

Dr. BOŽIDAR KRSTIĆ, docent
spec. iz neuropsihijatrije
i sudske psihijatrije

KRIVIČNO-PRAVNI ASPEKT ALKOHOLIČARA

Smatra se da je reč alkoholizam prvi put upotrebljena još 1852. godine od strane dr Magnusa Husa profesora iz Štokholma, kojom je označio skup nervnih poremećaja koji nastaju kao rezultat upotrebe alkohola i njegovog toksičnog dejstva na ćelije centralnog sistema.

Sasvim je poznato da je alkoholizam ustvari produkt sadejstva tri faktora: alkohola, čoveka i socijalne sredine.

Istraživanja u ovoj oblasti, koja su poslednjih decenija veoma obogaćena, pružaju sigurne i pouzdane podatke, a u smislu da je alkoholizam kao socio-patološka pojava u suštini bolest. Prema nekim podacima alkoholizam je definisan kao bolest još 1778. godine od strane poznatog engleskog lekara Tomasa Trofera.

Po Pfefferu alkoholizam je hronična i progresivna bolest nastala kao rezultat stvorene navike i želje za alkoholom, kao i subjektivnim doživljavanjem zadovoljstva.

Profesor Jekić pod alkoholizmom podrazumeva sve one poremećaje koji nastaju kod prekomernog uživanja alkohola. Upravo da je to bolest za čije nastajanje nosi veliki deo odgovornosti sâm bolesnik.

Po Lj. Jovanoviću alkoholizam je produkt alkohola odnosno njegove prekomerne i dugotrajne upotrebe. Upravo da su alkohol i alkoholizam nerazdvojno povezani kao uzrok i posledica, ali tako da uzajamno uslovljavaju jedan drugog: upotreba alkohola dovodi do pojave alkoholizma, alkoholizam pak do povećane upotrebe alkohola. Oni kao uzrok i posledica menjaju uloge i prave lančanu uzročnost koja se kreće spiralno.

Poznato je da alkoholizam pripada grupi velikih toksikomanija i pri tome po brojčanoj zastupljenosti zauzima vodeće mesto. Kao takav u visokom procentu i proizvodi društveno opasne radnje sa ireverzibilnim posledicama. Upravo svakodnevna praksa pravosudnih organa ukazuje na vezu između alkoholizma i delinkventnog ponašanja alkoholičara iz čega i proizilazi markiranje alkohola kao kriminalnog faktora.

Winberg jasno ističe povezanost upotrebe alkohola i kriminaliteta, kao i veliki uticaj alkoholizma na pojavu recidivizma kriminalitetu u kriminalitetu i juvenilne delikvencije.

Prema najnovijim statističkim podacima alkohol se kao kriminogeni faktor pojavljuje samo u deliktima protiv života i tela u 30—70% slučajeva. A. Saharov iznosi podatak da je alkoholizam neposredni uzrok u više od 90% huliganskih postupaka.

Naša istraživanja u kazneno popravnoj ustanovi u Nišu u toku 1973. godine upućuju na konstataciju da se alkoholizam i alkoholisanost u krivičnim delima ubistva pojavljuju u 37,2% slučajeva. Na drugom mestu su krađe sa 26,0%, a zatim slede silovanja i teške telesne povrede.

Polazeći od konstatacije da je alkoholizam bolest od koje boluju alkoholičari, kao i činjenice da alkoholizam pripada grupi velikih tokikomanija i da produkuje društveno negativne posledice kriminogenog karaktera proizilazi i cilj rada, a u smislu sagledavanja sposobnosti shvatanja značaja svog dela kao i sposobnosti upravljanja svojim postupcima, odnosno uračunljivosti lica izvršioaca krivičnog dela, koja su u vreme izvršenja krivičnog dela bolovala od alkoholizma ili bila u alkoholisanom stanju.

