

Środki psychoaktywne a poczytalność - problemy orzecznicze

Psychoactive substance use and accountability - the problems of court experts opinions

JÓZEF KOCUR, SŁAWOMIR DUSZYK, WIESŁAWA TRENDAK

Z Zakładu Psychofarmakologii Klinicznej IHP WAM w Łodzi

STRESZCZENIE: *Podjęto próbę oceny znaczenia wpływu leków psychotropowych przyjmowanych przez osoby dokonujące czynów przestępczych na ich stan psychiczny w chwili dokonywania. Na podstawie analizy 40 opinii sądowo-psychiatrycznych dotyczących osób, które w czasie dokonywania zarzucanych im czynów były pod działaniem różnych leków psychotropowych stwierdzono, że wpływ tych leków na stan psychiczny badanych jest pomijany lub niedostatecznie uwzględniany w treści opinii. Dokonano oceny przyczyn i uwarunkowań tego zjawiska podkreślając jego znaczenie przy określaniu stopnia poczytalności.*

SUMMARY: *An attempt was made to assess the effect of psychotropic drug use on offenders' mental status at the moment of committing a criminal act. On the grounds of an analysis of 40 psychiatric court opinions on persons who had been under the influence of various psychotropic drugs at the moment of committing the criminal act they were accused of - it was found that the issue of these drugs effect on the offenders' mental status was either left out or insufficiently taken into account in the testimonials. An assessment of cause and determinants of this phenomenon was made, and its significance for accountability evaluation was emphasized.*

Słowa kluczowe: substancje psychoaktywne/ poczytalność/ orzecznictwo sądowe

Key-words: psychoactive substance/ accountability/ expert court opinions (testimonials)

Wśród osób poddawanych badaniom sądowo-psychiatrycznym dość często znajdują się podejrzani lub oskarżeni zdradzający różnego rodzaju dysfunkcje psychiczne. Wielu spośród nich podaje, że w czasie dokonywania zarzucanych im czynów znajdowało się pod wpływem leków o działaniu psychotropowym. Informacje te powinny być zawsze brane pod uwagę przez biegłych przeprowadzających badanie i znajdować swe odzwierciedlenie w sporządzanej opinii, bowiem leki psychotropowe mogą w sposób istotny wpływać na stan psychiczny i zachowanie osób poddanych ich działaniu. Zależy to od ich siły i mechanizmu działania, sposobu przyjmowania, ewentualnego wpływu innych równolegle stosowanych leków lub środków, diety, aktualnego stanu psychicznego itd. (4). Nagłe odstawienie długotrwale przyjmowanych leków o działaniu ośrodkowym może spowodować wystąpienie różnych, częs-

to poważnych objawów psychopatologicznych (4), a spożywanie napojów alkoholowych w trakcie stosowania leków psychotropowych wywołać może dodatkowe zaburzenia będące skutkiem tej interakcji (3,6,9).

Ewentualny wpływ stosowanych środków o działaniu ośrodkowym musi być uwzględniony przy ocenie stanu psychicznego w orzecznictwie dotyczącym spraw karnych, jak i postępowaniu cywilnym.

Problem ten nastęrcza jednak biegłym wielu trudności natury zarówno medycznej, jak i psychologiczno-prawnej, a nawet etycznej. Chodzi tu bowiem nie tylko o specjalistyczną znajomość skutków działania wraz z objawami niepożądanymi leków o ośrodkowym punkcie uchwytu działania, ale także - i przede wszystkim - o ocenę ich wpływu na poczytalność lub możliwość świadomego podejmowania decyzji i wyrażania woli.

Wobec zazwyczaj niewielkiej ilości i zróżnicowanego charakteru danych dostępnych w aktach sprawy dotyczącej tej kwestii istnieje niebezpieczeństwo niewłaściwej ich oceny lub interpretacji, a niekiedy wręcz wyeliminowania ich z obszaru zagadnień branych pod uwagę przy formułowaniu wniosków końcowych. Może to prowadzić do poważnych negatywnych następstw w odniesieniu do rzetelności i wiarygodności opinii.

