



## **DROGY A ŘÍZENÍ MOTOROVÝCH VOZIDEL**

J. POKORA

Pracoviško: Psychiatrická léčebna v Brně-Černovicích  
Ředitel: MUDr. M. Radimský

### **S o u h r n**

Při vypracovávání znaleckých posudků z oboru zdravotnictví, odvětví psychiatrie zadavatel často klade soudnímu znalci otázku, jaký měla stanovená hladina návykové látky vliv na řízení motorového vozidla, resp. zda vylučovala způsobilost k řízení motorového vozidla a požaduje porovnání s ekvivalentní hladinou alkoholu, kde je stanovena určitá tolerovaná mez. Podmínkou způsobilosti k řízení motorových vozidel je dle našeho názoru nulová hladina nealkoholových návykových psychotropních látek ze skupiny „ilegálních“ drog („illicit drugs“) v krvi. Nelze tu stanovit žádnou tolerovanou hladinu, jak je tomu u alkoholu. Z medicínského hlediska jsou rizika i minimálních hladin návykových psychotropních látek evidentní. Z právního hlediska by navíc bylo absurdní definovat tolerovanou, povolenou hladinu u látek, jejichž výroba, distribuce a držení jsou dle novely trestního zákona závažnými zločiny s vysokými trestními sazbami.

**Klíčová slova:** návykové látky – psychostimulancia – metamfetamin – řízení motorových vozidel – znalecký posudek

## J. POKORA / DROGY A ŘÍZENÍ MOTOROVÝCH VOZIDEL

J. Pokora: DRUGS AND CAR DRIVING

### S u m m a r y

Forensic experts-psychiatrists are often asked if blood level of addictive psychotropic substance influenced possibility of driving a car. Situation in illicit drugs is quite different from alcohol. Zero blood level of psychotropic drugs is required for safe car driving.

Key words: addictive psychotropic drugs – psychostimulants – metamphetamine – car driving – expert's opinion

Vliv nealkoholových návykových psychotropních látek (dále „droga“) na způsobilost k řízení motorového vozidla je dlouho diskutovaným a stále ještě kontroverzním tématem.

Nealkoholové návykové látky za volantem jsou v celosvětovém měřítku stále větším problémem, ať už se jedná o medikamenty ze skupiny psychofarmak nebo „ilegální“ drogy v užším slova smyslu. Názorně to ilustruje několik příkladů z různých koutů světa.

Ve Flandrech (Belgie) bylo od června 1994 do června 1995 provedeno toxikologické vyšetření u všech řidičů, kteří o víkendu utrpěli zranění při autonehodě. U 211 testovaných řidičů byl ve 47,9 % případů pozitivní screeningový test na alkohol nebo drogy. 6,6 % vzorků bylo pozitivních na drogy, 5,7 % na drogy i alkohol. Autoři uzavírají, že testování řidičů na požití alkoholu či drog je dosud zcela nedostatečné (Schepens a spol., 1998).

V Dánsku provedli namátkové toxikologické vyšetření u řidičů, kteří porušili dánský silniční zákon z roku 1993. Ze 317 analyzovaných vzorků bylo 256 pozitivních s celkem 531 nálezy. Ve 112 případech byla identifikována pouze jedna látka, u zbytku více psychotropních látek. Nejčastěji byly detekovány benzodiazepiny (239 případů), dále morfin (52), metadon (42), kannabinoidy (32) a amfetaminy (28) (Worm a spol., 1998).

O rapidním vzestupu problematiky návykových látek za volantem svědčí finská studie, ve které byly porovnány vzorky odebrané v průběhu jednoho týdne v roce 1979 (298 vzorků) a v roce 1993 (332 vzorků). Látky kvalifikované jakožto rizikové pro silniční dopravu byly v roce 1979 identifikovány v 7 % vzorků, a v roce 1993 ve 26,8 % vzorků! Nejčastěji byly detekovány benzodiazepiny (6 % případů v roce 1979 a 22,9 % případů v roce 1993). Ilegální drogy byly detekovány ve 4 % případů v roce 1993 (Lillsunde a spol., 1996).

