 základními postupy:

### **1) snížením nabídky alkoholických nápojů a jejich dostupnosti.**

Stát by měl mít kontrolu dovozu a produkce alkoholických nápojů, ale i kontrolu distribuce, a to hlavně v množství prodaného a zkonsumovaného alkoholu. Dále určit věkovou hranici, zákazy požívání alkoholu atd., toto vše je ustanoveno například

- v zákoně o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů č. 379/2005 Sb., kde je popsáno omezení dostupnosti alkoholických nápojů a to v § 10 a násled.
- v zákoně o přestupcích č. 200/1990 Sb., ve znění pozdějších předpisů, v ust. § 30, který upravuje přestupky na úseku ochrany před alkoholismem a jinými toxikomanii.
- v zákoníku práce č. 262/2006 Sb ve znění pozdějších předpisů, který obsahuje ve svém ust. § 106 odst. 4 písm. e) zákaz požívání alkoholických nápojů na pracovišti a zákaz práce pod vlivem alkoholu.

V neposlední řadě, kdy se dá snížit nabídka a dostupnost alkoholu, je cenová regulace alkoholu. Provádí se přímým či nepřímým zásahem do cen. V současné době to je zásah nepřímý, a to zvyšováním sazby daně z přidané hodnoty a hlavně prostřednictvím sazby spotřební daně na alkohol dle zákona č.353/2003 Sb.

### **2) snížením poptávky po alkoholických nápojích.**

Je potřeba zvýšit poptávku nealkoholických nápojů a snížit jejich cenu. Dále je důležité zaměřit se na rizikovou skupinu lidí, využít výchovnou a poradenskou činnost, využít propagaci ke správnému životnímu stylu. Nedílnou roli zastupují média, které by mohly zařadit do vysílání více protialkoholických pořadů. V neposlední řadě je důležité omezení reklamy podporující konzumaci alkoholu. V současné době je v České republice tato problematika upravena v zákoně o regulaci reklamy č. 40/1995 Sb., zejména § 4, kde je stanoveno, co alkoholické nápoje nesmí podporovat. Reklama na alkoholické nápoje nesmí:

a) nabádat k nestřídmému užívání alkoholických nápojů anebo záporně či ironicky hodnotit abstinenci nebo zdrženlivost,



- b) být zaměřena na osoby mladších 18 let, zejména nesmí tyto osoby ani osoby, které jako mladší 18 let vyhlížejí, zobrazovat při spotřebě alkoholických nápojů nebo nesmí využívat prvky, nebo akce, které tyto 18 let oslavují,
- c) spojovat spotřebu alkoholu se zvýšenými výkony nebo být užita v souvislosti s řízením vozidla,
- d) vytvářet dojem, že spotřeba alkoholu přispívá ke společenskému nebo tvrdit, že alkohol v nápoji sexuálnímu úspěchu,
- e) tvrdit, že alkohol v nápoji má léčebné vlastnosti nebo povzbuzující nebo uklidňující účinek anebo je prostředkem osobních problémů
- f) zdůrazňovat obsah alkoholu jako kladnou vlastnost nápoje.

### **3) léčebnou činností**

Podle § 9 zákona č. 379/2005 se osobám závislým na alkoholu poskytuje léčebně preventivní péče v ambulantní nebo v ústavní formě, a to i na vlastní žádost. Tato léčba je poskytována v protialkoholních odděleních psychiatrických klinik. Po roce 1989 vznikají neziskové organizace a sdružení jedním z nejznámější je např. Sananim, kde mají další střediska léčby. V současné ČR je vybudován podle Rychterové, Těmínové (2008) relativně ucelený systém péče (sít' poradenských, léčebných a sociálních služeb). Tento vývoj se odvíjel od potřeb závislých na alkoholu (návykové látce), kteří se nacházejí v různém stádiu závislosti. Např. terénní programy, nízkoprahová a kontaktní centra, svépomocné programy, detoxifikační jednotky, terapeutické komunity (Němčice). Důležité jsou i stacionární programy, klienti do těchto služeb docházejí ambulantně a to ve všední dny na 6 hodin, odpoledne i večer o víkendech jsou ve svém přirození prostředí. Léčebnou činností se také zabývají určitá sdružení, kde se vytváří preventivní programy pro alkoholiky.

## **3. Praktická část**

### **3.1. Cíle práce a výzkumné otázky**

V případových studiích plánuji zjistit, zda lze v konkrétní věci alkohol považovat za zásadní kriminogenní faktor. Má-li alkohol vliv na chování a myšlení pachatele ve smyslu páchaní trestného činu.

#### **Výzkumné otázky**

Pro dosažení vytyčeného cíle byly stanoveny následující otázky:

- 1) Zda je alkohol významným kriminogenním faktorem?
- 2) Je alkohol spojen s trestným činem, ve smyslu vlivu alkoholu na chování a způsob myšlení pachatele?

### **3. 2. Metody výzkumu**

Předmětem zpracování a analýzy jsou dvě případové studie, a to dva trestní spisy, které mi byly poskytnuty Obvodním soudem v Praze. Analýza údajů z trestních spisů obsahuje kompletní anamnézu pachatele včetně návyků, posudky z oboru zdravotnictví a psychiatrie či psychologie, situaci výchozího bodu a nakonec souhrn případu. Jde o dva trestné činy spáchané pod vlivem alkoholu, na kterých se pokusím demonstrovat, jak alkohol dokáže ovlivnit páchanou trestnou činnost a osobnost člověka. Výsledky srovnám s poznatky prezentovanými v teoretické části práce.