Alkohol se unosi u ljudski organizam na različite načine, a najčešće preko organa za varenje — pijenjem, organa za disanje — udisanjem, preko kože, putem injekcija itd. Alkohol se najviše unosi preko organa za varenje, odnosno pijenjem. Resorpcija unetog alkohola počinje još u samoj usnoj duplji a završava se u debelom crevu. Brzina resorpcije zavisi u prvom redu od koncentracije alkohola, kao i od toga da li je alkohol uzet na prazan ili pun želudac, odnosno od sadržaja hrane u organima za varenje.

Po navodima Lukića i Pejakovića, Elbel i Schleyer su eksperimentišući na psima dokazali da se od unete količine alkohola 4—20% već resorbuje u usnoj duplji, u želucu 20,8% u dvanaestopalačnom crevu 8,7% tankom crevu 52,7% i u debelom crevu 17,8%.

Poznato je da su ćelijske membrane veoma propustljive, što je i razlog da alkohol iz digestivnog trakta brzo prelazi u krv i odlazi u sva tkiva ljudskog organizma. Zbog svoje osobine da se lako meša sa vodom, daleko brže dolazi u tkiva koja su bogata tečnošću, a to su mozak, mišići, jetra, slezina i dr. Koštano i masno tkivo sadrže malo tečnosti, što je i razlog da se u ovim tkivima nalazi malo alkohola nakon završene resorpcije. Izrečena konstatacija je i razlog da dve osobe iste težine, ali različite konstitucije pri popijenoj istoj količini alkohola nemaju istu alkoholemiju. Gojaznija osoba će imati veću alkoholemiju (Lukić—Pejaković).

Mnogobrojna ispitivanja su pokazala kako navode Lukić i Pejaković da se resorpcija alkohola u digestivnom traktu završava po pravilu posle 30—60 minuta, retko nakon 60—90 minuta, ako je alkohol unet na prazan želudac.

Smatra se da od resorbovane količine alkohola 90% se razgradi u ljudskom organizmu dok se 10% izlučuje preko mokraće, znoja, pljuvačke i izdahnutog vazduha. Otuda i miris na alkohol koji dolazi od alkoholičara poznat pod imenom halitus. Razgradnja, odnosno sagorevanje alkohola u organizmu pokazuje relativnu konstantnost koja u principu iznosi oko 0,15 gram promila alkohola za jedan čas.

Uticaj alkohola na ljudski organizam, a posebno njegovo toksično dejstvo na ćelije mozga je poznato i dobro proučeno područje. Sasvim je sigurno da alkohol ne izaziva morfološke promene na ćelijama mozga, ali dovodi do dehidratacije protoplazme u ćeliji, razlaganja masti i

koagulacije belančevina. Ove promene dovode do smanjenja aktivnosti ćelaja mozga, odnosno redukcije oksidacionih procesa, a time i do smanjenja ishranljivosti ćelije.

Po Pavlovu dejstvo alkohola na centralni nervni sistem sastoji se u kočenju impulsa kore velikog mozga, koji dejstvuju inhibitorno na subkortikalne centre; zbog čega i dolazi do slobodnijeg ili manje kontrolisanog ponašanja alkoholisanog lica.

Po Lukiću i Pejakoviću dejstvo alkohola na centralni nervni sistem manifestacije se, između ostalog, u sledećem:

- u pojavi veselog raspoloženja
- smanjenje sposobnosti kočenja postupaka i moralnih kočnica
- smanjenju sposobnosti centralne koordinacije pokreta i poremećaju ravnoteže.
- produženju reakcionog vremena.
- poremećaju čulnih organa, naročito čula vida, i sluha i dr.

Posmatrano sa forenzičkog aspekta sva stanja vezana za unešeni, odnosno konzumirani alkohol, a u kojima se izvršilac krivičnog dela može naći u vreme izvršenja krivičnog dela, mogu se podeliti u sledeće grupe:

- stanje alkoholisanosti
- Akutno napito stanje
- Abnormalno napito stanje
- Alkoholizam — (hronični alkoholizam)
- Alkoholne psihoze

ALKOHOLISANOST

Alkoholisanost predstavlja psihofizičko stanje jedne ličnosti kada je koncentracija alkohola u krvi — alkoholemija do 0,5 gram promila.