## J. POKORA / DROGY A ŘÍZENÍ MOTOROVÝCH VOZIDEL

V Munsterské oblasti bylo v letech 1980 – 1989 celkem ve 367 případech odebrána řidičům moč či krev pro podezření na řízení pod vlivem návykové látky. 72 % vzorků bylo pozitivních, přičemž byly nejčastěji prokázány benzodiazepiny, barbituráty a opiáty, a to často v hladinách svědčících pro předávkování. Nejčastěji bylo toto vyšetření pozitivní ve věkové skupině 20 – 29 let (Kohler-Schmidt a spol., 1993).

S tímto tématem jsme společně s prim. Štastným vystoupili na 24 slovensko-české soudně-psychiatrické konferenci v Liptovském sv. Jánú, která se konala v říjnu roku 2001. V rozsáhlé diskusi dospěli přítomní znalci ke konsensu, že podmínkou způsobilosti k řízení motorového je nulová hladina kterékoliv drogy. Tento referát vyšel v roce 2002 formou článku v časopise Alkoholismus a drogové závislosti a Česká a slovenská psychiatrie (Štastný a Pokora, 2002).

Zdálo by se tedy samozřejmým, že otázka řízení pod vlivem drog je již uspokojivě vyřešena. Opak je však pravdou, jak o tom svědčí celá série znaleckých posudků, které jsem vypracoval na přelomu roku 2010 a 2011. Zadávatelé chtěli vědět, jaký vliv měla na řízení motorového vozidla ta která hladina drogy, a dokonce chtěli vědět, jaké hladině alkoholu je ekvivalentní zjištěná hladina drogy. Vzhledem k tomu, že se jedná o téma stále aktuální, dovoluji si prezentovat jako kazuistiku jeden z těchto znaleckých posudků s tím, že by se mohlo jednat o určité vodítko, algoritmus jak v takových případech postupovat.

Zadavatel položil znalci následující otázky:

1) *Do jaké míry a jak byl obviněný v době, kdy řídil osobní automobil, ovlivněn metamfetaminem ve zjištěném množství 58,2 mg/l.*

2) *Jaký byl konkrétní vliv zjištěné návykové látky na schopnost řídit v rozhodnou dobu motorové vozidlo a zda byl obviněný schopen řídit tak, aby nebyli ohroženi ostatní účastníci silničního provozu.*

3) *S jakým množstvím alkoholu lze srovnat předmětné zjištěné množství metamfetaminu.*

4) *Zda byl obviněný běžným uživatelem metamfetaminu.*

Z položených otázek vyplývá, že policejní orgány chtěly v tomto případě postupovat analogicky jako u alkoholu, což je sporné už z právního hlediska. Zatímco alkohol je drogou legální, metamfetamin je drogou „ilegální“, jejíž držení, výroba a distribuce je sankcionována příslušnými ustanoveními trestního zákona. Z právního hlediska je v tomto případě poněkud absurdní definovat tolerovanou hladinu takové látky. Úkol je však neřešitelný i ze soudně-psychiatrického hlediska, jak to vyplývá z psychopatologického rozboru a posudku, který uvedeme v plném znění:

*V tělních tekutinách posuzovaného byl toxikologickou analýzou prokázán metamfetamin.*

*Metamfetamin (pervitin) patří mezi psychostimulancia, čili látky s po-*

## J. POKORA / DROGY A ŘÍZENÍ MOTOROVÝCH VOZIDEL

vzbuzujícím účinkem na psychiku. Po požití této látky se dostavuje pocit svěžesti, dobré nálady, síly. Preparát zahání únavu a chuť k jídlu. Závislost tu vzniká pouze psychická, nikoliv somatická – to znamená, že se tu nevyskytují závažnější tělesné odvykací symptomy jak je tomu kupř. u opiátů (zvracení, průjemy apod.). Po delším užívání se může zvyšovat tolerance (dávka drogy, kterou pacient snese). Pervitin nedeformuje vnímání reality ve smyslu kvalitativním (psychotickém) jak je tomu kupř. u halucinogenů, i když toxické psychózy někdy mohou vzniknout po dlouhodobém masivním zneužívání této návykové látky. Stav zmatenosti s deliriem se mohou vyskytnout pouze při masivním předávkování. Po delším požívání mohou někdy vznikat i tzv. „dojezdy“, které se objevují při odeznívání účinku návykové látky a projevují se především pocity úzkosti, napětí, intrapsychické tenze, prchavými pocity ohrožení či pronásledování a případně i smyslovými pseudohalucinacemi. Ty však zpravidla brzo (řádově během několika málo hodin) odezní. Toxikomanii často požívají pervitin v několikadenních tazích, po kterých následuje stav únavy až vyčerpání, který někdy končívá spánkem trvajícím i několik dní.

