

DIMINUAREA SAU ABOLIREA DISCERNĂMÂNTULUI CA EFECT AL INTOXICAȚIEI CU ALCOOL SAU CU ALTE SUBSTANȚE STUPEFIANTE: PERSPECTIVĂ JURIDICO-PENALĂ

Stela BOTNARU

Universitatea de Stat din Moldova

În cadrul acestui demers științific s-a efectuat o analiză temeinică a stării de intoxicație ca efect al consumului de alcool sau al altor substanțe stupefiante din perspectivă juridico-penală. În special, a fost explicată natura juridico-penală a ebrietății fiziologice, precum și a tulburărilor psihice apărute pe fundalul consumului de alcool sau al altor stupefiante, ca fiind cauze care păstrează, exclud sau diminuează discernământul persoanei care a comis fapta prejudiciabilă. Folosind diverse metode științifice, autorul a efectuat o abordare nouă a intoxicației, ceea ce a permis fundamentarea unui concept original cu privire la particularitățile răspunderii penale a persoanelor care au comis fapte prejudiciabile cu discernământ păstrat, precum și a persoanelor cu discernământ diminuat sau chiar abolit în urma intoxicației cu alcool sau cu alte substanțe. Pentru confirmarea propriei poziții, autorul a purces la abordarea multidisciplinară (drept penal și psihiatrie) a obiectului de cercetare. Pe cale de consecință, sunt propuse spre implementare practică anumite explicații teoretice de înaltă valoare.

Cuvinte-cheie: *vinovăție, act voluntar, responsabilitate redusă, iresponsabilitate, stare de intoxicație, ebrietate fiziologică, ebrietate patologică, intoxicație voluntară, intoxicație involuntară.*

DIMINISHING OR ABOLITION OF THE DISCERNMENT AS A RESULT OF ALCOHOL OR DRUG INTOXICATION: THE CRIMINAL LAW PERSPECTIVE

In the framework of this scientific research there was effectuated a profound analysis of the state of intoxication as a result of alcohol or other drugs from the criminal law point of view. Especially, there was explained the legal nature of the physiological intoxication both the psychiatric disorders appeared on the ground of alcohol or drug consumption, as a form of general or partial psychiatric defenses of the person who committed a criminal offence. By means of different scientific methods the author has performed a new approach of the intoxication which contributed to the creation of a new original concept regarding the peculiarities of the persons who had committed criminal offences under the alcohol or drug intoxication. In order to confirm proper position, the author effectuated a multidisciplinary scientific approach (criminal law and psychiatry). As a result, there were suggested several explanation which ought to be implemented for the judicial practice.

Keywords: *culpability, voluntary act, diminished responsibility, irresponsibility, state of intoxication, physiological intoxication, pathological intoxication, voluntary intoxication, involuntary intoxication.*

Intoxicația reprezintă o totalitate a tulburarilor provocate de introducerea, voluntara sau nu, în organism a uneia sau mai multor substanțe toxice (otravuri). Substanțele toxice pătrund în organism prin ingestie, prin inhalare, prin injectare sau prin absorbție prin piele sau mucoase. Intoxicațiile pot fi voluntare (toxicomanie, tentativă de sinucidere) sau involuntare. În urma consumului de alcool sau al altor substanțe stupefiante persoana devine deprivată de frică, sentimente sau senzații, acestea din urmă fiind amorțite sau inhibate.

Prin urmare, *coraportul dintre dependența de alcool și infracțiune* poate fi exprimat în trei modalități principale:

- 1) Ebrietatea alcoolică poate provoca săvârșirea infracțiunilor comise în public (spre exemplu: acte de huliganism, vandalism etc.) sau a infracțiunilor în domeniul transportului (încălcarea regulilor de circulație sau de exploatare a transportului rutier, încălcarea regulilor de securitate a circulației sau de exploatare a transportului feroviar, naval sau aerian etc.);
- 2) Starea de intoxicație reduce la făptuitor conștientizarea de interdicții și inhibiții, prin urmare însoțește săvârșirea infracțiunilor violente, inclusiv omorul;
- 3) Complicațiile secundare produse de dependența alcoolică la fel pot sta la baza comiterii infracțiunilor. Necesitatea de a procura drogurile induce la comiterea infracțiunilor contra patrimoniului.

În opinia psihiatrului rus C.C. Корсаков, în fiecare caz de ebrietate medicul trebuie să perceapă „*starea anormală a activității creierului uman*” [10, p.714]. În prelegerile sale ținute studenților autorul atenționează viitorii medici că oamenii aflați în stare de ebrietate trebuie să fie tratați ca niște bolnavi, calmându-le spiritele și contribuind la diminuarea efectelor toxice ale substanței administrate [10, p.714].