V této kapitole objasním, zda alkohol v těchto případových studiích představuje kriminogenní faktor a jak je spojen s trestným činem ve smyslu vlivu alkoholu na chování a způsob myšlení pachatele. V prvním případě se jedná o trestní čin krádeže dle § 205 trestního zákoníku, i když v porovnání s uživateli nelegálních drog je objem majetkové trestné činnosti nižší, i zde hraje alkohol důležitou roli ve vztahu k pachatelovu rozhodnutí porušit zákon (Kazuistika č. 1). V druhém případě se jedná o typ trestné činnosti, která je často spojena s užíváním alkoholu, a to násilná trestná činnost. Konkrétně jde o trestný čin loupeže dle § 173 trestního zákoníku (Kazuistika č. 2).

Cílem práce je zodpovědět otázky:

- 1) Zda je alkohol významným kriminogenním faktorem?
- 2) Je alkohol spojen s trestným činem, ve smyslu vlivu alkoholu na chování a způsob myšlení pachatele?

Etická stránka bude dodržena tím, že v kasuistice budou užívány smyšlené iniciály a pozměněna místa páchaní trestných činů, a to vše se souhlasem paní předsedkyně senátu pražského obvodního soudu.

### **3. 3. Kazuistika 1**

Případová studie trestního spisu pražského Obvodního soudu

Pachatel 1:

#### **Popis případu:**

J. K. (1976) se měl dopustit trestního činu, tím, že za použití odcizených klíčů vnikl do prodejny Tabáku, zadal 4 místní kód a odpojil zabezpečovací zařízení. Poté z prodejny odcizil finanční hotovost ve výši 50 000 Kč, dále cigarety, doutníky v hodnotě 20 000 Kč, čímž způsobil společnosti celkovou škodu ve výši 70 000 Kč. Spáchal tak krádež, a dle § 205 trestního zákoníku odst. 1. písm. b) odst. 3. byl odsouzen k souhrnnému nepodmíněnému trestu odnětí svobody na dobu 18 měsíců ve věznici s dozorem. Jedná se již o třetí odsouzení pachatele za trestnou činnost krádeže.

#### **Anamnéza:**

##### a) Rodinná anamnéza

Matka 58 let, s ničím se neléčí, otec 63 let, zdravotní stav dobrý, silný kuřák, závislý na alkoholu, pravidelně pije pivo, nikdy se neléčil. Děti 0.

J. K. má se svou matkou dobrý vztah, vše mu dovolovala, v podstatě si jel podle svého. Otec se výchovy neúčastnil, podle J. K. je alkoholik, v dětství na něj neměl čas, protože hodně pracoval. Když J. K. bylo 9 let, rodiče se rozvedli. J. K. vyrůstal v neúplné rodině. Matka si našla jiného muže, kterého si vzala a měla s ním další děti. Na něj už nezbýval čas. Otec se také znovu oženil, stále o něj nejevil zájem. Svě dětství J. K. hodnotil jako uspokojivé, dělal si vše po svém, nikdo ho neomezoval. S nevlastními sourozenci si nerozuměl, nevyhledávají se.

#### b) Osobní anamnéza

Narozen v řádném termínu. Porod probíhal bez komplikací. V dětství byl hyperaktivní, škola ho moc nebavila, měl problémy s chováním, byl nepozorný a agresivní, na základě vyjádření třídní učitelky mu bylo doporučeno, aby vyhledal odbornou pomoc. Ve 13 letech navštěvoval psychiatrického lékaře, kde mu byla indikována antidepresiva, které užíval do svých 17 let. Nyní se vážněji s ničím neléčí.

#### c) Sociální a pracovní anamnéza

J. K. patřil na základní škole mezi průměrné žáky, měl problémy s chováním. Po ukončení základní školy nastoupil na střední odborné učiliště, kde se vyučil v oboru horník. V učilišti měl velké problémy s chováním, vždy za opilost. Po vyučení pracoval jako horník, poté jako hlídač. Vystřídal několik zaměstnání.

Aktuálně je nezaměstnaný, občas chodí na brigády. Rád chodí do společnosti, do restaurací, barů, kde pije až do rána. V trestním rejstříku má již 3 záznamy, pokaždé za krádež.

#### d) Drogová anamnéza:

Kuřák, denně 20 cigaret, začátek ve 13 letech. Alkohol příležitostně, téměř pravidelně, někdy v tazích 2 – 3 dny. Spoustu času tráví v hospodě. Potřebuje ranní doušky. V minulosti se snažil ze závislosti na alkoholu léčit ambulantně, ale moc nespolupracoval a sám tuto léčbu ukončil. J. K. udává, že pro opilost někdy nevěděl, co se děje, ale přestat nechce, prý ví, co dělá, závislý není.

Znalci z oboru zdravotnictví a psychiatrie zpracovali znalecký posudek o jeho duševním stavu pro účely trestního řízení. Došli k závěru, že obviněný netrpí a netrpěl žádnou závažnou duševní poruchou. V době páchaní inkriminovaného činu byl schopen rozpoznat protiprávní jednání, a tato schopnost byla snížena prostou opilostí. Znalec nenavrhoval žádnou z forem ochranného léčení z důvodu, že nejde o závislost na alkoholu, ale jen jeho škodlivé užívání. Jelikož byl již trestně stíhán, nezbývalo soudu jinak, než přikročit k trestu represivnímu, čímž se stal trest odnětí svobody. Obžalovaný mnohokrát dostal šanci, kterou nevyužil, a proto soud musí mít na zřeteli, že je důležitá i ochrana společnosti.