Posuzovaný není na psychostimulanciích závislý. Toto je možno ověřit i objektivně na základě studia zdravotnické dokumentace Vězeňské služby ČR, kdy nebyly po nástupu do věznice pozorovány žádné symptomy, které by mohly svědčit pro odvykací stav pro drogové závislosti. Popírá i jejich občasný, „rekreační“, „víkendový“ konzum.

Co se týká vlivu metamfetaminu na způsobilost k řízení motorového vozidla, je situace velmi složitá a komplikovaná, takže musíme zohlednit následující skutečnosti:

1) Po aplikaci metamfetaminu jakoukoli cestou dochází nejdříve k několika hodinové euforii (v žargonu toxikomanů „high“, „pecka“, „šleha“, aj.), která je vystřídána postupným odezníváním intoxikace (v žargonu toxikomanů „dojezd“) s nepříjemnými psychickými příznaky jako úzkost, nesoustředivost, pocity strachu, ohrožení apod., někdy i s prchavými pseudohalucinacemi více smyslů (v žargonu někdy též nazývané „stíhy“). Tyto fenomény sice většinou neovlivňují úroveň rozpoznávacích či ovládacích schopností, zato mohou velmi podstatně ovlivnit schopnost řídit motorové vozidlo až do stavu naprosté nezpůsobilosti (zejména symptomy jako nesoustředivost a pocit ohrožení). Zpětně je však velmi obtížné až zcela nemožné tyto stavy objektivně prokázat, neboť chování postižené osoby nejeví žádné nápadnosti či bizarnosti, jak je tomu u osob trpících toxickou psychózou nebo u osob ve stavu závažné intoxikace návykovou látkou.

2) I malé dávky metamfetaminu, při kterých ještě nejsou patrné žádné změny chování a nelze vyexplorovat žádné psychopatologické fenomény, ovlivňují velmi podstatně způsobilost k řízení motorových vozidel ve smyslu zvýšeného sebevědomí, snížené autokritičnosti a zvýšení pravděpodobnosti agresivního chování. V pokusech s malými dávkami metamfetaminu na

## J. POKORA / DROGY A ŘÍZENÍ MOTOROVÝCH VOZIDEL

zdravých řidičích-dobrovolnících bylo m.j. zjištěno, že řidič má subjektivní pocit, že je odpočatý, soustředěný a že jede bezchybně, zatímco zevní pozorovatel zaznamená mnoho chybných výkonů, kterých by se jinak nedopustil. Typickým účinkem látek amfetaminového typu je akcelerace psychomotorických funkcí na úkor jejich kvality a dále to, že řidič je nekritický, necitlivý ke skutečnostem jako únava, bolest (nevyspalý řidič pod vlivem metamfetaminu se cítí subjektivně odpočatý a ve vynikající kondici, objektivně je však na jeho výkonu únava zřetelně patrná).

3) Oproti posuzování vlivu alkoholu na schopnost řídit motorové vozidlo musíme u nealkoholových návykových látek respektovat určité specifity:

a) U působení nealkoholových návykových látek je efekt definované hladiny návykové látky mnohem variabilnější a hůře predikovatelný než u alkoholu. To je způsobeno fenomenem nárůstu tolerance (t.j. zvyšováním dávky, které toxikoman snese, a v případě závislosti i „potřebuje“); většími intraindividuálními i interindividuálními rozdíly v působení návykové látky (droga, kupř. metamfetamin působí jinak při první dávce a jinak po půlročním pravidelném užívání vzhledem k nárůstu tolerance, možnému výskytu prchavých psychotických prožitků až toxických psychóz v pravém slova smyslu, výše zmíněným „dojezdům“ apod.). Nezanedbatelnou roli zde hraje i osobnost posuzovaného, jeho povahové a charakterové rysy a vlastnosti.

b) Extinkční křivka u alkoholu je přibližně lineární s poměrně malými intraindividuálními i interindividuálními rozdíly, zatímco extinkční křivka nealkoholových návykových látek je přibližně exponenciální s velkými intraindividuálními i interindividuálními rozdíly, které jsou dány kupř. diurézou, pH moči, funkční zdatností jater a mnoha dalšími faktory. U nealkoholových drog tedy není možno provést zpětný propočít hladiny návykové látky v době spáchání činu v případě, že moč či krev byla odebrána delší dobu po spáchání deliktu, jak je to zcela běžné u případů ovlivnění alkoholem.