C.C. Копцаков a sistematizat toate tulburările psihice în trei clase, după cum urmează:

Clasa I. Stările psihice simptomatice și de scurtă durată:

- A Stările psihopaticе legate de bolile somatice generale (spre exemplu: lat. – *Delirium febrile*; *Delirium infectiosum*; *Delirium e collapsio*; *Confusio mentalis asthenica*; *Delirium nervosum e traumaticum*; *Status comatosus*);
- B Stările psihopaticе datorate intoxicației (intoxicația cu alcool; intoxicația cu alte substanțe otrăvitoare);
- C Stările psihopaticе izolate de scurtă durată: nebunie de scurtă durată (lat. – *Vesania transitoria*), care cuprinde: lat. – *Mania transitoria*; *Stupiditas transitoria*; tulburare impulsivă de scurtă durată; afectul patologic; stările de somn patologic: a) lunatismul, somnambulismul (lat. – *Somnambulismus*); b) stările de somnolență delirantă tranzitorie; c) somnul letargic (lat. – *Lethargia*);

Clasa II. Psihozele și constituțiile psihopaticе:

- Secțiunea I. *Formele generale ale psihozelor*: Melancolia (lat. – *Dystymia melancolica*; *Melancholia sine deliro*; *Melancholia cum deliro*; *Melancholia cum stupore*; *Melancholia attonita*); Mania (lat. – *Exaltatio maniacalis* (*Mania exaltativa*); *Hypomania*; *Mania typica (simplex)*; *Mania gravis*); Amentia Meynerti, Dysnoia (lat. – *Amentia stuporosa*; *Delirium hallucinatorium*; *Dysnoia dementica*; *Dysnoia abortiva*); Paranoia primară (lat. – *Paranoia primaria (primordialis)*; *Paranoia persecutoria*; *Paranoia quaerulans*; *Paranoia religiosa*; *Paranoia erotica*; *Paranoia acuta et subacuta*); Forme mixte (lat. – *Vesania melancholica*; *Vesania maniacalis*; *Vesania catatonica*; *Dementia praecox*; alte forme mixte); Stările psihopaticе secundare (lat. – *Paranoia secundaria*; *Dementia secundaria seu consecutiva*);
- Secțiunea II. *Tulburări psihice organice*: *Delirium acutum*; *Paralysis progressiva alienorum (dementia paralytica progressiva)*; *Dementia senilis*; *Pseudoparalysis*; *Psychosis polynevritica*; *Dementia e laesione cerebri circumscripta (Dementia organica)*; Sifilisul cerebral (lat. – *Lues cerebrealis*);
- Secțiunea III. *Constituții psihopaticе și psihozele constituționale*: 1) Psihoze periodice (lat. – *Psychoses periodicae (intermittentes)*); 2) Constituția psihopatică sau psihopatia înăscută (lat. – *Constitutio psychopatica originaria (degenerativa; hereditaria)*); 3) Psihoze degenerative speciale (paranoia înăscută (lat. – *Paranoia originaria*); nebunia indusă; acutizări delirante la degenerați ereditari; *insanitas moralis*; psihopatie de origine sexuală; tulburare impulsivă; 4) Neurastenie și psihoze neurastenice (lat. – *Neurastenia, phrenasthenia*); Neurastenie psihică (lat. – *Paranoia abortiva*; *Psychosis ideo-obsessiva*; *Obsessiones morbidae*); 5) Ipohondrie și psihoze ipohondrice; 6) Psihoze epileptice (lat. – *Psychoses epilepticae, Psycho-epilepsia*); 7) Psihoze isterice (lat. – *Psychoses hystericae*); 8) Tulburări psihice în cadrul altor nevroze, spre exemplu, *Psychoses choreicae*; 9) Psihoze constituționale provocate de dereglări metabolice sau de alte boli cronice somatice; 10) Psihoze constituționale apărute în urma bolilor cerebrale sau bolilor psihice; 11) Psihoze constituționale posttraumatice; 12) Psihoze constituționale ca rezultat al intoxicațiilor (psihoze alcoolice (lat. – *Psychoses alcoholicae*)); alcoolismul cronic (lat. – *Alcoholismus chronicus*); Dipsomania; morfinismul (lat. – *Morphinismus*); cocainismul (lat. – *Cocainismus*); alte stări de intoxicație cronică);

Clasa III. Stările de subdezvoltare psihică:

- (1) Idiotismul (lat. – *Idiotismus*):
 - (a) Idiotismul în sensul strict;
 - (b) Imbecilismul (lat. – *Imbecillitas*)
- (2) Cretinismul (lat. – *Cretinismus*) [10, p.X-XIII].

Savantul C.C. Копцаков în opera sa științifică distinge următoarele tipuri de tulburări psihice provocate sau dezvoltate pe fundalul abuzului de alcool sau de alte substanțe cu efect stupefiant. Autorul citat distinge psihoze alcoolice și alcoolismul cronic [10, p.1063-1076]. Totodată, în opinia autorului, psihozele alcoolice (lat. – *psychoses alcoholicae*) includ:

- (1) *Degenerația psihică* (lat. – *degeneratio psychica potatorum*);
- (2) *Psihoze alcoolice acute: delirium tremens*, inclusiv *delirium tremens febrile*; *transul alcoholic (automatismul alcoholic)*. Referitor la transul alcoholic autorul precizează că aspectul exterior al acestei persoane este unul normal, această persoană poate să comită chiar și o faptă prejudiciabilă și să plece într-un alt oraș absolut inconștient sau în absența unui scop determinat [10, p.1070].
- (3) *Psihoze alcoolice de lungă durată: a)* stări delirante alcoolice de lungă durată; paranoia alcoolică (lat. – *paranoia alcoholica*); demenția alcoolică (lat. – *dementia potatorum*);

(4) *Psihoze apărute pe fundal de alcoolism cronic* (lat. – *Melancholia potatorum*; lat. – *Mania gravis potatorum*; lat. – *Psychosis polyneuritica alcoholica*)

Psihiatrul C.C. Корсаков susține că beția există de mai multe forme:

- beția din întâmplare (ocazională);
- beția din obișnuință;
- beția de lungă durată (dipsomania) [10, p.1076-1079].

Așadar, savantul rus C.C. Корсаков (1901) precizează că stările psihopatice datorate intoxicației pot avea următoarele forme:

- Stări psihopatice datorate intoxicației ca varietate a stărilor psihice simptomatice și de scurtă durată (intoxicația cu alcool; intoxicația cu alte substanțe otrăvitoare) [10, p.714];
- Psihoze constituționale ca rezultat al intoxicațiilor (psihoze alcoolice (lat. – *Psychoses alcoholicae*); alcoolismul cronic (lat. – *Alcoholismus chronicus*); Dipsomania; morfinismul (lat. – *Morphinismus*); cocainismul (lat. – *Cocainismus*); alte stări de intoxicație cronică) [10, p.1076-1086].

În practica judiciară contemporană se disting două forme de ebrietate: ebrietate *fiziologică* (obișnuită, simplă) și *ebrietate patologică*.

Stării de ebrietate fiziologică (obișnuită, simplă) la persoană îi sunt caracteristice anumite tulburări comportamentale și psihice care se află într-o conexiune directă de gradul de ebrietate în care se află persoana; însă, de obicei, astfel de devieri nu induc la pierderea capacității de a conștientiza natura faptei comise și de a-și controla acțiunile.

În conformitate cu Clasificarea Internațională a Bolilor (ICD-10), starea de ebrietate fiziologică este definită ca o intoxicație acută în urma administrării de alcool, substanțe narcotice sau toxice, care pot provoca modificări substanțiale în majoritatea facultăților mentale: în sfera orientării și atenției; gândirii; vorbirii; percepției; controlului, precum și a memoriei, cu toate că responsabilitatea persoanei nu este exclusă.

Săvârșirea infracțiunii în stare de ebrietate fiziologică (alcoolică, narcotică, toxică) nu exclude survenirea răspunderii penale și a pedepsei penale [6, p.109]. Acest postulat juridic poate fi explicat prin faptul că careva tulburări psihice care ar exclude responsabilitatea persoanei nu sunt depistate.

Însă, până în prezent, în doctrina juridico-penală rămân a fi nesoluționate probleme privind *aprecierea juridică a stărilor grave (avansate) de ebrietate fiziologică*, sub imperiul căreia persoana comite fapta prejudiciabilă [7, p.222].

La momentul actual în literatura de specialitate și în practica judiciară sunt precizate și descrise semnele principale ale formelor grave de ebrietate fiziologică (simplă), cum ar fi:

- (a) persoana își păstrează capacitatea de a se orienta în spațiu, în timp, în împrejurări, precum și în propria persoană; sunt păstrate comunicarea, contactul verbal cu cei din jur, poate fi depistată legătura ce există dintre acțiunile criminale cu un pretext (motiv) exterior chiar și neînsemnat, sau motivația este una insuficientă ori lipsește;
- (b) caracterul diferențiat și determinat al comportamentului agresiv; acțiunile se caracterizează printr-o cruzime extremă și ură față de oameni. Fiind haotice, de obicei sunt îndreptate spre persoane care s-au aflat întâmplător lângă infractor; persoana folosește un vocabular necenzurat în adresa celor din jur, deseori distruge sau deteriorează bunurile materiale;
- (c) prezența în majoritatea cazurilor a semnelor fizice ale ebrietății: mers nesigur și instabil, acțiuni incerte și neclare, tulburările vorbirii, mormăitul; indiscreție; laudă de sine; poliloghie; caracter cicălitor; cinism [16, p.173].

Ebrietatea avansată paralizează sistemul nervos al omului, iar lumea exterioară este percepută într-o formă denaturată și alterată, deseori confuză; prin urmare, omul își pierde capacitatea să conștientizeze în deplină măsură propriile acțiuni și să le dirijeze [15, p.69]. Unii autori de peste hotare sunt de părere că persoana care a comis infracțiunea în stare de ebrietate fiziologică (simplă), indiferent de gravitatea acesteia, se consideră a fi responsabilă și este supusă răspunderii penale fără careva excepții [13, p.124; 11, p.126; 5, p.282; 8, p.33-34; 6, p.109-111].