## **Popis výslechu**

Obviněný se k trestní činnosti doznal. Uvedl, že 2 roky již bydlí s přítelkyní Ditou. Jednoho večera mu Dita prozradila kód k otevření prodejny Tabáku. Předmětného dne odcizil přítelkyni klíče. V podnapilém stavu ho napadla myšlenka, že by si mohl vzít nějaké peníze a cigarety z kasy prodejny, že by nikdo nic nezjistil. J. K. při vysvětlení věci soudu sdělil, že celý plán vymyslela Dita, dobrovolně mu dala mu klíče a kód. Dita, den před tím oznámila ztrátu klíčů. Když druhého dne dopoledne přišla do práce, zjistila, že je někdo vykradl. Její chování bylo podivné, nejdříve tvrdila, že o ničem neví a poté dodala, že se její přítel zajímal o kamerový systém na prodejně.

## **Po zhodnocení důkazů byl soudem**

obžalovaný uznán vinným ze spáchání trestného činu krádeže dle § 205 trestního zákoníku odst. 1. písm, b) odst. 3 a odsouzen k souhrnnému nepodmíněnému trestu odnětí svobody na 18 měsíců ve věznici s dozorem. Jednalo se již o třetí odsouzení pachatele za trestnou činnost krádeže. Tento rozsudek je již pravomocný.

## **3.4. Kazuistika 2**

Případové studie z trestního spisu pachatele č. 2

### **Popis případu:**

Na základě oznámení JUDr. M. M. Ph.D. (1964), zahajuje policejní orgán trestní řízení podle § 158 odst. 3 trestního řádu ve věci K. K. (1966). Jednoho dne byli oba na pokoji na ubytovně. K. K. udeřil silně do oblasti tváře poškozeného JUDr. M. M. Ph.D. přičemž využil jeho bezbrannosti a odcizil mu peněženku. Poškozený ležel na zemi a K. K. ho opětovně kopal do oblasti obličeje a zároveň požadoval prozrazení PIN kódu k platební kartě, což poškozený v obavě o své zdraví učinil. K. K. užil proti jinému násilí v úmyslu zmocnit se cizí věci, čímž měla vzniknout u poškozeného újma.

## **Anamnéza:**

### a) Rodinná anamnéza:

Matka (1926) vyučena, vypomáhala ve zlatnictví, dělala mnoho dělnických profesí.

Otec (1920) základní vzdělání, převážně manuální práce. K. K. udává, že se vychovával sám od 14 let, je nejmladší ze dvou sourozenců. Ve 13 letech zjistil, že je homosexuál, byl s chlapcem. Svoji orientaci tajil. Ve 25 letech se oženil, s ženou má syna, s rodinou se již nestýká. Od té doby, co rodiče zjistili, že je homosexuál, přestali s ním komunikovat a zajímat se o jeho problémy. Se svými sourozenci má kladný vztah. Alkohol byl doma vždy na prvním místě.

### b) Osobní anamnéza:

V 5 letech měl zápal plic, jinak vážněji nestonal. Nyní se s ničím neléčí. Úraz hlavy s otřesem mozku v 10 letech po pádu z kola. Byl hyperaktivní dítě. Z otce měl strach, proto trpěl úzkostmi, které si sám prožíval a nikomu nic neřekl.

### c) Sociální a pracovní anamnéza:

K. K. jako dítě navštěvoval jesle, poté mateřskou školku. Na základní škole prospíval výborně. Zúčastňoval se různých školních soutěží. Byl všestranný, uměl si vždy poradit. Vždy potřeboval vynikat, byl rád středem pozornosti, doma se o něj nikdo nestaral. K důležitým osobám v jeho životě patřila babička, která se mu vždy snažila pomoci, již nežije. Po základní devítileté škole, vystudoval střední průmyslovou školu elektrotechnickou, bez problémů, alkohol pil jen příležitostně. Po škole pracoval v továrně, poté podnikal v oblastech pohostinství. Měl 5 živností, u ničeho moc dlouho nevydržel. Nyní pobírá podporu v hmotné nouzi 3 600 Kč. Vydělává si občasnou brigádou, nyní pomáhá roznášet kondomy pro českou společnost AIDS.

### d) Drogová anamnéza:

Ve 13 letech začal kouřit, nyní kouří cca 20 denně. Pije tvrdý alkohol, je zvyklý z hospody. Týden pít nemusí, poté měsíc v tahu. Je často opilý, pořád se rve, rodina pití kritizuje. Abstinenční příznaky nemá. V minulosti byl vyslýchán 5 x pro podvod.