3) Metamfetamin je narozdíl od alkoholu drogou ilegální („illicit drug“) a její výroba, přechovávání, dovoz jsou dle příslušných ustanovení trestního zákona trestné. Jedná se tedy o látku, jejíž požívání je ze společenského hlediska nežádoucí a nebezpečné, přičemž je tato skutečnost všeobecně dobře známa.

Na základě výše uvedených skutečností považuje znalec za stav, kdy je řidič způsobilý schopen řídit motorové vozidlo, nulovou hladinu nealkoholových návykových psychotropních látek v moči nebo krvi. Nález již stopového množství návykové látky v biologických tekutinách naopak považují za důvod vylučující způsobilost k řízení motorového vozidla.

Pro lepší pochopení uvedeme alespoň dva příklady, jak může mít předchozí požití návykové psychotropní látky za následek nezpůsobilost k řízení motorového vozidla i v případě detekce minimálních, z hlediska přímého

## J. POKORA / DROGY A ŘÍZENÍ MOTOROVÝCH VOZIDEL

působení zanedbatelných hladin návykové látky blížících se nule (případně je již látka z krevního oběhu eliminována a prokáže se jen v moči):

*Příklad č. 1:* Jedinec požil před určitou dobou (může to být třeba i 24 hodin i déle) pervitin. Intoxikace s euforií a pocitem síly a svěžesti již dávno odezněla a došlo k nástupu dojezdu. Jedinec je úzkostný, podrážděný, má neurčitý pocit ohrožení až pronásledování. Z autorádia slyší relaci o pátrání po uprchlém zločinci. Vztáhne to na sebe a když vidí, že se k němu velkou rychlostí blíží neznámé auto, považuje jej za policejní automobil a začne mu velkou rychlostí ujíždět. Přitom je nesoustředěný, má pocit vnitřního napětí. Rychlou a neopatrnou jízdou způsobí vážnou autonehodu. Připomínáme, že dojezd není totožný s toxickou psychózou, takže při následné znalecké exploraci nemusí soudní znalec nalézt u posuzovaného žádné známky duševní poruchy, a tím méně psychózy.

*Příklad č. 2:* Jedinec požíval pervitin v tahu trvajícím 5 dní v poměrně vysokých denních dávkách (kolem 1 g pro die). Během tohoto tahu prakticky vůbec nespál, byl čilý a hyperaktivní. Poslední dávku měl před 36 hodinami, takže v současné době je hladina metamfetaminu v krvi minimální a blíží se nule. Euforizující a excitační vliv metamfetaminu již dávno odezněl a nyní se dostavila únava po pěti probdělých dnech. Jedinec je utluštěný, ospalý, apatický. Během jízdy usne a způsobí vážnou nehodu.

Znovu zdůrazňujeme, že hladina návykové psychotropní látky byla v obou případech nízká a blížila se nule. Z toho tedy vyplývá, že podmínkou způsobilosti k řízení motorového vozidla je nulová hladina návykových psychotropních látek. Pozitivní nález těchto látek bez ohledu na jejich hladinu v tělesných tekutinách vylučuje způsobilost řídit motorové vozidlo.

V našem případě je odhad účinků stanovené dávky ještě komplikován tím, že bohužel nebyla stanovena hladina metamfetaminu v krvi, ale jen v moči, což činí všechny odhady ještě nepřesnějšími a jen přibližnými. Velmi přibližně je možno konstatovat, že „terapeutická“ hladina metamfetaminu v moči (samozřejmě pokud by se metamfetamin využíval jako lék), by byla přibližně do 25 mg/l. U osob zneužívajících metamfetamin se běžně setkáváme s hladinami od 25 do 300 mg/l.