Argumentându-și opinia, autorul Г.Н. Борзенков susține că în acest caz va lipsi criteriul medical al ireponsabilității. Fiind ferm pe opinia expusă, autorul precizează că starea de ebrietate alcoolică simplă se deosebește de tulburările psihice prin două momente principale:

- 1) omul se autoinduce intenționat și premeditat în stare de ebrietate;

2) starea de ebrietate alcoolică nu este asociată cu halucinații și cu perceperea confuză a mediului înconjurător [5, p.282].

Savantul A.H. Игнатов precizează: „*Cu toate că în cazul ebrietății fiziologice funcționarea proceselor superioare nervoase se diminuează (în special, autocontrolul), oricum contactul cu mediul înconjurător se păstrează, acțiunile subiectului poartă un caracter motivat. Starea de ebrietate fiziologică se dezvoltă treptat. Subiectul conștientizează că alcoolul îl induce într-o stare confuză euforică, tulbură gândirea și influențează asupra vitezei mișcărilor corporale*” [8, p.33-34].

În acest sens, autorul С.И. Никулин menționează: „*Ebrietatea alcoolică simplă, indiferent de gradul acesteia, nu conduce la stare de iresponsabilitate, deoarece nu este legată de vreo tulburare psihopatologică. Aceeași regulă se va aplica și la starea de ebrietate apărută în urma administrării stupefiantelor (substanțelor cu efect toxic)*” [13, p.124].

Autorul Г.Н. Борзенков argumentează că la temelia percepției unei situații obiective de către persoana aflată în stare de ebrietate se află împrejurări și circumstanțe obiective și reale, pe când persoana care suferă de o tulburare psihică percepe ceea ce nu există, bázându-se pe trăiri eronate și confuze. Savantul subliniază că persoana aflată în stare de ebrietate, gradul căreia îi permite să se miște, încă se orientează în spațiu și în timp, menținând contactul cu cei din jur. Însă, din punct de vedere medical, deși starea de ebrietate induce la anumite tulburări ale psihicului uman, acestea din urmă nu sunt de natură patologică [5, p.282].

La fel ca și ebrietatea patologică, starea de abinență constituie o tulburare psihică și formează criteriul medical al iresponsabilității [13, p.124].

Referitor la criteriul juridic (psihologic) al iresponsabilității se susține că acesta lipsește în cazul unei stări de ebrietate fiziologică [5, p.282]. Aflându-se în stare gravă (avansată) de ebrietate fiziologică, persoana nu-și pierde totalmente conștientizarea celor întâmplate și posibilitatea dirijării propriilor acțiuni. Caracteristicile comportamentului persoanei, cum ar fi: cinismul, deosebita cruzime, irezonabilitatea acțiunilor întreprinse, încă nu determină existența criteriului psihologic al iresponsabilității. În acest caz, criteriul psihologic al iresponsabilității va lipsi, deoarece subiectul nu și-a pierdut legătura cu realitatea, și-a conștientizat fapta și a fost în stare să corecteze într-o oarecare măsură cele săvârșite [5, p.282].

Spre deosebire de faptele prejudiciabile ale alienațiilor mentale, acțiunile unei persoane aflate în stare de ebrietate sunt legate de anumite pretexte din exterior.

În unele situații, la momentul comiterii infracțiunii în stare de ebrietate simplă (fiziologică) capacitatea persoanei de a-și conștientiza propriile acțiuni și de a le controla se diminuează. În această categorie de cazuri este necesar a distinge starea de ebrietate fiziologică de tulburările psihice apărute pe fundal de intoxicație alcoolică ori de altă natură.

Așadar, în teoria dreptului penal, de rând cu ebrietatea fiziologică, este evidențiată și a doua formă de ebrietate – cea patologică [6, p.110]. Ebrietatea patologică este definită în literatura de specialitate ca o psihoză acută de scurtă durată care este provocată de consumarea alcoolului și este asociată cu o tulburare profundă a conștiinței, manifestată într-un comportament nemotivat [6, p.110].

Așadar, ebrietatea patologică, fiind contrapusă unei stări de ebrietate fiziologică, constituie un grup de tulburări psihice acute care se dezvoltă impetuos și subit. Această stare patologică reprezintă o stare psihică intermediară între starea de veghe și comă – *stare de obnubilație*, care poate fi una temporară desfășurându-se de la câteva minute până la câteva ore.

Ebrietatea patologică este întâlnită foarte rar; apare, de regulă, în urma administrării alcoolului și paralel cu alți factori care reduc rezistența organismului, spre exemplu, surmenajul fizic sau psihic, hipertermia, stări astenice apărute după anumite maladii etc. Aceasta nu depinde de cantitatea alcoolului administrat. În cazul ebrietății patologice persoana suportă o tulburare psihică de scurtă durată. Aflându-se într-o astfel de stare, persoana își pierde capacitatea de a conștientiza caracterul prejudiciabil al faptei comise și de a-și controla comportamentul [13, p.124].

Persoana aflată sub imperiul acestei stări brusc devine agitată, pierdută în timp și în spațiu, mișcările ei devin rapide, vorbirea are un caracter abrupt. Se întrerupe contactul cu realitatea, ebrietatea patologică finalizează cu amnezie completă care se exprimă în absența cărorva amintiri sau amintirile despre evenimentul trăit poartă un caracter extrem de confuz și vag.