Znalci z oboru zdravotnictví a psychiatrie pro účely trestního řízení zpracovali znalecký posudek o duševním stavu K. K. a došli k závěru, že posuzovaný netrpí, a asi v předmětné době netrpěl duševní poruchou. Vykazuje rysy emoční nevyváženosti a

disociality. Je plně schopen předvídat následky požití alkoholu. Dechová zkouška u pana K. K. prokázala 2.02 promile. V inkriminované době se posuzovaný nalézal ve stavu nejvýše střední opilosti, prosté, nejednalo se o opilost patickou, ani komplikovanou. Alkohol u posuzovaného mohl pouze a nejvýše odbourat a odbrzdit zábrany chování, uvolnit projev osobních rysů, jeho emoční nevyváženost, nekázeň a nerozhodnost, snížit kritičnost k vlastnímu jednání a snížit odpovědnost za důsledky vlastního jednání. Alkohol se uplatnil nanejvýš jako činitel odbrzdující, uvolňující a narušující zábrany a sebekontrolu.

### **Úřední záznam ze spisu:**

K. K. uvedl, že ještě než s JUDr. M. M. Ph.D. došli na ubytovnu, společně se dohodli, že poškozený by rád provozoval určité sexuální praktiky v ceně 20 000 Kč. Po příchodu na ubytovnu prováděli sexuální praktiky, kdy poškozený žádal, aby ho bil. K. K. rozdal pár ran, některé i pěstí, poslední ránu přehnal a udeřil silně. Došlo při tom k rozbití okna a DVD. Poté se JUDr. M. M. Ph.D. udělalo špatně a upadl na chodbě. K. K. ho ošetřil, odešel a čerstvě nabytou finanční hotovost utratil za alkohol. K. K. následně označil vibrátor, kterým poškozeného dráždil.

### **Další vývoj v rámci trestního řízení:**

Zvlášť závažného zločinu loupeže podle § 173 odst. 1 trestního zákoníku se dopustí ten, kdo užije proti jinému násilí v úmyslu zmocnit se cizí věci. V tomto případě bylo nepochybně prokázáno, že obžalovaný K. K. se na poškozeném JUDr. M. M. Ph.D. násilí skutečně dopustil. Obžalovaný to nepopírá a poškozený byl následující den ošetřen v nemocnici pro pohmožděniny, odřeniny a otoky v obličeji. Poškozený původně uvedl, že důvodem, proč byl fyzicky napaden, byla snaha obžalovaného od něho zjistit PIN jeho platební karty. Myslel si to proto, že u sebe neměl platební kartu a ve spořitelně zjistil, že z účtu mu byly vybrány peníze. Posléze si však vzpomněl, že peníze vybíral sám a žádná majetková škoda mu nevznikla. Poškozený také připustil, že v průběhu noci byl velmi opilý a má značné výpadky paměti. K tomu, aby mohl být někdo uznán vinným ze zločinu loupeže, musí být prokázán jeho loupežný motiv, tj. snaha zmocnit se cizí věci. Tento loupežný motiv však dle názoru soudu nebyl prokázán a okolnosti případu ho spíše vyvracejí. Obžalovaný K. K. připustil, že poškozeného napadl, ale jen proto, že mu v opilosti rozbil DVD přehrávač a vykopl okno. Rozbité okno bylo také nalezeno při ohledání místa činu. Je také velmi nepravděpodobné, že by se obžalovaný dopustil takového násilí na poškozeném ve snaze získat PIN jeho platební karty, aby ho posléze doprovodil na tramvaj, kartu nepoužil a druhý

den mu ji sám vrátil. Soud proto uzavřel, že neexistují žádné přesvědčivé důkazy, které by obžalovaného K. K. usvědčily z toho, že poškozeného napadl v loupežném úmyslu. Skutečností ale je, že ho opravdu napadl, byť z jiného důvodu, což může splňovat kritéria přestupku proti občanskému soužití. K projednání přestupku je však příslušný správní orgán, tj. Úřad městské části. Soud proto rozhodl, že jednání obžalovaného nenaplnuje znaky skutkové podstaty žádného trestného činu, ale může být posouzeno jako přestupek, a proto byla trestní věc obžalovaného postoupena k projednání a rozhodnutí Úřadu městské části.

### **3.5. Shrnutí kazuistik**

Uvedené kazuistiky mají pouze ilustrativní charakter. Shrnu-li informace týkající se alkoholu, můžu říci, že oba dva pachatelé trestné činnosti byli, v době spáchání trestného činu, pod vlivem alkoholu. Alkohol ovlivnil jejich chování a myšlení. Alkohol byl zřejmě významným kriminogenním faktorem, který ovlivnil pachatelovo vnímání v prostoru a čase. Kriminogenní faktory byli u obou pachatelů již od dětství, a to např. poruchové jednání v dětství a impulzivita. Z jedné z kazuistik je patrné, že trestnou činnost by tzv., „za střízliva neudělal“ a z druhého případu je patrné že, alkohol odboural zábrany, kdy ani jeden si nevzpomínal na to, co se vlastně odehrálo. Pod vlivem alkoholu se oba dostali do nekontrolovatelné pozornosti, a to zapříčinilo neschopnost předvídat následky svého chování. Souvislost mezi vlivem alkoholu a agresivitou byla popsána ve druhé kazuistice, a to že alkohol u obou jedinců byl popíjen z možného důvodu dodání odvahy. Z rodinné a osobní anamnézy lze říci, že případy jsou podobné, jde o rodiny sociálně stálých alkoholiků. Pití se stane součástí kultury, zajišťujícím prvkem, bez kterého nelze dál žít spořádaný rodinný život a vychovávat děti. Zamyslím-li se nad osobnostmi pachatelů v mé případové studii, velký podíl hraje genetika. Mezi vrozené dispozice pachatelů se řadí i temperamentní zvláštnosti (rozdíly v aktivitě, v reakcích na změny v okolí, ve vzrušivosti). Temperament je považován za klíčový, pro rozvoj závislosti, je to vrozená úroveň aktivity tzv. problémové chování dětského věku, a to hyperaktivita, emoční problémy, agrese, deviantní chování.

