

Anna Golonka ■

ALKOHOL A POCZYTALNOŚĆ SPRAWCY CZYNU ZABRONIONEGO – WNIOSKI NA PODSTAWIE BADAŃ AKTOWYCH

1. Wstęp

Na łamach fachowych publikacji poświęcono już немало miejsca alkoholowi i jego negatywnemu wpływowi na człowieka. Opisywano różne aspekty działania alkoholu, w tym jego szkodliwe działanie na organizm ludzki¹, tudzież destrukcyjny wpływ, jaki może mieć jego nadużywanie na życie rodzinne i zawodowe jednostki². Z kolei w piśmiennictwie prawniczym, w szczególności kryminologicznym,

¹ Por. np. K. Spett, *Psychopatologia szczegółowa*, w: M. Cieślak, K. Spett, A. Szymusik, W. Wolter (red.), *Psychiatria w procesie karnym*, wyd. 3 zm. i rozszerz., Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 1991, s. 287–305; S. Batawia, *Osoby niejednokrotnie przebywające w izbie wytrzeźwień*, „Archiwum Kryminologii” 1974, t. VI, s. 70–74; J. Daszyński, *Różnice w ocenie trzeźwości na podstawie badania klinicznego i laboratoryjnego*, „Przegląd Lekarski” 1965, nr 9, s. 535–539; W. Nasiłowski, *Medycyna wypadkowa w komunikacji drogowej*, w: B. Popielski, J. Kobiela (red.), *Medycyna sądowa*, Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, Warszawa 1972, s. 564–567; B. Woronowicz, *Chemiczne właściwości alkoholu i jego oddziaływanie na organizm człowieka*, w: M. Dziewiecki (red.), *Nowe przesłanie nadziei. Podręcznik duszpasterstwa trzeźwości*, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Warszawa 2000, s. 23.

² L. Cierpiałkowska, *Rodzina i małżeństwo z problemem alkoholowym – podejścia interakcyjne i systemowe*, w: L. Cierpiałkowska, M. Ziarko (red.), *Psychologia uzależnień – alkoholizm*, Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, Warszawa 2010, s. 187–252; L. Cierpiałkowska, *Funkcjonowanie dzieci alkoholików – psychospołeczne źródła deficytów i zasobów*, ibidem, s. 253–288; R. Szczepanowski, *Alkohol i Przemoc w rodzinie – Prawne aspekty pomocy dzieciom i młodzieży*, w: *Alkohol, alkoholizm i przemoc. Rozboje, wypadki, gwałty, kradzieże, pobicia*,

niejednokrotnie podkreślano wagę, jaką należy przywiązywać do alkoholu, uznając go za jeden z istotniejszych czynników kryminogennych³. Prowadzono również badania w kierunku (niekwestionowanego zresztą) związku alkoholu z przestępczością. Dowodzono w nich, że ta substancja odurzająca jest odpowiedzialna za gwałtowne reakcje agresywne. Z jednej strony odblokowuje bowiem hamulce moralne⁴, z drugiej zaś pozbawia zdolności racjonalnej i wyważonej oceny rzeczywistości⁵, co w rezultacie sprzyja popełnianiu czynów zabronionych, i to zarówno o charakterze chuligańskim, jak i przestępstw o największym ciężarze gatunkowym, takich jak zabójstwo⁶. Wyjątkowo pesymistyczny obraz prezentują także statystyki uwzględniające akty przemocy domowej oraz przestępstwa w komunikacji, które zostają spowodowane przez sprawców znajdujących się w stanie nietrzeźwości⁷. Nie sposób nie wspomnieć w tym miejscu również o tym, że w świetle aktualnych badań kryminologicznych i socjologicznych około 2% populacji Polski cierpi na alkoholizm, a jej kolejne 8% staje się ofiarą nadużywania alkoholu (jako członkowie rodziny osoby uzależnionej i jej najbliższe otoczenie)⁸.

Wysoce dyskusyjne może okazać się także zgłębienie problematyki znaczenia alkoholu w prawie karnym materialnym. Sprowadza się ono zarówno do

zabójstwa, materiały z sympozjum zorganizowanego przez FR KUL w ramach Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Polihymnia: Fundacja Rozwoju KUL, Lublin 2004, s. 56–90.

³ J. Błachut, A. Gaberle, K. Krajewski, *Kryminologia*, Wydawnictwo Arche, Gdańsk 2006, s. 384–413; B. Hołyst, *Kryminologia*, wyd. 10, Wydawnictwo Prawnicze LexisNexis, Warszawa 2009, s. 569–592, a także: T. Gordon, E. Milewska, R. Rutkowski, *Alkohol a przestępczość osób z nieprawidłową budową*, „Studia Kryminologiczne, Kryminalistyczne i Penitencjarne” 1987, t. 18, s. 127–129; M. Kuć, *Kryminologia*, Wydawnictwo C.H. Beck, Warszawa 2010, s. 132–135.

⁴ P. Horoszowski, *Kryminologia*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 1965, s. 224.

⁵ G. Lowe, *Uzależnienie od alkoholu i narkotyków*, w: A.A. Lazarus, A.M. Colman (red.), *Psychopatologia*, tłum. J. Gilewicz, Wydawnictwo Zys i S-ka, Poznań 2001, s. 104.

⁶ Jak wynika z badań nad związkiem alkoholu z popełnianiem przestępstw przeprowadzonych w 2008 r., w przypadku 57% zabójstw około 1/3 wszystkich przestępstw zgwałcenia, ciężkiego uszkodzenia ciała i rozboju ich sprawcy w czasie czynu znajdowali się w stanie nietrzeźwości – por. B. Hołyst, *Kryminologia*, op. cit., s. 581. Wnioski z badań tego autora znajdują potwierdzenie również w świetle innych badań, wskazujących na związki alkoholu z popełnianiem przestępstw. Jak z nich wynika, od około 60% sprawców zabójstw (według jednych badaczy), nawet do 75% (jak udowadniają badania innych) popełniło swoje czyny po uprzednim użyciu alkoholu, por. U. Sobczyszyn, *Nadużywanie alkoholu czynnikiem etiologicznym w dokonywaniu przestępstw*, w: F. Kozaczuk (red.), *Zachowania przestępcze. Przyczyny i zapobieganie*, Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego, Rzeszów 2010, s. 250–255.