Posuzovaný se hájí tím, že vědomě žádný metamfetamin nepožil. Udává, že si předchozí den vzal na diskotéce v Rakousku jednu tabletu extáze. Extáze patří mezi tzv. „taneční“ drogy, protože se často požívá na diskotékách. Jedná se o 3,4-methylenedioxy-N-metamfetamin (MDMA). Popsat účinky této drogy je velmi komplikované. Spojuje v sobě totiž euforizující účinky marihuany, psychostimulační účinky metamfetaminu a ve vyšších dávkách i halucinogenní účinky drog typu LSD. Snad nejvýstižnější je ale pro tento typ drog termín „entaktogeny“. Uživatel této drogy má totiž pocity otevřenosti vůči okolnímu světu, snadněji navazuje interpersonální kontakty, všechny osoby mu připadají sympatické, okolní svět otevřený a přá-

## J. POKORA / DROGY A ŘÍZENÍ MOTOROVÝCH VOZIDEL

telský. Má pocit, že všechny smyslové podněty mají vyšší intenzitu a větší hloubku. Posuzovaný popsal účinky této drogy celkem věrohodně.

K rozporu mezi tím, že posuzovaný požil MDMA, ale v moči byl prokázán metamfetamin, je možno poznamenat následující:

1) U screeningových imunochemických testů na drogy (drugwipe) je při přítomnosti MDMA možná falešně pozitivní reakce na amfetamin/metamfetamin. U analýzy pomocí hmotové spektrometrie nebo plynové chromatografie, která byla provedena v našem případě v Ústavu soudního lékařství, je záměna vyloučena.

2) Amfetamin ani metamfetamin není metabolitem MDMA, takže i kdyby jej posuzovaný požil, byla by moč na amfetamin/metamfetamin negativní.

3) Extáze prodávaná na diskotékách však může být znečištěna amfetaminem nebo metamfetaminem, který se dostal do tablet extáze při její ilegální výrobě, kdy pochopitelně nejsou dodržovány standardy platné ve farmaceutickém průmyslu. V takovém případě by ale hladina metamfetaminu více než 24 hod. po požití stěží dosáhla tak vysoké hladiny, jak je tomu v případě posuzovaného.

4) Jsou známy i případy, kdy dealeri pod názvem MDMA prodávali tablety obsahující metamfetamin s příměsí halucinogenu.

5) Je zvláštní, že MDMA nebyl prokázán toxikologickou analýzou v Ústavu soudního lékařství v Brně. Test Drugwipe by MDMA patrně nezachytil, toxikologická analýza metodou hmotové spektrometrie by ho však prokázala určitě, pokud by byl v moči přítomen. Na druhé straně je pravda, že MDMA má mnohem kratší biologický poločas, takže se nedá jednoznačně vyloučit, že by více než 24 hod. po požití již prokazatelný nebyl.

6) Pro MDMA jakožto pro „ilegální“ drogu platí totéž, co bylo výše uvedeno pro metamfetamin-totíž že i jeho stopové množství zapříčiní nezpůsobilost k řízení motorových vozidel.

7) Účinky MDMA jsou mnohem méně zmapovány, než je tomu u metamfetaminu (nájezd, dojezd, toxické psychózy), protože uživatelé těchto drog jen vyjíměčně kontaktují lékaři v psychiatrické ambulanci či na detoxifikační jednotce. Je tomu tak především proto, že se u nás prakticky nesetkáváme se závislostí na této návykové psychotropní látce. Extáze je totiž většinou zneužívána jen příležitostně, „víkendově“ na diskotékách, „house party“ a podobných akcích, přičemž uživatelé většinou patří do vyšších sociokulturních vrstev než uživatelé „tvrdých“ drog (pervitin, heroin). Nesetkáváme se zde ani s „problémovým“ zneužíváním ve smyslu injekční aplikace.

Z výše uvedených skutečností vyplývá, že detekci metamfetaminu ve zjištěném množství 58,2 mg/l můžeme zcela jednoznačně konstatovat pouze to, že posuzovaný byl ovlivněn metamfetaminem. Na otázku jak byl ovlivněn metamfetaminem nalezneme odpověď v popisu účinků metamfetaminu,

## J. POKORA / DROGY A ŘÍZENÍ MOTOROVÝCH VOZIDEL

na otázku do jaké míry byl ovlivněn nelze dát spolehlivou odpověď vzhledem k farmakodynamickým a farmakokinetickým vlastnostem metamfetaminu a jeho variabilním a obtížně predikovatelným účinkům na psychiku. V našem případě je situace ještě zkomplikována tím, že byla provedena pouze toxikologická analýza moči, nikoliv krve.