U forenzičkoj literaturi priznaje se postojanje tzv. fiziološkog alkohola ili endogenog alkohola. Upravo, alkohola koji nastaje u ljudskom organizmu kao rezultat metaboličnih procesa. Smatra se, da se ta količina alkohola kreće od 0,01 do 0,03 gram promila. Prema ispitivanjima Otaševića i Lukića količina fiziološkog alkohola može biti i veća ukoliko postoji oboljenje jetre ili šećerna bolest. Oni su našli da alkoholemija fiziološkim alkoholom može da se kreće i do 0,1 gram promila kod oboljenja jetre, a kod istovremenog postojanja bolesti jetre i šećerne bolesti i do 0,3 gram promila.

Dijagnoza stanja alkoholisanosti se postavlja kliničkim pregledom alkoholisanog lica, pregledom krvi i mokraće kao i pregledom izdahnutog vazduha.

U fazi alkoholisanosti znaci pijanstva se ne ispoljavaju ili su veoma diskretni. Međutim, ovde je prisutna nepotpuna koordinacija pokreta kao i redukcija sposobnosti izvođenja komplikovanijih i preciznijih pokreta i radnji. Pažnja popusta, a suženje vidnog polja se evidentira.

AKUTNO NAPITO STANJE

Akutno napito stanje nastaje pri unošenju većih količina alkohola u ljudski organizam u kratkom vremenskom intervalu. U nastajanju akutnog napitog stanja od značaja su ne samo koncentracije i količina uzetog alkohola, već i drugi faktori, kao što su: uneta hrana pre i za vreme konzumiranja alkohola, životno doba, zdravstveno stanje, posebne emocionalne situacije, meteorološke perturbacije, alkoholičarski staž i drugo.

Prema koncentraciji alkohola u krvi akutno napito stanje se po Lukiću i Pejakoviću može podeliti na sledeće faze:

1. Faza pripitog stanja. U pripitom stanju alkoholemija se kreće od 0,5 do 1,0 gram promila.

Kliničkim pregledom lica u pripitom stanju uočavaju se simptomi u domenu: motorike, psihe i rada srca. Upravo, prisutna je pojačana govorljivost, gestikulisanje, pevanje smejanje, zadirkivanje, laka nesigurnost u hodu i nekoordiniranost pokreta. Gubi se objektivnost u sagledavanju pojava i događaja i precenjuju lične sposobnosti. Pojavljuje se hvalisanje sugestibilnost i hrabrost dok kontinuitet misli pokazuje deficitarnost, a pamćenje slabi kao i oštrina vida i sluha. Rad srca je ubrzan, a krvni pritisak povišen usled čega i nastaje crvenilo u licu i osećaj toplote.

2. Faza lakog pijanstva. Lako pijanstvo se karakteriše olkoholijom od 1,0 do 1,5 gram promila. U fazi lakog pijanstva dolazi do naglašenog ispoljavanja i manifestovanja svih simptoma koji se pojavljuju u pripitom stanju.

3. Faza srednjeg pijanstva. Srednje pijanstvo nastupa pri koncentraciji alkohola u krvi od 1,5 do 2,0 gram promila.

Kod srednjeg pijanstva dolazi do izraženijih poremećaja u domenu psihomotorike, koji se pre svega ogledaju u pojavi lake ali prisutne vremenske i prostorne dezorijentacije, u kompromitovanju intelektualnih funkcija odnosno nemogućnosti potpunog i sveobuhvatnog sagledavanja uzroka, toka i posledica određenih radnji i postupaka. Percipirani sadržaji se pogrešno doživljavaju što je i povod abnormalnog načina reagovanja, uz postojanje impulzivnosti i agresivnosti u sistemu ponašanja. Evidentna je nekoordiniranost pokreta i otežan hod, što kompromituje vozačke sposobnosti.