⁷ W ponad 2/3 przypadków przestępstw znęcania się nad osobą najbliższą ich sprawcy byli co najmniej pod wpływem alkoholu, B. Hołyst, *Kryminologia*, op. cit., s. 581.

⁸ W liczbach oznacza to, że według danych szacunkowych około 800 tysięcy osób w Polsce jest uzależnionych od alkoholu, a 3 miliony żyje w otoczeniu takich osób, ibidem, s. 584; por. także: A. Czernecka, *Alkohol a przemoc domowa*, w: *Alkohol, alkoholizm i przemoc...*, s. 9–12.

uzasadnienia podstawy odpowiedzialności za przestępstwo popełnione w stanie nietrzeźwości (z wszelkimi dalszymi dylematami, jakie się z tym wiążą⁹), jak i innych zagadnień, w szczególności dotyczących realizacji znamion wybranych typów czynów zabronionych i wpływu, jaki na wymiar kary może mieć okoliczność znajdowania się sprawcy w stanie nietrzeźwości w czasie popełnienia przez niego przestępstwa. Ogrom, a przy tym złożony charakter tematyki nie pozwalają na poruszenie, chociażby tylko *grosso modo* wszystkich tych kwestii. Stąd też niniejsze opracowanie koncentruje się na problemie oceny stanu poczytalności sprawcy czynu zabronionego, który w czasie jego popełnienia znajdował się w stanie nietrzeźwości. Odnosi się to zarówno do skutków rzeczywistego działania alkoholu na człowieka, jak i pewnych rozwiązań prawnych, które tworząc fikcję poczytalności, pozwalają na pociągnięcie sprawcy do odpowiedzialności karnej. W jakich sytuacjach owa fikcja prawna bierze górę nad rzeczywistością, a w jakich jej ustępuje – odpowiedzi na to pytanie jest poświęcony ten artykuł. Wysłunięte w tej mierze wnioski zostaną oparte na poglądach prezentowanych w doktrynie prawa karnego i nauce psychopatologii, ale przede wszystkim na przeprowadzonych przeze mnie badaniach aktowych. Umożliwi to zaprezentowanie nieco innego spojrzenia na znaczenie alkoholu w prawie karnym.

2. Stan nietrzeźwości jako podstawowa przesłanka odpowiedzialności karnej w polskim prawie karnym i wyjątki od tej zasady – zagadnienia teoretyczne

W polskim kodeksie karnym przyjęto zasadę, według której sprawca znajdujący się w stanie nietrzeźwości w czasie popełnienia przestępstwa ponosi pełną odpowiedzialność karną, to jest taką, jaka wynika z ogólnych zasad odpowiedzialności (art. 31 § 3 k.k.). Regulacja zawarta w powołanym przepisie stanowi zarazem odstępstwo od zasady, w świetle której zniesienie albo ograniczenie w znacznym stopniu zdolności rozpoznania znaczenia czynu lub pokierowania swoim

⁹ Dotyczy to zarówno problematyki uzasadnienia strony podmiotowej przestępstwa popełnionego przez nietrzeźwego sprawcę, jaki i pewnych aspektów dotyczących podstawy prawnej uprawniającej do pociągnięcia go do odpowiedzialności karnej. Więcej na ten temat: A. Golonka, *Czyn zabroniony popełniony przez sprawcę znajdującego się w stanie nietrzeźwości lub odurzenia jako przedmiot prawno-karnego wartościowania*, w: I. Sepioło (red.), *Nullum crimen sine lege*, Wydawnictwo C.H. Beck, Warszawa 2013, s. 190–208, a także w zakresie postulatów *de lege lata* i *de lege ferenda* do art. 31 § 3 k.k.: idem, *Podstawa odpowiedzialności karnej za przestępstwo popełnione w stanie odurzenia*, w: *Przewodnie idee nowelizacji Kodeksu karnego – w 80-lecie pierwszej kodyfikacji Polski Odrodzonej*, materiały z konferencji, która odbyła się w Krakowie w dniach 16–18 czerwca 2013 r. [materiały z konferencji w opracowaniu].

postępowaniem przez sprawcę czynu zabronionego, prowadzi – odpowiednio – do wyłączenia albo umniejszenia stopnia zawinienia (art. 31 § 1 i 2 k.k.). Oznacza to, że sprawca w stanie nietrzeźwości traktowany jest w tym względzie tak samo jak ten, który był wolny od zakłóceń psychicznych, pomimo iż – co należy z naciskiem zaszyfrować – funkcjonowanie czynności psychicznych było u niego w istocie zaburzone wskutek użycia substancji odurzającej¹⁰. Podejście takie pozostaje w zgodzie z utrwalonym od wielu lat w doktrynie prawa karnego poglądem¹¹, w świetle którego spożycie alkoholu przez sprawcę prowadzi do tego, że pod względem swojego rzeczywistego stanu zakłóconego funkcjonowania czynności psychicznych, sprawca taki może być porównany z tym, który w czasie popełniania przestępstwa z powodu choroby psychicznej, upośledzenia umysłowego lub innego zakłócenia czynności psychicznych nie był zdolny rozpoznać znaczenia czynu lub pokierować swoim postępowaniem bądź też zdolności te były u niego w znacznym stopniu ograniczone. Tym samym ustawodawca karny stwarza w takim przypadku swoją fikcję w zakresie odpowiedzialności sprawcy w stanie nietrzeźwości. Zakłada on bowiem, że sprawca spożywający alkohol (analogicznie używający innej substancji odurzającej) i znający jego działanie, wywołuje u siebie w ten sposób sam, dobrowolnie niepoczytalność bądź poczytalność zmniejszoną (stąd stan taki bywa określany w literaturze przedmiotu mianem zawinionej niepoczytalności albo poczytalności ograniczonej¹²). Takie rozwiązanie jest zresztą przyjmowane z reguły w systemach prawa kontynentalnego, chociaż sama kwestia sposobu uregulowania zasad ponoszenia odpowiedzialności w takim wypadku, jak i konstrukcja prawna, na której jest ona oparta, nie są jednolite. Najlepszym tego przykładem, charakterystycznym zarazem dla zakresu ustawodawstwa karnego „kręgu niemieckojęzycznego”, jest rozwiązanie przyjęte w kodeksach karnych: niemieckim, austriackim oraz szwajcarskim, w których obowiązuje zasada odpowiedzialności za odrębne przestępstwo, polegające na wprawieniu się w stan nietrzeźwości (przestępstwo