Na závěr lze konstatovat, že škodlivé užívání může být krůček k tomu, aby se jedinec stal závislým na alkoholu. Na těchto kazuistikách jsem chtěla ukázat, jak je mezi námi mnoho lidí, kteří mají problémy s trestnou činností pod vlivem alkoholu, a to opakovaně. Myslím si, že těchto lidí stále přibývá a páchají trestnou činností dál. Mnohým trestná činnost prochází, někteří jsou odsouzeni k trestu odnětí svobody. V ČR je také posílení, zpřísnění alternativních trestů jednou z hlavních nových koncepčních změn. Tresty odnětí svobody jsou určeny těm,



kteří páchají trestnou činnost i pod vlivem alkoholu a musí se od společnosti izolovat. V případech méně závažné trestné činnosti jsou považovány za účinnější tzv. alternativní tresty a to např. obecně prospěšné práce, peněžitý trest, zákaz činnosti. Nově byl zaveden alternativní trest domácího vězení či zákaz vstupu na sportovní, kulturní a jiné společenské akce až do 10 let.

Při zkoumání mých kazuistik je patrné, že kriminogenní roli alkoholu je třeba věnovat velkou pozornost. Spojení mezi alkoholem a trestnou činností se projevuje tak, že alkohol zde vystupuje jako okolnost upevňující záměr a rozhodnutí spáchat trestní čin nebo dovést k trestné činnosti člověka, který by se jí v střízlivém stavu nedopustil.

Zpřísnění postihů za nejzávažnější trestné činy proti životu a zdraví (vražda, úmyslné ublížení atd.) a některých trestných činů proti svobodě a lidské důstojnosti v sexuální oblasti (např. loupež, znásilnění.) je reakcí na nové negativní jevy ve společnosti, nové formy trestné činnosti, zvyšující se brutalitu anebo organizovaný zločin.

## 4. Diskuze

Cílem mé bakalářské práce je analyzovat trestné činy spáchané pod vlivem alkoholu. Zjistit, jestli alkohol lze považovat v případových studiích za zásadní kriminogenní faktor. A dále zda alkohol ovlivnil způsob myšlení a chování. Provedeme-li rozbor prvního případu, pachatel trestného činu svým jednáním naplnil znaky skutkové podstaty trestného činu. Alkohol byl velkým významným kriminogenním faktorem. V době páchaní trestného činu byl intoxikován alkoholem, což podle znaleckých posudků bylo potvrzeno. Pachatele J. K. bych zařadila do tzv. škodlivého užívání alkoholu, což je předzvěst syndromu závislosti. Podle odborných knih se řadí do systematického abúzu, který vzniká za přispění společensko-sociálních faktorů a je typický pro muže. Podle Jellinekova typologie, bych ho zařadila mezi typ gama a se srovnáním podle Lescha typ II jelikož J. K. už měl s pitím problémy a podle kazuistiky bych řekla, že pití je pro něj významná sebemedikace. Jak již bylo řečeno v teoretické části o prosté intoxikaci, tak pachatel J. K. se dostal do fáze hypnotické a alkohol ovlivnil jeho osobní rys vnímání. Dále bych ho zařadila do fáze rozhodné, jelikož ztrácel kontrolu nad svým chováním a jednáním a posléze je alkoholem ovládán, přiklání se k verzi pravidelného pijáka. Emotivita, chování, a asociální vývoj, to jsou i z některých tzv. skrytých faktorů, které měly vliv na pachatele, na jeho současný stav. Podpora v hmotné nouzi, nezaměstnanost, intoxikace alkoholem jsou rovněž příčinné souvislosti s páchaným trestným činem.

Druhá kazuistika je zajímavá tím, že oba účastníci trestního řízení byli pod vlivem alkoholu a nikdo si nevzpomíná na inkriminovanou dobu. Jak vše doopravdy bylo, to už asi nikdo nevyřeší. Každý si jen útržkovitě vzpomínal, co se opravdu přihodilo. Po tzv. vystřízlivění poškozeného, který si nemohl vzpomenout, co se vlastně stalo, věděl jen to, že mu chyběly peníze, a byl zmlácený. Následně mu došlo jen to, že byl okraden. Vše se vysvětlilo díky vrácení jeho věcí pachatelem a dalších okolností, které vedly k objasnění tohoto přestupku. Popíšu-li pachatele K. K. jako v předešlém případě, i zde alkohol byl významným kriminogenním faktorem. Zařadila bych ho také do systematického abúzu, a to z důvodu, že u pachatele K. K. je pití alkoholu stereotypní a situace vznikla za přispění společensko-sociálních faktorů. Jeho škodlivé užívání bych také zařadila do typu gama, což je i předstupen závislosti. U K. K. se jedná i o nekontrolovatelné pití a myslím si, že u něj jde o rozhodnou fázi, kterou jsem popisovala v teoretické části. K. K. ztrácí kontrolu, a posléze je alkoholem ovládán, zde se také jedná o pravidelného pijáka. Jako u předchozího případu, tato trestná činnost byla páchána pod vlivem alkoholu, kdy alkohol zde působil na odstranění

sociálních a morálních zábran. Lze jednoznačně říci, že alkohol zde zvyšoval agresivní chování, klesala jeho schopnost v ovládnání a prožívání chování, jak je popsáno ve znaleckém posudku.