W związku z tym podjęliśmy próbę analizy tego zjawiska dokonując przeglądu wybranych opinii sądowo-psychiatrycznych dotyczących osób, które w trakcie badania zgłaszały fakt przyjmowania leków psychotropowych i możliwość pozostawania pod ich działaniem w czasie, którego dotyczyła ocena ich stanu psychicznego.

MATERIAŁ I METODY

Dokonano przeglądu 40 opinii sądowo-psychiatrycznych z zakresu postępowania karnego, które biegli lekarze psychiatrzy sporządzali na podstawie badania bezpośredniego lub w oparciu o dane a akt sprawy.

Wszystkie opinie dotyczyły osób, które podawały, że w czasie bezpośrednio poprzedzającym dokonanie czynu przyjmowały leki o działaniu ośrodkowym. Z analizy wyłączone przypadki, które dotyczyły stosowania środków odurzających lub narkotycznych.

WYNIKI

Stwierdzono (tabl.1), że najczęściej stosowanymi lekami były anksjolityki (29 osób - 73%), następnie neuroleptyki (9 osób - 23%). Ponadto dość liczna grupa badanych przyjmowała środki przeciwdepresyjne (8 badanych - 20%), sześć osób stosowało leki przeciwpadaczkowe (15%).

Tabela 1. *Stosowane leki o działaniu ośrodkowym*

Grupa leków	Nazwa leku	Liczba badanych	
		n	%
Anksjolityki	diazepam oksazepam signopam hydroksyzyna	29	73
Neuroleptyki	chloropromazyna tioridazyna	9	23
Przeciwdepresyjne	amitryptylina doksepina	8	20
Przeciwpadaczkowe	fenydantyna karbamazepina	6	15

Większość badanych przyjmowała więcej niż jeden lek psychotropowy równocześnie, często równolegle stosowane były leki o innym profilu działania (nasenne, przeciwbólo-

we, rozkurczowe, obniżające ciśnienie tętnicze krwi, krążeniowe, nasercowe). Zdarzały się też przypadki picia alkoholu w czasie kuracji (tabl. 2).

Tabela 2. Sposób i okoliczności przyjmowania leków psychotropowych

Stosowanie leków	Liczba badanych	
	n	%
Jeden rodzaj leku	5	13
Dwa lub więcej leków psychotropowych	19	48
Lek psychotropowy w połączeniu z innymi lekami	10	20
Lek psychotropowy i alkohol	6	15
Ogółem	40	100

Jak informowali badani, przyjmowane przez nich leki były ordynowane przez lekarzy (32 osoby - 80%) lub też stosowane "na własną rękę" (8 osób - 20%). Większość twierdziła, że stosowała się do zaleceń lekarza ordynującego odnośnie sposobu dawkowania (28 osób - 70%). Pozostali przyjmowali używane przez siebie środki w sposób dowolny, niesystematycznie (12 osób - 30%). Wszyscy badani, którzy podali, iż w trakcie kuracji spożywali alkohol wiedzieli, że może to spowodować niekorzystne dla ich zdrowia następstwa, żaden jednak nie stwierdził u siebie objawów zatrucia lub innych niepożądanych skutków tej interakcji. Interesujące w powyższym kontekście są postawione rozpoznania psychiatryczne. Ustalono je w oparciu o dane z wywiadu, wyniki przeprowadzonych badań i dokumentację lekarską.