Ebrietatea patologică constituie criteriul iresponsabilității, și anume: tulburarea psihică temporară se deosebește substanțial de ebrietatea fiziologică gravă. În cazul ebrietății patologice sunt prezenți atât criteriul

medical, cât și criteriul juridic al iresponsabilității. Persoana care a săvârșit infracțiunea în stare de ebrietate patologică se recunoaște iresponsabilă și urmează a fi aplicată norma juridico-penală cu privire la iresponsabilitate (art.23 CP RM).

Ebrietatea patologică se manifestă în două forme: epileptoidă și paranoidă [8, p.34]. În cazul *formei epileptoide* la persoană apare percepția eronată și deviată a mediului înconjurător, obnubilație, excitare, ceea ce în ansamblu conduce la un comportament deviant. În cazul *formei paranoide* apar halucinații și idei delirante. Persoana care comite fapta prejudiciabilă în stare de ebrietate patologică în formă paranoidă este percepută de alți oameni ca una hotărâtă cu un comportament determinat și rezonabil; totodată, conștiința acesteia este denaturată, se detestă fobie, anxietate, ceea ce îndeamnă pe această persoană la dorința de a se apăra, de a-i ataca pe dușmanii care apar în ideile ei delirante.

O trăsătură caracteristică unei stări de ebrietate patologică este lipsa cărorva semne fizice ale ebrietății. Mișcările persoanei sunt clare, determinate, vorbirea este fermă. Starea de ebrietate patologică poartă un caracter temporar, chiar de scurtă durată, și se finalizează cu un somn profund, cu pierderea totală a amintirilor despre cele întâmplate (amnezie).

În literatura de specialitate se susține că ebrietatea patologică nu are tendință de repetare și deseori rămâne un eveniment izolat în viața acestei persoane [8, p.34].

Totodată, o semnificație deosebită dobândește clarificarea problemei, dacă persoana aflată sub imperiul alcoolismului cronic sau al narcomaniei cronice la momentul comiterii faptei prejudiciabile care i se incriminează și-a dat seama de caracterul faptei comise și își putea controla comportamentul.

Astfel, pe fundalul administrării sistematice a alcoolului pot evolua și *alte dereglări psihopatologice delirante* (delirium tremens, halucinații, stări paranoide etc.). Totodată, abuzul sistematic de alcool conduce la alcoolism cronic care poate fi clasificat drept *anomalie psihică care nu exclude responsabilitatea persoanei* [5, p.284]. Astfel, la o persoană care suferă de alcoolism se dezvoltă trăsături de personalitate psihopatică având o însemnătate criminogenă. Unii din acești bolnavi nu pot conștientiza în deplină măsură și nu-și pot dirija propriile acțiuni din cauza proceselor psihopatologice ireversibile.

Din punct de vedere juridico-penal, trebuie de stabilit, dacă pe fundalul alcoolismului cronic sau al narcomaniei cronice nu s-a dezvoltat vreoa boală psihică. Această boală are un caracter secundar și se află în legătura de cauzalitate cu alcoolismul sau narcomania de care suferă persoana. Prin urmare, această persoană nu este pasibilă de răspundere penală, deoarece este prezent criteriul medical al iresponsabilității.

Instanța de judecată poate să ia în considerare această circumstanță la individualizarea pedepsei. Însă, este de precizat că specificul unei astfel de anomalii psihice constă în faptul că această dereglare apare în urma unui comportament social deviant, cum ar fi alcoolismul. Iată de ce instanțele judecătorești sunt orientate spre aplicarea pedepsei penale fără careva privilegii [5, p.284].

În opinia unor autori de peste hotare, în cazul unei stări de ebrietate fiziologică gravă (avansată) persoana devine iresponsabilă, însă este supusă răspunderii penale [12, p.165-166].

Această afirmație fiind aparent paradoxală, în realitate poate fi explicată. Încercând să găsim răspuns la această dilemă, ne vom referi la conținutul normei juridico-penale prevăzute la art.24 CP RM (Răspunderea pentru infracțiunea săvârșită în stare de ebrietate). Așadar, persoana care a săvârșit o infracțiune în stare de ebrietate, produsă de alcool sau de alte substanțe, nu este liberată de răspundere penală. Cauzele ebrietății, gradul și influența ei asupra săvârșirii infracțiunii se iau în considerare la stabilirea pedepsei (art.24 CP RM).

Reieșind din interpretarea acestei norme, se primește că persoana care a comis fapta prejudiciabilă într-o asemenea stare nu poate fi recunoscută iresponsabilă, deoarece lipsește criteriul medical al iresponsabilității, și anume: o boală psihică cronică, o tulburare psihică temporară sau o altă stare patologică. Cu toate că această persoană este pasibilă de răspundere și pedeapsă penală, este evident că într-o astfel de stare persoana nu poate să conștientizeze în deplină măsură împrejurările faptice ale celor comise și să le dirijeze. Care ar fi soluția în cazul respectiv?