Ráda bych popsala i poškozeného JUDr. M. M. Ph.D, co se týká jeho osobnosti. V kazuistice je popsán jako poškozený, kterému je způsobena újma, ale jak je to možné? Tento vzdělaný člověk s vysokoškolským a s vědeckým titulem, žije na okraji společnosti, je nezaměstnaný a pobírá sociální příspěvek. Práci si nehledá, ve dne spí a večer vyhledává společnost za účelem pobavení se, a k tomu užívá alkohol. Zřejmě asi rezignoval hledat si práci, alkohol ho již ovládá a mění jeho myšlení a chování. Možná si mnoho věcí zavinil sám. Poškozený se vystavuje se svým stylem života v kombinaci s alkoholem rizikovým situacím, čímž zvyšuje riziko své viktimizace. Jeho kvality a zájem pracovat jako vysokoškolský profesor už dávno uhasly. Tuto práci vykonával, než byl propuštěn z vysoké školy právnické pro nadbytečnost. Toto vše mi sdělila soudkyně při našem setkání, kdy jsem studovala trestní spisy.

Podíváme-li se na rodinnou anamnézu, oba dva případy jsou podobné, oba dva mají již rizikové faktory v rodinném zázemí a to: nedostatečný zájem a chladný přístup, špatné výchovné postupy, alkohol v rodině, v jednom případě neúplná rodina.

Zajímalo mě, jak postupuje lékař neurolog při vyšetřování intoxikovaných pacientů, kteří jsou Českou policií přivezeni v nočních hodinách do nemocnice?

„Alkohol je při vyšetřování pacientů obrovský problém, který začíná již odběrem anamnézy. Nejčastěji se takto komplikují úrazy hlavy, kdy je těžké rozeznat amnézii v ebrietě či jako součást příznaků otřesu mozku. Někdy je pacient nadměrně spavý, což také limituje vyšetření, na druhou stranu jsou i pacienti, kteří jsou agresivní a jakýkoliv dotaz berou jako útok na svou osobu, což často bývá zhoršeno přítomností policie. Další problém je léčení alkoholiků, poněvadž za zdravotní potíže si mohou sami. Jde především o epileptické záchvaty, kdy více než  $\frac{3}{4}$  pacientů přivezených RZP na neurologický příjem po záchvatu, jsou pacienti s chronickým ethylismem. Tyto pacienty poznáme již podle jména, své zdravotní problémy si způsobují sami, pokud přestanou pít, epileptické záchvaty vymizí.“ (MUDr. Alena Dvořáková neurolog).

Tito lidé většinou nemají zájem, aby se s nimi něco dělalo, myslí si, že jsou v pořádku. Podle rozhovoru je zřejmé, že se lékaři často potýkají i s agresivitou. Opilí pacienti jsou nebezpeční, neukáznění, často utíkají z nemocničního prostředí. Zde můžeme říci, že i lékař by mohl mít obavy o své zdraví.

Chtěla bych se zamyslet nad tím, kam vlastně vede dnešní doba nezaměstnanosti, zdražování, nejsou žádné sociální jistoty, každý druhý studuje, všichni zaměstnavatelé propouští, vzdělání se degraduje. Na co dříve stačila maturita, (sociální pracovníce na MÚ) tak dneska jsou tam zaměstnaní jedinci s vysokou školou.

V mé bakalářské práci jsem chtěla ukázat, jak je vztah mezi alkoholem, chováním a myšlením člověka úzce spojen. Hlavním problémem je intoxikace alkoholem, a ta se projevuje jako prostá opilost, kdy nastává příjemný pocit uvolnění, vše je krásné, nadějně, přístupné, žádné starosti, mizí problémy, nerespektují se mravné a právní normy, pro někoho je to ráj, mění se často i nálada, mění se i postoje sympatie, empatie, agrese často vede i k rvačce, opilý je dravý, sexuálně agresivní. Toto vše má společného jmenovatele, a to alkohol. Mnoho lidí si ani neuvědomuje, že jsou ve fázi škodlivého užívání. Alkohol si nevybírá, ať je to dělník, či vyučený nebo dokonce vysokoškolsky vzdělaný člověk, následky a důsledky si každý nese sám. Toto vše jsem chtěla popsat a zhodnotit v mých případových studiích

První výzkumná otázka, zda byl alkohol významným kriminogenním faktorem u obou případových studií, byla potvrzena. Druhá výzkumná otázka, zda alkohol ovlivnil chování a způsob myšlení obou pachatelů, byla také potvrzena.

Alkoholismus chápeme jako závislost na alkoholu. Jedná se o chronické onemocnění, které vzniká v okamžiku, kdy nadměrné množství konzumovaného alkoholu škodí člověku a zejména jeho rodině. Dále má vliv na somatické a psychické problémy.

Závislost na alkoholu nepochybně souvisí s genetickou predispozicí. Genetické faktory jsou příčinou závislosti na alkoholu u více než poloviny alkoholiků. Zbytek je podmíněn vlivy prostředí. Na vzniku chronického alkoholismu se nejčastěji zúčastní geny a vlivy prostředí. Jak popisuje Šamánek a Urbanová (2010).