Konkrétní vliv metamfetaminu na schopnost řídit motorové vozidlo byly rozebrány výše. Vyplyvá z nich i to, že posuzovaný nebyl schopen řídit tak, aby nebyli ohroženi ostatní účastníci silničního provozu.

Intoxikace alkoholem a metamfetaminem nejsou srovnatelné, takže není možno zodpovědět na otázku, s jakým množstvím alkoholu lze srovnat předmětné zjištěné množství metamfetaminu. Znalec u posuzovaného může jednoznačně vyloučit syndrom závislosti na metamfetaminu. Co se týká běžného užívání metamfetaminu, nezbyvá znalci než vycházet z výpovědi posuzovaného. Ten při znalecké exploraci popřel, že by metamfetamin kdy požíval. Toto jeho tvrzení však poněkud zpochybňuje pozitivní nález metamfetaminu v moči při vstupní lékařské prohlídce v rámci nástupu do věznice dne 7. 6. 2009.

Závěrem odpovědi na otázky kladené znalci:

1) *Posuzovaný byl v době, kdy řídil osobní automobil, prokazatelně ovlivněn metamfetaminem, který byl v moči detekován v koncentraci 58,2 mg/l. Přesněji definovat ovlivnění metamfetaminem ve vztahu ke zjištěné hladině je vyloučeno z důvodů uvedených výše.*

2) *V důsledku přítomnosti návykové psychotropní látky v organismu nebyl schopen posuzovaný řídit v rozhodnou dobu motorové vozidlo, aniž by nebyli ohroženi ostatní účastníci silničního provozu.*

3) *Intoxikace metamfetaminem se velmi podstatně liší od intoxikace alkoholem, takže nelze provést porovnání hladin alkoholu a metamfetaminu per analogiam.*

4) *Posuzovaný není na metamfetaminu závislý a dle svého tvrzení není běžným uživatelem metamfetaminu.*

### *Závěr*

Podmínkou způsobilosti k řízení motorových vozidel je nulová hladina nealkoholových návykových psychotropních látek ze skupiny „ilegálních“ drog („illicit drugs“). Nelze tu stanovit žádnou tolerovanou hladinu, jak je tomu u alkoholu.

Z medicínského hlediska jsou rizika i minimálních hladin návykových psychotropních látek evidentní. Z právního hlediska by navíc bylo nesmyslné definovat tolerovanou, povolenou hladinu u látek, jejichž výroba, distribuce a držení jsou dle novely trestního zákona závažnými zločiny s vysokými trestními sazbami.



## J. POKORA / DROGY A ŘÍZENÍ MOTOROVÝCH VOZIDEL

Poznámka: Předneseno na 19. mezinárodní česko-slovenské soudně psychiatrické konferenci v Zaječí (23. – 25. 9. 2011).

### L i t e r a t u r a

- Kohler-Schmidt, H. – Beschorner, C.:* Medicinal and illicit drug effect on automobile drivers in the Munster area 1980-1989. *Versicherung Medizin*, 45, 1993, 1, s. 17 – 20
- Lillsunde, P. – Korte, T. – Michelson, L. – Fortman, N. – Pikkarainen, J. – Seppala, T.:* A study of one week's samples in 1973 and 1993 in Finland. *Forensic Science International*, 77, 1996, 12, s. 119 – 129
- Schepens, P. J. – Pauwels, A. – Van Damme, P. – Musuku, A. – Beaucourt, L.:* Drugs of abuse and alcohol in weekend drivers involved in car crashes in Belgium. *Ann Emerg Med*, 31, 1998, 5, s. 633 – 637
- Štastný, V. – Pokora, J.:* Některé problémy spojené s posuzováním vlivu nealkoholových návykových psychotropních látek na způsobilost k řízení motorového vozidla. *Alkohol Drog Záv (Protialkohol Obz)*, 37, 2002, 1, s. 57 – 51
- Worm, K. – Steendorf, A. – Toft, J.:* Laegemidler og narkotika i danske trafikanter. *Ugeskrift Laeger* 9, 1998, 7, s. 1025 – 1029

Doručené do redakcie: 5. 11. 2012

Prijaté na publikovanie: 23. 1. 2013

Adresa autora: MUDr. Jíří Pokora  
Psychiatrická léčebna  
Húskova 2, 618 00 Brno  
pokora@plbrno.cz