Vom încerca să găsim răspuns la această întrebare în literatura de specialitate. În acest sens, autorul И.О. Грунтов argumentează că existența unei norme juridico-penale de sine stătătoare consacrate răspunderii penale a persoanelor care au comis fapte infracționale în stare de ebrietate are un scop preventiv și, pe cale de consecință, legiuitorul nu poate renunța la o astfel de normă [7, p.223].

Savantul А.А. Пионтковский, operând cu maxima latină „*actio libera in causal*”, scria următoarele: „În cazurile în care persoana s-a autoindus în starea de ebrietate pentru a comite o infracțiune, ea va fi pasibilă

de răspundere penală indiferent de profunzimea stării de ebrietate" [14, p.243]. În opinia acestui autor, cu toate că urmările au fost cauzate în stare de iresponsabilitate, survenirea unei astfel de stări era condiționată de comportamentul precedent responsabil al persoanei [14, p.243]. S-a subliniat că această stare poate evolua atât în urma unui comportament intenționat, cât și a celui imprudent. Autorul pune accentul pe caracterul conștient și rezonabil al comportamentului persoanei *antefactum*.

Unii autori de peste hotare propun introducerea normei juridico-penale speciale care ar prevedea răspunderea penală pentru autoinducerea în stare de ebrietate sub imperiul căreia persoana a comis fapta prejudiciabilă, nu a conștientizat în deplină măsură și nu putea să-și controleze în deplină măsură propriile acțiuni. În opinia autorului precitat, persoanele care au comis fapte prejudiciabile în stare profundă de ebrietate autoindusă trebuie să răspundă doar pentru ceea ce în ce sunt vinovate – în *autoinducerea în stare în urma căreia a fost comisă fapta prejudiciabilă* [9, p.50-53].

Considerăm că persoana va fi pasibilă de răspundere penală indiferent de profunzimea stării de ebrietate; însă, dacă această stare a provocat apariția unei tulburări psihice care a diminuat discernământul persoanei, se impune a fi necesară aplicarea normei cu privire la responsabilitatea redusă.

În acest segment de cercetare este utilă examinarea experienței pozitive legislative *common law*. Astfel, în acest sistem de drept *starea de intoxicație* constituie cauză de origine psihiatrică (engl. – *Psychiatric Defences*) care exclude sau diminuează responsabilitatea persoanei.

Accentul se pune pe două forme principale ale intoxicației:

- *intoxicație involuntară* reprezintă circumstanța relevantă pentru a exclude sau a diminua responsabilitatea penală a făptuitorului și cuprinde atât cazuri când cineva a fost intoxicat cu o substanță toxică introdusă în băutura pe care o servea, cât și automatismul provocat de efectele adverse ale preparatelor medicamentoase. În anul 1857 starea de intoxicație a fost acceptată în calitate de cauză care diminuează responsabilitatea făptuitorului în cazurile de omor intenționat;
- *intoxicație voluntară (autoindusă)* – nu reprezintă circumstanța relevantă pentru a exclude sau a diminua responsabilitatea penală a făptuitorului, cu excepția cazurilor când această stare constituie o boală psihică în conformitate cu regulile McNaghten sau când există probe că lipsește intenția în cazul în care infracțiunile pot fi comise doar intenționat.

Anomalia mentală trebuie să fie cauzată de o retardare sau oprire a dezvoltării mentale sau să fie efectul unor cauze inerente ori induse de o traumă sau boală. În precedentele *common law* anomalia mentală este provocată de o sursă internă și, prin urmare, cauzele externe de inducere în stare de iresponsabilitate, cum ar fi: alcoolul și stupefiantele, nu pot fi luate în considerare, cu excepția cazurilor când anomalia mentală a fost urmarea unor efecte toxice tardive ale dependenței de alcool sau droguri.

În *Cazul Gittens (1984)* [3] s-a susținut că consumul de alcool sau droguri, pe de o parte, sau cauzele inerente, cum ar fi depresia, pe de altă parte, trebuie ambele luate în considerare pentru a decide care din acești factori a devenit cauză substanțială a comportamentului infracțional. Totodată, discernământul poate fi diminuat în urma efectului combinat al acestor două cauze.

Expertiza medico-legală psihiatrică a fost efectuată de trei medici-legiști care au ajuns la concluzia că inculpatul suferea de o anomalie mentală în urma unor cauze inerente ce au deteriorat în mod substanțial capacitatea lui mentală. Doi din acești medici considerau că anomalia mentală este consecința depresiei, iar al treilea expert susținea că anomalia mentală survenită a fost cauzată de o tulburare a personalității provocată de o traumă fizică. În opinia acestui medic, anume consumul de alcool și droguri au devenit acea cauză determinativă care la nivel organic a provocat schimbări ireversibile în organismul inculpatului și, prin urmare, diminuarea discernământului.