4. Faza teškog pijanstva. Teško pijanstvo se pojavljuje pri alkoholemiji od 2,0 do 3,0 gram promila. U teškom pijanstvu dolazi do prave ataksije. Hod je teturav. Osobe posreću i padaju. Viđeni predmeti se prezentiraju u duplikatu — duplo viđeni, nastupaju znaci trovanja praćeni povraćanjem, pospanošću, dezorijentacijom i disfunkcijom ostalih psihičkih funkcija.

5. Faza prepitosti. Prepitost nastupa pri koncentraciji alkohola u krvi od 3,0 do 4,0 gram promila. U prepitosti se pojavljuje klinička slika pravog trovanja. Dolazi do dubokog sna ili kome.

Smatra se da smrtna doza trovanja alkoholom nastaje pri alkoholemiji od 4,0 do 6,0 gram promila. Smrt nastaje usled edema mozga i paralize vitalnih centara u mozgu.

ABNORMALNO NAPITO STANJE

Abnormalno napito stanje predstavlja privremni duševni poremećaj, koji nastaje usled intolerancije organizma na alkohol. Abnormalnost se pojavljuje nakon uzimanja veoma malih količina alkohola.

Abnormalno napito stanje se karakteriše psihičkim poremećajima, dok je motorika bez promene. Poremećaji u domenu psihe pojavljuju se naglo i najčešće ispoljavaju u vidu kvalitativnog poremećaja svesti, psihomotorne uznemirenosti praćene razdražljivošću, strahom i halucinatornim doživljavanjima vidnog i slušnog karaktera.

Stanje abnormalnosti obično traje nekoliko časova i završava se snom, a posle buđenja postoji umor, malaksalost i amnezija, odnosno nesećanje za vremenski period trajanja abnormalnog napitog stanja.

ALKOHOLIZAM (HRONIČNI ALKOHOLIZAM)

Prema odluci pododbora Svetske organizacije donete 1952. godine u Kopenhagenu, alkoholizam se kao bolest definiše preko alkoholičara. Zapravo „alkoholičar je osoba koja se odala prekomernom uživanju alkoholnih pića, usled čega je stvorena zavisnost od alkohola a kao posledica uzimanja alkohola telesno i duševno oštećenje zdravlja, socijalna degradacija ličnosti i ugrožavanje ekonomskog blagostanja”.

Prema tome alkoholičar je, a u smislu definicije Svetske organizacije, osoba koja boluje od alkoholizma. Alkoholizam je termin kojim je u literaturi zamenjen dosadašnji izraz hronični alkoholizam.

Iz definicije jasno proizilaze uslovi koji su potrebni da bi se jedna ličnost markirala kao alkoholičar.

Promene kod alkoholičara nastaju u domenu psihičkih funkcija, a posebno intelektualnog funkcionisanja, pri čemu je kompromitovana i moralno etička i socijalna komponenta ličnosti. Označene promene su od značaja i uticaja u interpersonalnim odnosima u socijalnoj sredini, pri čemu su prisutna i kriminogena ponašanja.

Oštećenja i abnormalnost kod alkoholičara najčešće se ispoljavaju u vidu otežanog upamćivanja ili nesećanja za novije događaje, pri čemu se često praznine u sećanju popunjavaju konfabulacijama. Misaoni proces je usporen, rasplnut sa promenama u formalnom domenu, a nekad i u sadržajnom smislu. Razdražljivi su i netolerantni, često sa burnim reakcijama na sitne i beznačajne povode. Interesovanje i preokupacije za radne i društvene probleme sve više gube u intenzitetu i posebno ustupaju mesto akcijama kako da se dođe do alkohola. Gube sigurne i verne prijatelje ali sklapaju i nova poznanstva i prijateljstva, upravo prijateljstvo po čašici. Zapostavljaju svoj ugled i izgled, gube interesovanje za poslove na radnom mestu. Maltretiraju porodicu i sve više postaju nagonske ličnosti, lakomislene i moralno slepe, nesposobne da vode normalan život, ali sa asocijalnim i antisocijalnim sistemom ponašanja.