¹⁰ Zgodnie z art. 115 § 16 k.k. stan nietrzeźwości, zachodzi gdy: 1) zawartość alkoholu we krwi przekraczającą 0,5 promila albo prowadzącą do stężenia przekraczającego tę wartość lub 2) zawartość alkoholu w 1 dm³ wydychanego powietrza przekraczającą 0,25 mg albo prowadzącą do stężenia przekraczającego tę wartość.

¹¹ Por. E. Krzymuski, *Wykład prawa karnego ze stanowiska nauki i prawa austriackiego*, wyd. II, Księgarnia Frommera, Kraków 1901, s. 324; S. Pławski, *Glosa do wytycznych S.N. w sprawie wykładni art. 17 § 2 i 18 § 2 kk.*, „Nowe Prawo” 1951, nr 1, s. 56; S. Glaser, *Polskie prawo karne w zarysie*, Księgarnia Powszechna, Kraków 1933, s. 188.

¹² B. Burkhardt, *Wina odnosząca się do czynu i zawinienie w przedpolu czynu (Vorverschulden)*, „Studia Prawnicze” 1988, z. 1–2, s. 276–278, a także uwagi na temat koncepcji zawinienia na przedpolu czynu zabronionego: K. Buchała, *Przypisanie zachowania popełnionego w stanie niepoczytalności (poczytalności umniejszonej) spowodowanej odurzeniem się lub silnym afektem*, ibidem, s. 231–235.

sui generis, określane mianem: *Vollrauschdeliktu*)¹³. Warto nadmienić również, że polski kodeks karny nie przewiduje żadnych odstępstw od wspomnianej wyżej regulacji zawartej w art. 31 § 3 k.k.

Takie podejście może budzić pewne wątpliwości, w szczególności, jeżeli rozpatrywać je z psychopatologicznego punktu widzenia. Skutki użycia alkoholu nie dają się przecież ująć w jednym schemacie i mogą one przybierać postać nie tylko czysto fizjologicznych reakcji na spożycie tej substancji odurzającej, ale i wywoływać różnorodne zaburzenia psychiczne i fizyczne. Co więcej, takie podejście nakazuje dostrzec oczywistą „lukę”, jaką jest pominięcie kwestii odpowiedzialności karnej sprawcy znajdującego się w stanie nietrzeźwości, które jednak nie doprowadziło ani do zniesienia, ani nawet do ograniczenia w znacznym stopniu zdolności rozpoznania znaczenia czynu lub pokierowania swoim postępowaniem. Z prawnokarnego punktu widzenia sprawa wydaje się oczywista, skoro art. 31 § 3 k.k., z racji swojego odwołania do przepisu określającego niepoczytalność i poczytalność zmniejszoną, wyłącza ich stosowanie nawet wówczas, gdy alkohol (odpowiednio inna substancja odurzająca) doprowadziły do całkowitego zniesienia bądź znacznego ograniczenia poczytalności. Tym samym praktyka wymiaru sprawiedliwości „w naturalny sposób” przyjmuje w takich wypadkach pociąganie sprawcy przestępstwa do pełnej odpowiedzialności karnej na zasadzie *argumentum a maiori ad minus*. Niestety, pozostaje nadal jeszcze jeden – najistotniejszy z punktu widzenia odpowiedzialności karnej – dylemat. Dotyczy on zarówno przypadków innego niż zwykle upojenia alkoholowego, jak i chorób alkoholowych czy wreszcie uszkodzeń ośrodkowego układu nerwowego, spowodowanych nadużywaniem alkoholu (tzw. stanu zależności alkoholowej). Te przypadki dają się bowiem zakwalifikować jako jednostki chorobowe (jednostki nozologiczne) w świetle *Międzynarodowej klasyfikacji chorób i problemów zdrowotnych*, 10. edycja (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems – ICD-10*)¹⁴. Są one oznaczone kodem F.10

¹³ Por. § 323a ust. 1 niemieckiego kodeksu karnego (*Strafgesetzbuch – StGB*), Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz [online], <http://www.gesetze-im-internet.de/stgb/>; § 287 ust. 1 austriackiego kodeksu karnego (*österreichische Strafgesetzbuch*), Jusline [online], http://www.jusline.at/Strafgesetzbuch_%28StGB%29.html; art. 263 ust. 1 szwajcarskiego kodeksu karnego (*schweizerische Strafgesetzbuch – sStGB*), Schweizerische Eidgenossenschaft [online], <http://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19370083/index.html> [dostęp: 4.12.2014]

¹⁴ *Międzynarodowa klasyfikacja chorób i problemów zdrowotnych* (ICD-10, ang. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*), na stronie <http://www.icd10.pl> [dostęp: 8.07.2014]. Por. także: P.W. Gorczyca, *Wpływ aglomeracji miejskich i pozycji przestrzennej na występowanie chorób psychicznych i uzależnień od alkoholu – studium z zakresu medycyny i socjologii*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2009, s. 26–27.

(z dalszymi podtypami) i zawierają m.in. takie stany jak: ostre zatrucie alkoholem, używanie szkodliwe, zespół uzależnienia czy zespół abstynencyjny¹⁵.