Într-o altă speță (*Cazul Tandy 1989*) [4] inculpata suferea de alcoolism cronic. Ea a omorât-o pe fiica sa de unsprezece ani, strangulând-o pentru faptul că victima i-a povestit că a fost agresată sexual din partea tatălui vitreg. În ziua omorului făptuitorul a servit o sticlă de vodcă, ceea ce a fost mai puternic decât băutura cinzano pe care ea se obișnuise s-o consume. Inculpata a fost recunoscută vinovată în săvârșirea unui omor calificat.

Nefiind de acord cu sentința pronunțată, ea a înaintat apel. Instanța de apel a susținut că norma cu privire la responsabilitate redusă poate fi aplicată persoanei doar în cazul în care anomalia mentală manifestată la momentul omorului a fost consecința alcoolismului cronic de care suferea inculpata, menționând că o astfel de cauză diminutivă poate fi aplicată doar în cazul în care se va demonstra că creierul inculpatei a fost deteriorat de intoxicație alcoolică produsă într-o măsură în care s-ar afecta conștiința persoanei și reacțiile ei afec-

tiv-volitive, iar intoxicația cu alcool a fost una involuntară. Totodată, reieșind din materialul probator, instanța a reținut că la momentul comiterii faptei inculpata nu putea să se afle sub imperiul tulburării cu diminuarea discernământului, deoarece făptuitoarea a exercitat controlul deplin asupra conduitei sale având potența necesară pentru a se abține de la consumul băuturii alcoolice.

Prin urmare, sentința de condamnare a rămas nemodificată, inculpata fiind condamnată pentru omor calificat, deoarece a fost demonstrat că inculpata a ales să consume o altă băutură alcoolică decât cea cu care s-a obișnuit; mai mult, ea a fost în stare să renunțe la consumul alcoolului la 18.30 chiar dacă sticla nu a fost încă goală [4].

În urma acestui caz au fost elaborate două principii:

- *intoxicația alcoolică poate fi recunoscută involuntară doar în cazul în care făptuitorul nu este în stare să se abțină de la consumul alcoolului;*
- *dacă prima băutură din acea zi nu a fost una involuntară, atunci nici în restul zilei nu este involuntară.*

În *Cazul Dietschmann (2003)*[2] inculpatul a întreținut o relație amoroasă cu mătușa sa care era cu mult mai în vârstă și dependentă de droguri. Între timp, Dietschmann a fost condamnat pentru o infracțiune, iar relația cu mătușa continua și în penitenciar; aceasta îl vizita des, scriindu-i în fiecare zi. În timpul aflării sale în penitenciar, mătușa acestuia a decedat, iar cu o lună înainte de deces i-a făcut cadou un ceas. Dietschmann a regretat mult decesul mătușii, având chiar o tentativă de sinucidere. Fiind eliberat din penitenciar, el a început să facă abuz de alcool, totodată administrându-și un preparat psihotrop prescris de către medic după incidentul suicidal. Peste două săptămâni de la eliberare din penitenciar, acesta, împreună cu alți doi bărbați, servea băuturi alcoolice la gazda unde s-a oprit. Toți dansau. Într-un moment, din neatenție, unul din camarazii lui a dat jos ceasul dăruit de mătușă. Dietschmann l-a atacat violent, provocându-i moartea. Astfel, făptuitorul a fost condamnat pentru comiterea unui omor calificat. Nefiind de acord cu sentința emisă, Dietschmann a înaintat apel. Reieșind din materialele cauzei, instanța de apel a ajuns la concluzia că alcoolul consumat în mod voluntar de către condamnat nu avea nicio relevanță asupra discernământului care a fost diminuat din cauza unor alți factori de origine internă, care i-au redus substanțial responsabilitatea pentru cele comise. Instanța a ajuns la concluzia că consumul voluntar de alcool nu poate fi luat în considerare în calitate de cauză care contribuie la dezvoltarea anomaliilor mentale și nu are nicio relevanță asupra diminuării discernământului provocat de această anomalie. Prin urmare, s-a stabilit că ebrietatea voluntară poate permite operarea normei cu privire la responsabilitatea redusă.

Așadar, în baza spețelor prezentate conchidem următoarele:

- *Intoxicația cu alcool sau droguri este relevantă doar în cazul în care se produce involuntar, provocând o prejudiciere organică creierului.*
- *Anomalia mentală va fi prezentă doar dacă sindromul de dependență alcoolică este atât de mare, încât constituie prin natura sa o anomalie mentală.*

Deteriorarea substanțială a facultăților mentale trebuie să constituie efectul alcoolului consumat de către inculpat, fiind un rezultat direct al tulburării sau maladiei acestuia. Nu se vor lua în considerare efectele unui consum voluntar de alcool [1, p.195-217]. Totodată, pentru recunoașterea diminuării discernământului nu este necesară demonstrarea faptului că a existat necesitatea zilnică irezistibilă de a consuma alcoolul.