Kromě samotné intoxikace je potřeba myslet i na další skryté faktory, které mohou ovlivnit pachatele. Oba případy jsou velmi podobné a dovoluji si říci, že alkohol dal impuls k tomu, aby se u jedince vytvořily tyto pohnutky, které vyústily k spáchání trestného činu. Alkohol, který byl konzumován u pachatelů před spácháním trestného činu, není možné posuzovat separovaně, ale vždycky se spojením s dalšími jevy, které mají vliv na začátek, jak dlouho trvá trestní čin a četnost páchaní trestné činnosti. Kriminální statistiky uvádějí, zda

byl pachatel ovlivněn alkoholem (návykovou látky) v době spáchání trestního činu, hlouběji se ale vztahem mezi užíváním a kriminalitou nezabývají. (Štefunková, 2011).

## 5. Závěr

Nadměrné užívání alkoholických nápojů, a s tím související trestná činnost se dotýkají každého z nás v ČR. Rozsah dopadu důsledků konzumace alkoholu je z hlediska společenského, zdravotního, pracovního, psychologického a ekonomického pro naši společnost stále největší katastrofou. Roční spotřeba alkoholu v ČR za posledních 70 let vzrostla téměř trojnásobně. Podle zprávy Světové zdravotnické organizace (WHO) vydané dne 11. února 2011 jsou na druhém místě v konzumaci alkoholu Češi – na každého člověka staršího 15 let vychází v Česku průměrná roční spotřeba 16, 45 litru čistého alkoholu. (Global Status Report on Alcohol and Health 2011)

Co se týká prevence kriminality, která úzce souvisí s alkoholem, nemyslím si, že by vše bylo v pořádku. Protialkoholní politika státu je velmi obtížná záležitost, při níž nelze podceňovat dlouholetou tradici a toleranci vůči alkoholu. Je potřeba regulovat přístup jedince nebo celé skupiny, např. uvažuje se i o zvýšení zákonem stanovené hranice na prodej a podávání alkoholu z 18 let na 20 let. Ovlivňování státu může zahrnovat různá opatření od jednoduchých zákazů přes stěžování přístupu k alkoholu. Ale to pravděpodobně stát nikdy neudělá, alespoň v nejbližší době. Dále si myslím, že stát by měl ve své politice regulovat podmínky za jakých okolností, komu a kde prodávat alkohol. Měl by důsledně postihovat a kontrolovat legální prodej a hlavně kvalitu alkoholu. Mohla by být i zavedena vyšší daň. V současné době začíná být nealkoholický nápoj dražší než alkoholický nápoj. Nejhorší je dle mého názoru reklama na alkohol, jak jsem se již zmínila o zákoně č.40/1995 Sb, o regulaci reklamy. Nebezpečí spočívá v tom, že každá reklama podněcuje k tomu, aby mladý člověk ochutnal alkoholický nápoj, který je tak svěží a lahodně chutná. Reklamní průmysl má tendenci pítí alkoholu vylicít jako nutnost, zvyšující společenskou prestiž. Nicméně souhlasím s výrokem Karla Kryla „Přílišná oddanost ideálům končí tím, že v rámci boje proti alkoholismu zastřelíš dítě se sáčkem rumových pralinek“.

Je mnoho preventivních opatření ohledně řízení motorového vozidla. Jízda pod vlivem alkoholu je nejčastější příčina, která vede k ovlivnění řidiče motorového vozidla, což může vést k dopravní nehodě. Z těchto důvodů zákon o silničním provozu přináší vyšší sankce za jízdu pod vlivem alkoholu. Jde li o řízení pod vlivem alkoholu s hladinou alkoholu vyšší než 1 promile je toto jednání považováno za trestný čin podle § 274 trestního zákoníku. Možnou

strategií k řešení problémů s alkoholem, by mohlo také být i zapojení odborné veřejnosti a zvýšení celkového zájmu o problematiku alkoholu. Vypracovávat lepší specifické programy prevence alkoholismu na školách, iniciovat legislativní změny. Co se týká součinnosti kriminální Policie a vyšetřování, soudů, státního zastupitelství atd. je třeba zlepšit mnoho věcí, ale zde hrají velkou roli finanční a materiální možnosti, což v dnešní době, kdy se snižují stavy ve státní správě, není lehké. Stát šetří prostředky, místo aby společnost ochránil před trestnými činy. Každý z nás si musí vydobýt své místo ve společnosti sám, a záleží na každém, jestli bude zákony dodržovat, páchat trestnou činnost, či bude řádným občanem svého státu.

Ve své práci jsem se zabývala alkoholem, zda je kriminogenním faktorem ve vztahu chování a myšlení jedince, který spáchal trestní čin. V rámci prvního teoretického okruhu jsem popisovala charakteristiku alkoholu, somatické a psychické komplikace, abúzus alkoholu a jeho pojetí, zabývala jsem se akutní intoxikací a formou opilosti a důležitá část mé práce druhého teoretického okruhu vysvětlila pojmy, jako jsou kriminogenní faktory, vysvětlila trestněprávní význam alkoholu. V neposlední řadě jsem se zaměřila na kriminalitu související s alkoholem, popisovala jsem prevenci jak ze strany státu, tak ze strany regulace spotřeby alkoholu a omezení nadužívání alkoholu a předcházení spotřeby alkoholu. V případových studiích jsem popsala formou kazuistik, jestli alkohol byl kriminogenním faktorem a jestli chování a myšlení bylo ovlivněno alkoholem.