Pojavljuje se tremor prstiju ruku i celoga tela, podulost u licu, bolovi u mišićima, oboljenje jetre i dr.

ALKOHOLNE PSIHOZE

Alkoholne psihoze su privremena duševna oboljenja ili privremene duševne poremećenosti, što je u zavisnosti od vrste psihoze, koje nastaju kao rezultat intoksikirajućeg dejstva alkohola na centralni nervni sistem.

Alkoholne psihoze se ispoljavaju u vidu poremećaja pojedinih ili većih psihičkih funkcija i pojavom psihopatoloških sadržaja, pri čemu kod nekih postoji i pomućenje svesti.

U alkoholne psihoze spadaju sledeća oboljenja ili poremećaji:

1. Delirium tremens — alkoholno ludilo — predstavlja u suštini privremeno duševno oboljenje koje počinje sa strahom, nesanicom i čulnim obmanama. Najčešće počinje sa strahom i to u večernjim časovima i noću, a zatim sledi poremećaj svesti u vidu alopsihičke dezorijentacije, psihomotorni nemir i doživljavanje vidnih halucinacija, a pri tome se vide sitne životinje (miševi, bubašvabe i sl.) koje su u pokretu.

2. Alkoholne paranoidne psihoze — karakterišu se postojanjem sumanutih sadržaja. Obzirom na karakter sumanutih doživljavanja dele se na: alkoholnu paranoju i alkoholnu ljubomoru.

3. Alkoholna halucinoza — karakteriše se pojavom slušnih halucinacija koje dominiraju kliničkom slikom. Putem glasa bolesnika se obično saopštavaju određene prijatne ili neprijatne misli, upozorenja ili pogrdne reči.

4. Alkoholna demencija se manifestuje demencijalnim promenama, gde dominantno mesto pripada oštećenju intelektualnih funkcija, a u prvom redu funkcije pamćenja.

Dosadašnje izlaganje sasvim jasno ukazuje ne samo na stepen i intenzitet toksičnog dejstva alkohola na ljudski organizam, a posebno na ćelije centralnog nervnog sistema, već i način ponašanja alkoholičara i lica u alkoholisanom stanju u različitim fazama, odnosno stanjima posmatrano sa aspekta alkohola.

Prema tome, izvršilac krivičnog dela, posmatrano sa aspekta alkoholizma i alkoholisanosti, može da se nađe u vreme izvršenja krivičnog dela u jednoj od sledećih faza:

— U fazi alkoholisanosti kada je koncentracija alkohola u krvi ispod 0,5 gram promila.

— U fazi akutnog napitog stanja, pri čemu se podrazumeva postojanje pripitog stanja, lakog, srednjeg i teškog pijanstva, kao i stanje prepitosti. U fazi akutnog napitog stanja koncentracija alkohola se kreće od 0,5 gram promila pa naviše.

— U fazi abnormalnog napitog stanja što podrazumeva prisustvo patoloških fenomena u domenu psihičkih funkcija, pri čemu je alkoholemija bez značaja.

— U fazi alkoholizma (hronični alkoholizam) gde postoji psihosomatsko oštećenje zdravlja, sa moralno-etičkom i socijalno-ekonomskom degradacijom ličnosti, pri čemu je stanje alkoholemije bez značaja.

— U fazi postojanja i manifestovanja alkoholnih psihoza.

U procenjivanju sposobnosti shvatanja značaja svog dela kao i sposobnosti upravljanja svojim postupcima, odnosno uračunljivosti alkoholičara, neophodno je potrebno sagledavanje, a u smislu čl. 12. KZ SFRJ:

- psihofizičkog stanja zdravlja okrivljenog odnosno optuženog.
- Strukture ličnosti izvršioca krivičnog dela,
- U kojoj fazi alkoholizma odnosno alkoholisanosti je izvršeno krivično delo,
- način izvršenja označenog krivičnog dela, a posebno ponašanje okrivljenog odnosno optuženog u vreme izvršenja krivičnog dela, kao i neposredno iza toga,
- i druge okolnosti.