W tej mierze w praktyce sądowej decydującą rolę w postępowaniu karnym odgrywają więc biegli psychiatrzy, a nierzadko również psycholog. Ci pierwsi, stosownie do art. 202 § 1 k.p.k. są powoływani przez sąd, a w postępowaniu przygotowawczym przez prokuratora w celu wydania opinii o stanie zdrowia psychicznego oskarżonego, natomiast zgodnie z art. 202 § 2 k.p.k., na ich wniosek może być powołany biegły lub biegli innych specjalności, w tym z dziedziny psychologii.

3. Analiza przypadków, w których nadużywanie alkoholu stanowiło podstawę kwestionowania poczytalności sprawcy przestępstwa – zagadnienia praktyczne i wyniki badań aktowych

Powyższe kwestie i związane z nimi wątpliwości stanowiły asumpt do podjęcia przeze mnie badań nad przypadkami, w których znajdowanie się sprawcy przestępstwa w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem alkoholu stanowiło podstawę kwestionowania jego poczytalności w postępowaniu karnym. Badania te przeprowadziłam na podstawie opinii wydanych przez biegłych psychiatrów sądowych i psychologów w tych sprawach, których zachodziła wątpliwość co do poczytalności oskarżonych w czasie popełnienia przez nich czynów zabronionych. Przyjętą metodą badawczą była analiza materiału dowodowego znajdującego się w aktach spraw prowadzonych w postępowaniu sądowym. Badania miały charakter ogólnokrajowy i objęły sprawy prowadzone w latach 2004–2011 w sądach okręgowych w Gdańsku, Rzeszowie, Warszawie i Wrocławiu. O wyborze tych jednostek wymiaru sprawiedliwości zdecydowało kilka kryteriów przesądzających o przeprowadzeniu w nich omawianych badań. W tym względzie pod uwagę wzięłam m.in. ogólną liczbę spraw prowadzonych w różnych sądach oraz ich położenie geograficzne, w ten sposób wybierając jednostki położone w różnych regionach kraju, zarazem wykazujące bardzo duży, umiarkowany oraz stosunkowo niski wskaźnik ilości prowadzonych w nich spraw. Pozwoliło to na wysunięcie podstawowego wniosku, iż ogólna liczba prowadzonych postępowań karnych nie ma bezpośredniego wpływu na liczbę spraw wyselekcjonowanych do badania, a więc takich, w których zaistniała przyczyna przemawiająca za zasadnością wydania opinii przez biegłych psychiatrów, a często także psychologa.

¹⁵ Por. np. M. Pilecki, *Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych*, w: J. Heitzman (red.), *Psychiatria. Podręcznik dla studentów medycyny*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2007, s. 58–65.

Badaniami objęto natomiast wszystkie sprawy zakończone albo prawomocnym wyrokiem skazującym (w przypadku, gdy spełnione zostały warunki, o których mowa w art. 31 § 2 lub 3 k.k.), albo postanowieniem o umorzeniu postępowania i zastosowaniu środka zabezpieczającego, na podstawie art. 324 § 1 k.p.k. To ostatnie pozostaje również w ścisłym związku z jeszcze jednym kryterium, jakie przemawiało za przeprowadzeniem badań w sądach okręgowych, a mianowicie charakterem prowadzonych w nich spraw. Właściwość rzeczowa sądów okręgowych i wiążąca się z tym faktem praktyka stosunkowo powszechnego korzystania w nich z opinii biegłych psychiatrów sądowych w sprawach o najcięższe przestępstwa, zwłaszcza w sprawach o zabójstwo, miały wpływ na lepszy dostęp do materiału poddanego badaniom.

W oparciu o powyższe, analizie poddano w sumie 179 opinii sądowo-psychiatrycznych i tyle samo opinii sądowo-psychologicznych. Jej celem było ustalenie wpływu, jaki alkohol może mieć na zniesienie albo ograniczenie w znacznym stopniu poczytalności sprawców czynów zabronionych.

Dla porządku wypada dodać, że z uwagi na właściwość rzeczową sądów okręgowych, oskarżonym najczęściej – bo w 64 przypadkach ze 179 badanych (tj. 58,18%) – postawiono zarzut zabójstwa (art. 148 § 1 i 2 k.k.). W 11 sprawach zarzut dotyczył popełnienia przestępstwa spowodowania ciężkiego uszczerbku na zdrowiu (art. 156 § 1 k.k.) albo pobicia (art. 158 § 1–3 lub 159 k.k.). W dziewięciu sprawach oskarżonym zarzucono rozbój (art. 280 § 1 i 2 k.k.). W dalszych dziewięciu przypadkach zarzuty obejmowały nielegalne posiadanie lub dystrybucję narkotyków. W pozostałych 86 przypadkach zarzuty dotyczyły popełnienia innych przestępstw, głównie przeciwko mieniu (wymuszenie rozbójnicze – art. 282 k.k., oszustwo klasyczne – art. 286 § 1 k.k.), wiarygodności dokumentów (fałszerstwo materialne i intelektualne – art. 270 § 1 i 2 k.k., art. 271 § 1 i 3 k.k.), a także przestępstw przeciwko wolności seksualnej i obyczajności (zgwałcenie – art. 197 § 2 k.k., obcowanie płciowe z małoletnim poniżej 15 lat – art. 200 § 1 k.k.).

Z przeprowadzonych badań płynnie pierwszy, podstawowy wniosek, a mianowicie taki, że alkohol (a ściślej fakt jego wykrycia w organizmie sprawcy) odgrywa istotną rolę podczas opiniowania sądowo-psychiatrycznego i sądowo-psychologicznego w postępowaniu karnym.