Cíl práce byl naplněn.

- 1) Výzkumná otázka: Alkohol jako kriminogenní faktor byla potvrzena.
- 2) Výzkumná otázka: Jestli alkohol, který byl spojen s trestným činem, působil na způsob chování a myšlení osob, byla také potvrzena.

Z provedeného výzkumu vyplývá, že alkohol v určitých trestních činech spáchaných pod vlivem alkoholu je důležitý kriminogenní faktor a působí na chování a myšlení pachatele. Tento problém nelze podceňovat a je potřeba více se mu věnovat. Výzkumné studie i kriminologické teorie poukazují na to, že mezi užíváním alkoholu a trestnou činností existuje pozitivní korelace (Štefůnková, 2012).

V současné době z řad lékařů a vědců zaznívá, že závislost na alkoholu je forma naučeného chování, že alkoholismu není obyčejná choroba, jde o symptom skrytých problémů, které mohou být sociální nebo psychologické. Tomuto chování lze odnaučit, a to v

chování méně rizikové a škodlivé. Alkoholismus je recidivující onemocnění duše a těla. V Česku je podle D. Randáka však ten, kdo nejčastěji uteče rodině do hospody, kdo vydrží nejvíc panáků a kdo má nejdelší „okno“, považován málem za národního hrdinu. A jak by doktor D. Randák ochránil cirhotická játra české společnosti? V první řadě by prosadil zrušení nebo omezení reklamy na alkohol: „Prohibice by u nás rozhodně nefungovala, ale přestaňme glorifikovat alkoholismus v médiích a předstírat, že je vše v pořádku, když naše pseudocelebrity kalí. Alkoholismus je problém, ne ctnost!“



## 6. Použité informační zdroje

Heller, J., Pecinová, O., et al. (1996) Závislost známá a neznámá 1. vydání Grada Publishing

Janík, A., Dušek, K., Drogy a společnost, Praha: Avicenum, 1990, str. 57

Jelinek, J., et al., (2009) Trestní zákoník a trestní řád s poznámkami a judikaturou. 1. vydání.  
Praha : Leges., 1216 s.

Kuchta, J., Válková, H., et al., (2005) Základy kriminologie a trestní politiky, Praha C. H. Beck

Kvapilík, J. & Svobodová, A., (1985) et al., Člověk a alkohol, Avicenum, Zdravotní nakladatelství

Nešpor, K., (2007) Návykové chování a závislost, 3. dopl., Praha: Portál

Nešpor, K., Müllerová, M., (2004) Jak přestat brát (drogy): Svépomocná příručka 4. rozšířené vydání Sportpropag. a.s MZ ČR, Praha

Nešpor, K., Csémy, L., (1999) Souvislosti mezi alkoholem a jinými návykovými látkami. Důsledky pro prevenci i léčbu, Sportpropag, MZ ČR Praha

Novotný, O., Zapletal, et al., (2001) Kriminologie, 1. vydání, Eurolex Bohemia, Praha 1.

Popov, P., (2003) Rozdělení a účinky návykových látek: Alkohol. In: Kalina, K., et al., (2003): Drogy a drogové závislosti 1, mezioborový přístup, Praha: Úřad vlády České republiky

Skála, J., et al. (1987) Závislost na alkoholu a jiných drogách, Praha Avicenum

Skála, J., (1986) Alkohol a jiné (psychotropní) drogy: abúzus a závislost, Praha Avicenum

Šamánek, M., Urbanová, Z. (2010) Víno na zdraví, Agentura Lucie, Praha str. 123 - 130

Těmínová- Richterová, M.,(2008) Systém péče a jeho složky:In:Kalina, K. et al. Základy klinické adiktologie ,Grada Publishing, str. 369

Zapletal,J.,et al.,Kriminologie (2004) díl.1, Obecná část - Policejní akademie České republiky, Praha

### **Články**

Štefunková,M. , 2011 Drogy a kriminalita- jaký je mezi nimi vztah? Adiktologie (11) 159

Zeman, P. a Gajdošíková H. (2010) Nový trestní zákoník. Změny postihu (nejen) drogové kriminality. Zaostřeno na drogy 1/2010,Úřad vlády ČR

### **Právní předpis**

Zákon č.40/2009 Sb. trestní zákoník ve znění pozdějších předpisů

### **Internetové zdroje**

[http:// www.icm.cz/kriminalita-a-delikvence- charakteristika](http://www.icm.cz/kriminalita-a-delikvence-charakteristika) [5. 2011 ]

[http://www. Reforma justice,cz/cz/trestní-zákoník/obecné-o-trestním-zákoníku.html](http://www.Reforma.justice.cz/cz/trestni-zakonik/obecne-o-trestnim-zakoniku.html) [5.3.2012]

[http:// www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/682612/Trestný – cin-opilství](http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/682612/Trestny--cin-opilstvi) [21. 11. 2011]

[http://www.alkoholik.cz/zakony\\_a\\_alkohol/zakony\\_a\\_alkohol\\_paragrafy\\_pr...](http://www.alkoholik.cz/zakony_a_alkohol/zakony_a_alkohol_paragrafy_pr...)[22.11.2011]

<http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/172/3110/Leschova-typologie-osob-zavislosti>  
[20.10.2011]

### **Časopis**

Alkohol český mor, Reflex Šafr, P.,(2009) str.26, CS společenský týdeník ročník XX/04