Tabela 3. Rozpoznania psychiatryczne

Rozpoznanie	Liczba badanych	
	n	%
Osobowość nieprawidłowa	22	55
Nerwica	7	18
Padaczka	4	10
Encefalopatia	3	8
Depresyjne zespoły reaktywne	2	5
Zespół hipomaniakalny	1	3
Zespół psychoorganiczny	1	3
Ogółem	40	100

Zdecydowanie przeważały zaburzenia osobowości (55%), w drugiej kolejności nerwice (18%) oraz padaczka (10%). U żadnego z badanych nie rozpoznano psychozy (tabl. 3)

W większości przypadków (90%) bardzo trudno było ustalić czas, jaki upłynął od przyjęcia danego leku, a dokonaniem czynu lub sytuacją, która wymagała oceny stanu psychicznego osoby opiniowanej. Mało dokładne były opisy stanu psychicznego osób badanych przed i po zażyciu leku, często (45%) w ogóle nie odnotowano tego faktu. Tylko w 27% informacje o potrzebie stosowania środków psychotropowych poparte były wiarygodnymi źródłami (dokumentacją z leczenia, zaświadczeniami lekarskimi itp.). W pozostałych opierano się na informacjach uzyskanych tylko od osób opiniowanych. 10 osób (25%) podało, że stosowane leki wywierały korzystny wpływ na ich stan psychiczny. (15%) twierdziło, że nie odczuwało żadnych istotniejszych zmian, natomiast większość (60%) dostrzegała u siebie różne negatywne objawy (zaburzenia pamięci, bóle głowy, zaburzenia orientacji, wzrost agresywności i inne). Zwraça uwagę fakt, iż żadna z osób ujawniających picie alkoholu w czasie przyjmowania leków nie stwierdziła u siebie poważniejszych zmian stanu psychicznego.

Biegli wypowiadając się odnośnie poczytalności badanych, w żadnym z analizowanych przypadków nie znaleźli podstaw do wskazania na §1 lub §2 art. 25 KK. Tylko u nielicznej grupy badanych (9 osób - 23%) stwierdzono, iż istniejące dysfunkcje psychiczne miały wpływ na stan psychiczny opiniowanych powodując nieznaczne ograniczenie poczytalności. Stany te dotyczyły osób, u których rozpoznano padaczkę, encefalopatię, zespół psychoorganiczny lub zespół hipomaniakalny. W żadnym przypadku badający nie wiązali jednak ocenianego stanu psychicznego z ewentualnym negatywnym oddziaływaniem stosowanych leków psychotropowych czy przeciwpadaczkowych. Relacje między rozpoznaniem, stosowanymi lekami i stopniem poczytalności przedstawiono w tabeli 4.

Tabela 4. Stosowane leki a poczytalność

Rozpoznanie	Używane leki	Stopień niepoczytalności*			
		1	2	3	4
Osobowość nieprawidłowa	anksjolityki, neuroleptyki	22	-	-	-
Nerwica	anksjolityki	7	-	-	-
Encefalopatia	anksjolityki, przeciwdepresyjne	-	3	-	-
Padaczka	przeciwpadaczkowe, anksjolityki	-	4	-	-
Reaktywna depresja	przeciwdepresyjne	2	-	-	-
Zespół hipomaniakalny	neuroleptyki	-	1	-	-
Zespół psychoorganiczny	neuroleptyki	-	1	-	-

* 1 - poczytalność; 2 - poczytalność nieznacznie ograniczona; 3 - poczytalność znacznie ograniczona; 4 - niepoczytalność.

Nieznaczne, a więc nie skutkujące w sensie prawnym, ograniczenie poczytalności w omawianych przypadkach dotyczyło wyłącznie sfery związanej ze zdolnością do kierowania postępowaniem i wynikało z rodzaju i stopnia nasilenia stwierdzonych dysfunkcji psychicznych.

OMÓWIENIE

Uzyskane wyniki wskazują jednoznacznie, iż - według opinii biegłych - stosowane przez badanych leki psychotropowe nie wpływały na ich poczytalność. Nie oznacza to jednak, że nie zmieniały one ich stanu psychicznego. Zmiany te, jak można się domyślać, miały głównie charakter normalizujący, a ewentualne działania uboczne nie wywierały znaczącego wpływu na stan psychofizyczny.