Z akt spraw sądowych poddanych badaniu wynikało, że w 89 przypadkach na 179 badanych sprawca w czasie popełnienia przestępstwa znajdował się w stanie odurzenia alkoholowego lub spowodowanego użyciem innej substancji odurzającej (używanie ryzykowne, szkodliwe albo uzależnienie), co stanowi 49,72% ogółu badanych spraw. W 84 przypadkach alkohol stanowił czynnik uwzględniany podczas wnioskowania przez tych biegłych o poczytalności zmniejszonej oskarżonego (46,92%). Z tej liczby, w 13 przypadkach alkohol ostatecznie nie okazał się głównym

determinantem zmniejszenia w znacznym stopniu zdolności rozpoznania znaczenia czynu lub pokierowania swoim postępowaniem przez oskarżonego. Biegli psychiatrzy sądowi, pomimo pierwotnie istniejących wątpliwości w tej kwestii, po przeprowadzeniu dalszych badań (EEG, TK głowy) przyjęli ostatecznie, iż ograniczenie w znacznym stopniu poczytalności sprawcy zostało spowodowane *in concreto* inną przyczyną niż związana z zaburzeniami wywołanymi używaniem alkoholu. W pozostałych 71 przypadkach alkohol stanowił czynnik o decydującym znaczeniu dla oceny stanu poczytalności (39,66% ogółu badanych spraw).

Bardziej szczegółowa analiza przyczyn leżących u podłoża kwestionowania poczytalności sprawcy przestępstwa w badanych sprawach prowadzi do konstatacji, że w 49 przypadkach (27,37%) podstawą opiniowania przez biegłych o ograniczeniu w znacznym stopniu poczytalności sprawcy przestępstwa było stwierdzenie zespołu uzależnienia (zależności) od alkoholu (ZZA), z czego aż w 24 przypadkach ZZA został uznany za jego wyłączną przyczynę. Zespół zależności alkoholowej oznacza zaś: „(...) kompleks zjawisk fizjologicznych, behawioralnych i poznawczych, wśród których przyjmowanie alkoholu dominuje nad innymi zachowaniami, które uprzednio miały dla osoby większą wartość”¹⁶. Natomiast według powołanej już w tym miejscu *Międzynarodowej klasyfikacji chorób i problemów zdrowotnych* (ICD-10) rozpoznanie go może mieć miejsce w razie spełnienia co najmniej trzech z zaprezentowanych poniżej kryteriów, z zastrzeżeniem, że występowały one u danej osoby nie krócej niż miesiąc lub powtarzały się w okresie ostatnich 12 miesięcy. Kryteriami tymi są:

- silne pragnienie lub poczucie przymusu przyjęcia substancji;
- upośledzenie zdolności kontroli nad jej przyjmowaniem;
- fizjologiczne objawy stanu abstynencyjnego;
- potwierdzenie tolerancji wobec działania alkoholu;
- zaangażowanie znacznej części aktywności życiowej w zdobycie alkoholu;
- uporczywe używanie alkoholu pomimo ewidentnych dowodów jego szkodliwego wpływu na daną osobę.

W 17 przypadkach spośród badanych, obok tak rozumianego ZZA, u sprawcy przestępstwa zdiagnozowano również zespół psychoorganiczny, a w dalszych trzech – zespół psychoorganiczny pourazowy (jak przyjęto). W kolejnych czterech przypadkach ZZA i zespół psychoorganiczny połączone były dodatkowo z padaczką alkoholową, a w jednym – z padaczką pourazową.

W powyższych przypadkach biegli sądowi w swoich opiniach sądowo-psychiatrycznych lub psychologicznych często podkreślali również, że na skutek

¹⁶ L. Cierpiałkowska, *Szkodliwe używanie i uzależnienie od alkoholu*, w: L. Cierpiałkowska, M. Ziarko (red.), op. cit., s. 67.

uszkodzenia mózgu, w wyniku nadużywania alkoholu, zaburzeniu uległa również osobowość badanego (oskarżonego). Stosunkowo często diagnozowano przy tym cechy osobowości charakteropatycznej (16 przypadków z 25 rozpoznań zespołów psychoorganicznych połączonych ze stanem zależności od alkoholu).

W trzech przypadkach z 84, w których sprawca przestępstwa znajdował się w stanie nietrzeźwości, a przy tym została orzeczona jego zmniejszona poczytalność, właściwym powodem opiniowania przez biegłych psychiatrów sądowych o zmniejszonej poczytalności oskarżonego były schorzenia somatyczne (przede wszystkim zaawansowane zmiany miażdżycowe i cukrzyca), których etiologii doszukiwano się w szkodliwym używaniu alkoholu).

Poza powyższymi, w grupie przypadków, w których opinie biegłych sądowych psychiatrów (a w konsekwencji również wydany wyrok sądowy) sugerowały przyjęcie zmniejszonej poczytalności oskarżonego, można wymienić: atypową formę upicia alkoholowego, złożoną postać upicia (upicie zwykle i atypowe, które miało miejsce *tempore criminis*) oraz 3 przypadki upicia na podłożu patologicznym pourazowym (urazy czaszkowo- mózgowie). Ponadto w jednym przypadku alkohol został spożyty przez sprawcę, u którego zdiagnozowano epizod psychotyczny (spowodowany użyciem także innej substancji odurzającej). Z uwagi na wystąpienie takiego epizodu w przeszłości, a zatem znajomość reakcji na substancje odurzające, w sprawie tej zastosowano art. 31 § 2 w zw. z § 3 k.k.