Ukoliko je krivično delo izvršeno u vreme postojanja alkoholnih psihoza, abnormalnog napitoga stanja i alkoholizma (u smislu definicije Svetske organizacije), uračunljivost je dovedena u pitanje. Upravo, postojeća bitno smanjena sposobnost shvatanja značaja svog dela, kao i sposobnost upravljanja svojim postupcima ili potpuna neuračunljivost.

Po pitanju unačunljivosti lica koja su izvršila krivično delo u alkoholisanom stanju ili u fazi akutnog napitog stanja, još uvek su prisutne nejasnoće kod neuropsihijatrijskih veštaka a najčešće onih koji se povremeno bave veštačenjem ili onih koji dovoljno ne shvataju čl. 12. KZ SFRJ. Stav 3. člana 12. KZ SFRJ, glasi: „Krivično je odgovoran učinilac krivičnog dela koji upotrebom alkohola, droga ili na drugi način dovede sebe u stanje u kome nije mogao shvatiti značaj svog dela ili upravljati svojim postupcima, ako je pre nego što se doveo u to stanje delo bilo obuhvaćeno njegovim umišljajem ili je u odnosu na krivično delo kod njega postojao nehat, a zakon za takvo delo predviđa krivičnu odgovornost i za nehat”.

Polazeći od citiranog stava 3. čl. 12. KZ SFRJ, neuropsihijatar — veštak u sistemu veštačenja lica koja su izvršila krivično delo u stanju alkoholisanosti ili akutnog napitog stanja, mišljenja smo da je potrebno da se izjasni o sledećem:

a5) Da li lice koje je i predmet postupka boluje od trajnog ili privremenog duševnog oboljenja, privremeno duševne poremećenosti, ili zaostalog duševnog razvoja.

b) Da se izjasni o strukturi ličnosti učinioca krivičnog dela ukoliko ista poseduje određene nastranosti u domenu izvesnih psihičkih funkcija.

c) Da isključi postojanje alkoholnih psihoza, abnormalnog napitog stanja i alkoholizma (hronični alkoholizam) u vreme izvršenja označenog krivičnog dela.

Ukoliko postoje elementi citirani pod: a, b, i c, kod učinioca krivičnog dela u vreme izvršenja krivičnog dela, veštak neuropsihijatar se izjašnjava u smislu definisanja sposobnosti shvatanja značaja dela, kao i sposobnosti upravljanja postupcima. Stanje alkoholisanosti uzeti u obzir samo ukoliko su prisutni elementi citirani pod a, i b. i to u odmeravanju stepena neuračunljivosti.

U slučaju nedostatka citiranih elemenata pod: a, b. i c, kod lica koja su izvršila krivično delo u stanju alkoholisanosti ili akutnog napitog stanja, veštak neuropsihijatar treba da zaključi postojanje elemenata citiranih pod: a, b. i c, ne izjašnjavajući se pri tome o uračunljivosti, ostavljajući tako mogućnost sudu za eventualnu primenu stava 3. čl. 12. KZ SFRJ.

ZAKLJUČAK

1. Učinilac krivičnog dela, posmatrano sa aspekta alkoholisanosti i alkoholizma može da se nađe u vreme izvršenja krivičnog dela u jednoj od sledećih faza: u fazi alkoholisanosti, akutnog napitog stanja, abnormalnog napitog stanja, alkoholizma (hronični alkoholizal) i alkoholnih psihoza.

2. Ukoliko je učinilac krivičnog dela u vreme izvršenja krivičnog dela ispoljavao simptome alpolnih psihoza, abnormalnog napitog stanja ili alkoholizma (hroničnog alkoholizma), postajaće bitno smanjena sposobnost shvatanja značaja svog dela kao i upravljanja svojim postupcima ili potpuna neuračunljivost.