În acest context, stabilirea existenței anomaliilor psihice depinde de natura dependenței alcoolice și de măsura în care acest sindrom a influențat săvârșirea involuntară a infracțiunii, fiind rezultatul unei constrângeri sau al consumului irezistibil de alcool. Totodată, se va ține cont de următoarele împrejurări:

- (1) gradul și seriozitatea dependenței alcoolice a inculpatului;
- (2) măsură în care capacitatea de a controla volumul alcoolului consumat sau capacitatea de a alege între a servi sau nu alcool a fost redusă;
- (3) în cazul în care persoana a fost aptă să se abțină de la consumul alcoolului pe o durată de timp relativ îndelungată, se va identifica cauza din care persoana a decis să consume alcool în cantități mai mari decât de obicei;
- (4) modul obișnuit al inculpatului de a consuma alcool în zilele ce au precedat zilei când s-a comis infracțiunea;
- (5) capacitatea inculpatului de a lua decizii în zilele obișnuite la aceeași oră în pofida consumului de alcool.

Bibliografie:

1. MARLOWE, B.D., LAMBERT, B.J., THOMSON, R. Voluntary Intoxication and Criminal Liability. In: *Behavioral Sciences and the Law*, 1999, No 17, p.195-217. Copyright © 1999 John Wiley & Sons, Ltd CCC 0735-3936/99/020195-23. On-line ISSN: 1099-0798
2. *Regina versus Dietschmann* (2003) 1 AC 1209. <http://www.e-lawresources.co.uk/R-v-Dietschmann.php> (Accesat: 11.08.2013)
3. *Regina versus Gittens* (1984) 79 Cr App R 272. <http://www.e-lawresources.co.uk/R-v-Gittens.php> (Accesat: 11.08.2013)
4. *Regina versus Tandy* (1989) 1 WLR 350. <http://www.e-lawresources.co.uk/R-v-Tandy.php> (Accesat: 11.08.2013)
5. БОРЗЕНКОВ, Г.Н. Глава IX. Субъект преступления. В: *Курс уголовного права. Общая часть. Том 1: Учение о наказании: Учебник для вузов / Под редакцией д.ю.н., проф. Н.Ф. Кузнецовой и к.ю.н., доцента И.М. Тяжковой*. Москва: Зерцало, 1999, 592 с. ISBN 5-8078-0039-7
6. ГОНЧАР, Т.А. Уголовная ответственность за преступления, совершенные в состоянии опьянения. В: *Уголовное право Украины. Части Общая и Особенная: Учебник / Под редакцией Е.Л. Стрельцова*. Харьков: Одиссей, 2002. 672 с. ISBN 966-633-131-4
7. ГРУНТОВ, И.О. *Принцип личной виновной ответственности в уголовном законодательстве*. Минск: Тесей, 2012. 366 с. ISBN 978-985-463-496-8
8. ИГНАТОВ, А.Н. Комментарий к ст.19-23 УК РФ. Раздел II. Преступление. В: *Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации / Под редакцией Ю.И. Скуратова, В.М. Лебедева*. Издание 2-е, дополненное и измененное. Москва: Норма•Инфра-М, 1998. 832 с. ISBN 5-89123-193-X ISBN 5-86225-645-8
9. ЛЕЙКИНА, Н.С. *Личность преступника и уголовная ответственность*. Ленинград: Издательство Ленинградского университета, 1968. 129 с.
10. КОРСАКОВ, С.С. *Курс психиатрии* ординарного профессора Императорского Московского Университета. Пособие нуждающимся студентам. Издание второе посмертное переработанное автором. Под редакцией Комиссии Общества Невропатологов и Психиатров, состоящего при Императорском Московском Университете. Москва: Типо-литография В.Рихтеръ, Тверская, Мамоновский пер. 1901, Т. 1-2. 1101 с.
11. КУДРЯВЦЕВ, В.Н., НАУМОВ, А.В. *Российское уголовное право. Часть Общая: Учебник*. Москва: Спарк, 1997. 454 с. ISBN 5-88914-059-0
12. НАЗАРЕНКО, Г.В. *Невменяемость: уголовно-релевантные психические состояния*. Санкт-Петербург: Юридический Центр Пресс, 2002. 205 с. ISBN 5-94201-069-2
13. НИКУЛИН, С.И. Глава 4. Лица, подлежащие уголовной ответственности, ст.23 (Уголовная ответственность лиц, совершивших преступление в состоянии опьянения). В: *Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации с постановочными материалами и судебной практикой / Под общей редакцией С.И. Никулина*. Москва: «Менеджер», «Юрайт», 2001. 1184 с. ISBN 5-8346-0095-6
14. ПИОНТКОВСКИЙ, А.А., РОМАШКИН, П.С., ЧХИКВАДЗЕ, В.М. *Курс советского уголовного права: Преступление*. В 6-ти томах: Часть Общая. Т.2. Москва: Наука, 1970. 516 с.
15. СИДОРЕНКО, Э. Некоторые проблемы уголовно-правовой оценки состояния опьянения виновного в теории и правоприменительной деятельности. В: *Уголовное право*, 2005, № 1, с.69. ISSN 2071-5870
16. ФЛОРЯ, В.Н. Основания уголовной ответственности за преступления, совершенные в состоянии опьянения. В: *Сборник научных статей «Проблемы государства и права на современном этапе»*. Выпуск 8. Москва: Издательство Института государства и права Академии наук СССР, с.169-177.

Prezentat la 18.02.2014