Natomiast w pozostałych 13 przypadkach, w których biegli psychiatrzy sądowi wnioskowali o spełnieniu warunków, o których mowa w art. 31 § 2 k.k. (poczytalność zmniejszona), należy wskazać na zespoły psychoorganiczne, określane również mianem organicznych zaburzeń osobowości o etiologii głównie pourazowej, niekiedy somatycznej. Odnotowano w nich jednak również fakt uprzedniego spożycia alkoholu przez oskarżonego (używanie szkodliwe albo ryzykowne), które biegli uznali za czynnik o istotnym znaczeniu dla ograniczenia w znacznym stopniu zdolności rozpoznania znaczenia czynu lub pokierowania swoim postępowaniem przez sprawcę. Wypada przy tym zaznaczyć, że w niektórych wypadkach sprawiło problemy ustalenie przez biegłych psychiatrów sądowych badających oskarżonego rzeczywistego powodu ograniczenia w znacznym stopniu poczytalności oskarżonego z powodu „nałożenia się” czynników. Zastrzec więc należy, że w tych wypadkach, w których badanie autoamnestyczne dostarczyło informacji o doznaniem przez sprawcę w przeszłości urazie głowy, uznawano go także za możliwą etiopatogenezę zakłóceń psychicznych. W 10 przypadkach, jak przyjęli biegli psychiatrzy, samo używanie alkoholu prawdopodobnie nie doprowadziłoby do tak znaczących zmian w ośrodkowym układzie nerwowym. Powyższe wnioski miały jednak charakter hipotetyczny. Z powodu braku możliwości jednoznacznego ustalenia powodu degradacji struktur mózgu nie udało się jednoznacznie potwierdzić, co było faktyczną

przyczyną zmian w centralnym układzie nerwowym. Z tych samych powodów tam, gdzie w grę wchodziło uszkodzenie płatów czołowych bądź potylicznych mózgowia (kory mózgowej) i oczywiście występowały inne przesłanki wskazujące na nadużywanie alkoholu przez badanego, biegli sądowi za genezę ograniczenia poczytalności sprawcy przyjmowali stan zależności alkoholowej.

Z kolei, odnosząc się do zniesienia zdolności rozpoznania znaczenia czynu lub pokierowania swoim postępowaniem przez sprawcę znajdującego się w stanie nietrzeźwości, jedynie w trzech przypadkach (ze 179 badanych) zdiagnozowano zaburzenie psychotyczne, które było bezpośrednim powodem wnioskowania przez biegłych o spełnieniu warunków, o których mowa w art. 31 § 1 k.k. (niepoczytalność). W tych sytuacjach, jak podali biegli psychiatrzy, fakt spożycia alkoholu przez sprawcę miał więc charakter incydentalny. Przypadki te objęły: zespół urojeniowy z towarzyszącym nadużywaniem alkoholu i obniżeniem funkcjonowania poznawczego do lekkiego stopnia upośledzenia umysłowego (upośledzeniem umysłowym lekkiego stopnia), organiczne zaburzenia urojeniowo-omamowe, a także zespół otępienny w przebiegu wieloletniego nadużywania alkoholu. Ponadto w jednym przypadku powodem orzeczenia o niepoczytalności był stan po atypowej intoksykacji alkoholem, przebiegający z *delirium tremens*.

Warto w tym miejscu przytoczyć również dwa przypadki obrazujące skalę trudności, jakie mogą wiązać się z odurzeniem o atypowym przebiegu.

Pierwszy z nich dotyczył 36-letniego mężczyzny¹⁷ oskarżonego o dokonanie kradzieży pieniędzy ze sklepowego utargu, przy użyciu noża, którym groził sprzedawcy (tj. o czyn z art. 280 § 2 k.k.). W toku postępowania ustalono, że oskarżony w czasie popełniania tego czynu znajdował się w stanie nietrzeźwości. Badanie psychiatryczne połączone z obserwacją, której został poddany z racji uprzedniego leczenia odwykowego (oskarżony od okresu wczesnomłodzieńczego używał różnych substancji odurzających), doprowadziło do zdiagnozowania u niego stanu zależności alkoholowej, a także głębokich zmian charakterologicznych, uwarunkowanych organicznie (badania EEG i TK głowy wykazały zmiany w ośrodkowym układzie nerwowym, najprawdopodobniej wywołane długotrwałym nadużywaniem alkoholu). Biegli psychiatrzy sądowi, co należy wyraźnie zaznaczyć, rozpoznali u tego mężczyzny także epizod psychotyczny, jaki miał wystąpić w czasie popełniania zarzucanego mu czynu. Wskazywały na to m.in. objawy pozytywne, takie jak wypowiedane treści urojeniowe i doznane omamy wzrokowo-słuchowe. Oskarżony twierdził, że jego „nietypowe” zachowanie było spowodowane koniecznością ucieczki przed rosyjską mafią, która go zewsząd otacza, śledzi i ściga. Po tym, jak zobaczył, że „śledzą go jacyś mężczyźni”, zaczął więc uciekać. Najpierw pieszo, a gdy zaczęli go „(...) osaczać

¹⁷ Sprawa prowadzona przez Sąd Okręgowy w Gdańsku pod sygnaturą IVK 88/06.

naślani przez mafię” – jak wyjaśniał interwencję policjantów, którzy zaalarmowani przez sąsiadów o miotającym się w popłochu mężczyźnie podjęli interwencję – „wziął samochód” (czyli wskoczył do taksówki grożąc taksówkarzowi nożem) i nakazał mu jazdę, żeby uniknąć „ludzi z mafii”, którzy „szli na niego z latarkami” (co odnosiło się do reflektorów mijanych samochodów). Warto odnotować, że w opisaney sprawie (na wniosek biegłych psychiatrów) został powołany również psycholog, który po przeprowadzonym badaniu wskazał na rozpoczynający się u oskarżonego proces organicznych zmian w ośrodkowym układzie nerwowym, wywołanych najprawdopodobniej długotrwałym używaniem substancji odurzających. Biegły psycholog sądowy stwierdził u oskarżonego także organiczne zaburzenia osobowości. Z kolei na wnioski końcowe zawarte w opinii sądowo-psychiatrycznej, w tym uznanie, że oskarżony miał *tempore criminis* zniesioną zdolność rozpoznania znaczenia podjętego czynu i pokierowania swoim postępowaniem, decydujący wpływ miał jednak ostry epizod psychotyczny wywołany odurzeniem alkoholowym o atypowym przebiegu. Powyższe, *prima facie* prowadziłyby do jedynej słusznej konkluzji o zasadności zastosowania art. 31 § 1 k.k. w tym przypadku. Taka była zresztą puenta pierwszej z wydanych opinii sądowo-psychiatrycznych w tej sprawie. Jednakże z uwagi na obserwowane już w przeszłości u tego mężczyzny atypowe formy upojenia, sąd zdecydował o powołaniu innych biegłych psychiatrów. Ci zaś, bazując m.in. na powyższej okoliczności i fakcie samodzielnego wprawienia się przez oskarżonego w stan upojenia ze świadomością możliwości nietypowej reakcji na alkohol, wnioskowali o zastosowanie art. 31 § 3 w związku z § 2 k.k. Przyjęcie ograniczonej w znacznym stopniu zdolności rozpoznania znaczenia czynu lub pokierowania swoim postępowaniem, w tym przypadku było jednak podyktowane nie atypową formą upojenia, a zmianami w ośrodkowym układzie nerwowym, spowodowanymi najprawdopodobniej długotrwałym nadużywaniem alkoholu (stosownie do uwag poczynionych przez psychologa). W analizowanej sprawie został powołany również zespół biegłych, którzy podzielili wywody i wnioski zawarte w drugiej z uprzednio wydanych opinii sądowo-psychiatrycznych, ostatecznie przyjmując zmniejszoną poczytalność sprawcy przestępstwa.