3. Aho je učinilac krivičnog dela bio u fazi alkoholisanosti ili akutnog napitog stanja u vreme izvršenja krivičnog dela, a pri tome boluje od trajnog ili privremenog duševnog oboljenja, privremene duševne poremećenosti ili zaostalog duševnog razvoja, pokazuje nastranosti u strukturi ličnosti ili simptome alkoholnih psihoza, abnormalnog napitog stanja ili alkoholizma, tada se veštak izjašnjava o uračunljivosti, pri čemu se alkoholisanost uzima u obzir samo u definisanju stepena neuračunljivosti.

4. Ukoliko je učinilac krivičnog dela izvršio krivično delo u fazi alkoholisaonsti ili akutnog napitog stanja, a pri tome ne boluje od trajnog ili privremenog duševnog oboljenja, privremene duševne poremećenosti, ili zaostalog duševnog razvoja, ne pokazuje nastranosti u strukturi ličnosti, kao ni simptome alkoholnih psihoza, abnormalnog napitog stanja i alkoholizma, veštak neuropsihijatar se ne izjašnjava o uračunljivosti ostavljajući tako prostor sudu za eventualnu primenu stava 3. čl. 12. KZ SFRJ.

L I T E R A T U R A

1. Jekić, U.: Alkoholizam i društvena higijena; alkoholizam i društvo, Beograd 1961. godina.
2. Jovanović, Lj.: Alkoholizam i kriminalitet u Beogradu, Niš, 1971. godine.
3. Krstić, B.: Alkoholizam kao kriminogeni faktor, medicinski časopis regionalne podružnice Šumadije i Pomoravlja, 1—2, 1977. godine.
4. Krstić, B.: Mogućnost društvene intervencije u lečenju alkoholičara delikventna knjiga: Zbornik radova III savetovanja o problemima alkoholizma u Jugoistočnoj Srbiji, Leskovac, 1971. godina.
5. Pfefer, A. Z.: Alkoholizam, New York univerzitety Bellvue, med. centr. 1958. godina.
6. Ckaberne, B.: Zakonodavne i samoupravne mere u borbi protiv alkoholizma, nikotinizma i narkomanije. Druga jugoslovenska konferencija o alkoholizmu, nikotinizmu i narkomaniji, Sarajevo 1977. godine.

Dr. BOŽIDAR KRSTIĆ, professeur agrégé
spécialiste de neuropsychiatrie
et de psychiatrie légale

L'ASPECT DE DROIT PENAL DES L'ALCOLIQUES

— R é s u m é —

L'alcoolisme est un phénomène socio-pathologique qui produit dans un pourcentage très élevé des conséquences socialement négatives et dans le sens me l'exécution des infractions.

D'après Magnus l'alcoolisme représente un ensemble de troubles nerveux qui prennent naissance comme résultat de l'emploi de l'alcool et des ses effets toxiques sur les cellules du système nerveux central, d'où s'ensuit la constatation que l'alcoolisme est une maladie.

En partant de la constatation énoncée résultate aussi le but du travail, et dans le sens de la prise en considération de la responsabilité de l'alcoolique dans les différentes phases de l'état alcoolisé et de l'alcoolisme.

L'alcoolique en tant qu'auteur de l'infraction peut se trouver au moment de l'exécution de l'infarction dans une des phases suivantes:

- dans la phase de l'état alcoolisé
- dans la phase de l'état d'ivresse aigu
- dans la phase de l'état d'ivresse anomal
- dans la phase de l'alcoolisme (alcoolisme chronique)
- dans la phase des psychoses alcooliques

La responsabilité des alcooliques, pour autant qu'au moment de l'exécution de l'infraction ils étaient dans une des phases mentionnées plus haut, est différente, ce qui est en fonction du degré de manifestation des changements psychopathologiques qui prennent naissance come résultat des effets d'intoxication d'alcool sur les cellules du cerveau. Justement, elle se développe de l'irresponsabilité complète jusqu'à la responsabilité complète.