Analiza przyczyn i uwarunkowań towarzyszących stosowaniu leków psychotropowych nasuwa zarazem wiele wątpliwości. Dotyczą one przede wszystkim wiarygodności samego faktu przyjmowania tych środków, następnie ich dawkowania, wreszcie oceny wpływu na funkcje psychiczne.

W wielu przypadkach ustalenie stanu faktycznego było wręcz niemożliwe - być może była to jedna z przyczyn pomijania lub bardzo ogólnego i ostrożnego wypowiedziania się biegłych o wpływie i działaniu leków psychoaktywnych. Nieznaczne ograniczenie poczytalności

w zakresie niewielkiego zmniejszenia zdolności do kierowania postępowaniem nie wynikało z upośledzenia sprawności psychicznej spowodowanej np. dużymi dawkami neuroleptyków, lecz - jak to uzasadniano - z powodu dolegliwości i zaburzeń chorobowych, które występowały u badanych. Trzeba tu jednak zaznaczyć, że taka ocena mogła być niepełna, bowiem przyjęcie neuroleptyku przez osobę nie zdradzającą zaburzeń psychotycznych może wywołać liczne niekorzystne objawy ośrodkowe i obwodowe (7).

W badanej grupie 9 osób (23%) podało, że przyjmowało neuroleptyki w dawkach antypsychotycznych i fakt ten powinien być uwzględniony przy ocenie ich stanu psychicznego.

Trudności interpretacyjnych można się też spodziewać przy ocenie działania leków przeciwlękowych i przeciwdepresyjnych, których efekty farmakologiczne (1,5,8) mogą być indywidualnie zróżnicowane.

W żadnej opinii nie natknęliśmy się też na próbę ustosunkowania się do problemu interakcji przyjmowania środków, w tym do interakcji lek-alkohol.

WNIOSKI

1. Możliwość zmian stanu psychicznego i zaburzeń spowodowanych ośrodkowym działaniem leków psychotropowych, nie znajdu-

je należytego odzwierciedlenia w treści analizowanych opinii sądowo-psychiatrycznych.

2. Niedocenianie lub pomijanie ośrodkowych skutków działania leków psychoaktywnych może mieć istotny wpływ na ocenę stanu psychicznego, a więc także na określenie poczatalności.

3. Za główne czynniki sprzyjające nieuwzględnianiu wpływu leków psychotropowych na funkcje psychiczne należy uznać niedostatecznie udokumentowany fakt stosowania tych leków oraz sposób i okoliczności towarzyszące ich przyjmowaniu.

PIŚMIENNICTWO

1. Balon R., Pohl R., Yeragani U.K.: Biological treatment of anxiety disorders. In: Pohl R., Gershon S.: The biological basic of psychiatric treatment. Prog. Basic Clin. Pharmacol. Basel, Karger, 1990, 3,284.
2. Jorgenson A.: Metabolism and pharmacokinetics of antipsychotic drugs. Prog. Drug Metabolism, 1986, 9, 111.
3. Mrozkiewicz A.: Interakcje leków, PZWL, Warszawa 1978.
4. Petkow W.: Lek - organizm - efekt farmakologiczny, PZWL, Warszawa 1978.
5. Pużyński S.: Farmakoterapia depresji endogennych - wybrane zagadnienia. Terapia i leki, 1992, 6,137.
6. Rosenberg J.M., Rosenberg M.S.: Drug interactions. Med. Econom. Books, Oradell, New Jersey 1984.
7. Rzewuska M.: Leki neuroleptyczne. W: Leki psychotropowe. Inst. Psych.i Neurol., 1992, 1-2, 3.
8. Stefański R., Płaźnik A.: Farmakoterapia leku. W: Leki psychotropowe, Inst. Psych.i Neurol., Warszawa, 1991, 4, 15.
9. Tatoń J. (red.): Kliniczna farmakologia ubocznych działań leków. PZWL, Warszawa 1978.

Adres: Prof. Józef Kocur, ul. Kusocińskiego 124/27, 94-058 Łódź