Druga z badanych i wartych tu prezentacji spraw dotyczyła 29-letniego mężczyzny¹⁸ oskarżonego o spowodowanie ciężkiego uszczerbku na zdrowiu u swojego ojca przez to, że „(...) bijąc pokrzywdzonego pięściami po głowie i całym ciele, spowodował u niego obrażenia twarzoczaszki i głowy oraz obustronne złamanie żeber, stanowiące chorobę realnie zagrażającą życiu i skutkujące zgonem swojego ojca”, tj. o czyn z art. 156 § 3 k.k. Jak ustalono również, oskarżony ten znajdował się w stanie upojenia alkoholowego w czasie popełnienia tego czynu. Co więcej,

¹⁸ Sprawa prowadzona przez Sąd Okręgowy we Wrocławiu pod sygnaturą III K 177/08.

w trakcie postępowania sądowego powołani w sprawie biegli psychiatrzy zaznaczyli, iż intoksykacja bezsprzecznie odegrała istotną rolę w modyfikacji stanu psychicznego podejrzanego, tyle że samo upicie miało w tym przypadku dwufazowy przebieg. Wymagało to swoistego rozdzielenia zachowania podjętego w pierwszej i drugiej fazie. Na początku, tj. do czasu opuszczenia posesji sąsiada, przebiegało ono w formie upicia zwykłego, bez zaburzeń psychomotorycznych, po tym jednak, jak ojciec oskarżonego zaatakował go nożem i zaczął go wyzywać, doszło do pogłębienia upicia spowodowanego zadziałaniem uwolnionych silnych emocji, takich jak strach o własne życie, poczucie zagrożenia ze strony ojca, który znęcał się nad rodziną przez wiele lat (sam pokrzywdzony w czasie czynu był także w stanie nietrzeźwości), a być może nawet chęć odwetu za lata upokorzeń i powiązana z tym swoista potrzeba odreagowania kompleksów. Ostatecznie, bazując m.in. na analizie linii życiowej mężczyzny i jego stanie psychicznym w dacie badania psychiatrycznego, biegli psychiatrzy uznali, że nie da się jednoznacznie ocenić, które z oddziaływujących czynników miały dominujące znaczenie dla jego zachowania. Stwierdzili jednak w swojej opinii, że silne emocje rozluźniły kontakt z rzeczywistością i znacznie osłabiły samokontrolę, w wyniku czego doszło do dominacji mechanizmów popędowo-emocjonalnych z uwolnioną agresją (reakcja była „bardziej odruchowa, niż przemyślana”), a w konsekwencji przyjęli, że oskarżony miał w czasie czynu ograniczoną w znacznym stopniu zdolność rozpoznania jego znaczenia oraz pokierowania swoim postępowaniem. Nie bez znaczenia pozostaje przy tym i to, że stan oskarżonego nie mieścił się ani w obrazie upicia zwykłego, ani nie dawał się jednoznacznie zakwalifikować jako atypowa postać upicia.

Opisane przypadki mogą obrazować rzeczywistą skalę trudności, z jaką mierzą się biegli w opiniowaniu sądowno-psychiatrycznym w tych sprawach, w których alkohol staje się znaczącym determinantem stanu psychicznego sprawcy, a i zdają się one lepiej przemawiać do wyobraźni, niż „suche statystyki”.

4. Podsumowanie i wnioski badawcze

Podsumowując powyższe, nie podlega dyskusji, że spożycie alkoholu powoduje u sprawcy ograniczenie zdolności rozpoznania znaczenia czynu lub pokierowania znaczenia czynu. Stopień tego ograniczenia może być różny – od niewielkiego, niemającego wpływu na opiniowanie przez biegłych psychiatrów sądowych o spełnieniu warunków, o których mowa w art. 31 § 2 k.k., aż po znaczny, uzasadniający zastosowanie tego przepisu, bądź – co ma miejsce raczej sporadycznie – może doprowadzić ono nawet do zupełnego zniesienia tych zdolności. Z psychopatologicznego punktu widzenia każde upicie powoduje bowiem zakłócenia zarówno

w sferze intelektualnej, odnoszącej się do możliwości rozpoznania znaczenia czynu, jak i wolicjonalnej, związanej z możliwością pokierowania swoim zachowaniem w sposób adekwatny do tego rozpoznania¹⁹. Taka reakcja na alkohol wynika z jego hamującego działania powodującego upośledzenie, spowolnienie, a także dezorganizację czynności ośrodkowego układu nerwowego. Z uwagi na swój faktyczny stan psychiczny sprawca taki (zwłaszcza w stanach głębokiego odurzenia) mógłby zatem zostać potraktowany nawet jak osoba niepoczytalna.

Względy polityki kryminalnej, a przede wszystkim potrzeba karania sprawców, którzy w stanie nietrzeźwości popełnili przestępstwo, wprawiając się dobrowolnie w taki stan, wymagają jednak ich karania. Takie podejście jest uzasadnione jednak tylko w tych przypadkach, w których „zawinione” spożycie alkoholu nie wiąże się z chorobą alkoholową ani nie wykazuje ono cech patologicznej formy upojenia. W tych ostatnich przypadkach zachodzi już konieczność rozważenia, czy sprawca w istocie „zawinił” swój stan nietrzeźwości, w którym popełnił czyn zabroniony. W tej kwestii decydujące znaczenie ma również opinia wydana przez biegłych psychiatrów sądowych, a często także psychologa.

Jak dowodzą wyniki przeprowadzonych przeze mnie badań, eksperci najczęściej przyjmowali poczytalność zmniejszoną w tych wypadkach, w których zachodziły przesłanki wskazujące na uzależnienie sprawcy przestępstwa od alkoholu. Przemawiało za tym jednak nie tylko występowanie cech stanu zależności alkoholowej, ale przede wszystkim istnienie uchwytnych zmian w ośrodkowym układzie nerwowym. Współcześnie prowadzone badania nad strukturą mózgu dostarczają zresztą niezbitych dowodów potwierdzających występowanie zaburzeń w funkcjonowaniu połączeń synaptycznych w niektórych obszarach mózgu (głównie kory płatów czołowych i skroniowych, tudzież układu siatkowatego), w rezultacie prowadząc do ich uszkodzenia wskutek nadużywania alkoholu²⁰. Dane te dowodzą także, że w mózgu poddanym działaniu alkoholu następują zmiany czynności bioelektrycznej²¹.

¹⁹ M. Kopera, M. Wojnar, W. Szelenberger, *Funkcje poznawcze, struktura i czynności mózgu u osób uzależnionych od alkoholu*, „Alkoholizm i Narkomania” 2010, t. 23, nr 4, s. 361–378. Wpływ alkoholu na spadek poziomu sprawności psychicznej został potwierdzony badaniami prowadzonymi w Polsce przez wybitnego polskiego psychiatrę przełomu XIX i XX wieku R. Radziwiłłowicza w pierwszej dekadzie XX wieku – zob. R. Radziwiłłowicz, *Psychologia i psychopatologia alkoholizmu*, w: R. Radziwiłłowicz (red.), *Alkoholologia: książka podręczna dla walczących z alkoholizmem*, cz. 1, Polskie Towarzystwo Walki z Alkoholizmem „Trzeźwość”, Warszawa 1928, s. 99–101.

²⁰ S. O'Connor, V. Hesselbrock, L. Bauer, *Układ nerwowy a podatność na uzależnienie od alkoholu. Alkohol i mózg*, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Warszawa 1996, s. 11–25.

²¹ S. Izdebski, J. Bukowski, M. Janiszewski, *Analiza aktywacji alkoholowej w świetle materiałów Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Świeciu n/Wisłą*, „Problemy Wymiaru Sprawiedliwości” 1978, z. 2, s. 118, a także: A. Czernecka, op. cit., s. 10–11.

Zapis EEG po spożyciu alkoholu „(..) wykazuje zwolnienie częstotliwości fal *alfa*, podwyższenie ich amplitudy; pojawiają się w nim pojedyncze fale wolne”²². Zdają się to potwierdzać także badania kliniczne, z których wynika, że w 50–90% przypadków szkodliwego używania alkoholu dochodzi do zmian zanikowych struktur mózgowych (zaniki mózdzku, kory mózgowej, głównie w okolicach płata czołowego i skroniowego)²³. Taka sama konkluzja płynie również z analizy dokumentacji załączonej do analizowanych przeze mnie akt spraw sądowych.

Zmniejszoną poczytalność w odnotowanych przeze mnie przypadkach biegli przyjmowali również w razie rozpoznania nietypowej formy upicia (upojenia na podłożu patologicznym). W tym miejscu należy jednak odnotować, że taki wniosek końcowy zawierały opinie sędowo-psychiatryczne, w których biegli posiadali „uchwytny” dowód na istnienie patologicznego (organicznego) podłoża, także w postaci zmian w ośrodkowym układzie nerwowym, spowodowanych (we wszystkich badanych przypadkach) urazem czaszkowo-mózgowym.

Z kolei na przyjęcie stanu niepoczytalności sprawcy czynu zabronionego alkohol (bezpośrednio) miał wpływ tylko w jednym przypadku, czyli tam, gdzie w grę wchodził stan po atypowej intoksykacji alkoholem, przebiegający z *delirium tremens*.

Podsumowując więc powyższe uwagi, można uznać, że fakt znajdowania się sprawcy w czasie czynu w stanie nietrzeźwości, połączony m.in. ze stwierdzonymi zmianami w ośrodkowym układzie nerwowym i przy współwystępujących oznakach zależności alkoholowej, stosunkowo często prowadzi do opiniowania przez biegłych psychiatrów o zmniejszonej poczytalności sprawcy przestępstwa. Zarazem alkohol statystycznie nie odgrywa znaczącej roli w tych przypadkach, w których orzekana jest niepoczytalność sprawcy czynu zabronionego.

²² S. Izdebski, J. Bukowski, M. Janiszewski, op. cit., s. 118, a także: J. Kocur, *Wpływ alkoholu na stan emocjonalny. Aspekty sędowo-psychiatryczne*, w: Z. Majchrzyk, T. Gordon, E. Milewska (red.), *Materiały IX Krajowej Konferencji Sekcji Psychiatrii Sędowej PTP pt. „Stany afektywne w opiniowaniu sędowym psychiatryczno-psychologicznym”*, Polskie Towarzystwo Psychologiczne, Warszawa 1991, s. 129–130.

²³ Por. B.T. Woronowicz, *Alkoholizm jako choroba*, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Warszawa 1993, s. 22.