



## Opiniowanie sądowo-psychiatryczne sprawców uzależnionych od substancji psychoaktywnych lub działających pod ich wpływem: opinie biegłych z sześciu ośrodków psychiatrycznych

*Forensic psychiatric opinions of substance dependent perpetrators or those acting under the influence of psychoactive substances: experts reports from six psychiatric facilities*

ZENON KULKA, KRYSZYNA TARCZYŃSKA, ALFREDA RUZIKOWSKA

Z Kliniki Psychiatrii Sądowej Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie

### STRESZCZENIE

**Cel.** Analiza opinii sądowo-psychiatrycznych po obserwacjach i badaniach ambulatoryjnych sprawców nadużywających lub uzależnionych od substancji psychoaktywnych, albo pozostających pod ich działaniem, wydanych przez biegłych psychiatrów z sześciu ośrodków psychiatrycznych oraz porównanie ich z praktyką orzeczniczą biegłych z Instytutu Psychiatrii i Neurologii.

**Metoda.** Używając specjalnie opracowanego kwestionariusza przebadano 50 opinii sądowo-psychiatrycznych pochodzących spoza Warszawy: 21 po obserwacjach i 29 po badaniach ambulatoryjnych wydanych w latach 1992–2002 przez psychiatrów z sześciu wybranych losowo ośrodków psychiatrycznych (Bolesławiec, Cibórz, Choroszcz, Międzyrzecz, Toruń, Świecie). Analizowano: wiek, płeć, rozpoznanie psychiatryczne, rodzaj i liczbę dokonanych przestępstw, rodzaj i liczbę przyjmowanych substancji odurzających oraz poczytalność sprawców w czasie dokonywania przestępstw.

**Wyniki.** Tylko dwie opinie dotyczyły kobiet. U 38 sprawców rozpoznano uzależnienie, u 12 nadużywanie substancji psychoaktywnych, a u 8 osób rozpoznano również uzależnienie od alkoholu. Większość sprawców przyjmowała więcej niż jedną substancję psychoaktywną. Najczęściej przyjmowanymi były substancje pobudzające i opiaty, rzadziej kanabinoły i leki uspokajające, zdecydowanie rzadko halucynogeny i lotne rozpuszczalniki. U 31 opiniowanych stwierdzono zaburzenia osobowości – głównie osobowość dyssocjalną, a u 2 organiczne zaburzenia osobowości. Większość sprawców tempore criminis była pod działaniem substancji psychoaktywnych, jednak u 34 biegli nie znaleźli przesłanek do orzeczenia zniesienia lub znacznego ograniczenia poczytalności. U 3 sprawców stwierdzono w czasie czynu niepoczytalność z powodu zaburzeń psychotycznych – art. 31 § 1 kk, lecz wnioskowano o zastosowanie art. 31 § 3 kk. U 3 sprawców biegli stwierdzili poczytalność ograniczoną w stopniu znacznym. Większość (55%) stanowiły czyny przeciwko mieniu, 17% przeciwko ustawie o zwalczaniu narkomanii, 15% przeciwko rodzinie, a jedynie 13% przeciwko zdrowiu i życiu.

**Wnioski.** Niezależnie od ośrodka psychiatrycznego, panuje zgodność, że przy opiniowaniu sprawców czynów karalnych popełnionych pod działaniem środków psychoaktywnych lub w stanie uzależnienia, nie ma podstaw do orzekania niepoczytalności, z wyjątkiem zaburzeń psychotycznych, chyba że ich wystąpienie mogli przewidzieć. Wnioskowanie poczytalności ograniczonej jest uzasadnione, jeśli sprawca miał bardzo nasilone objawy zespołu abstynencyjnego lub gdy stwierdzono u niego zmiany organiczne w ośrodkowym układzie nerwowym. Przy opiniowaniu osób uzależnionych biegli powinni wypowiadać się co do konieczności leczenia sprawcy w oddziale odwykowym zakładu karnego, nawet wtedy gdy sąd nie postawił im takiego pytania.

### SUMMARY

**Background.** The study was aimed at an analysis of forensic psychiatric opinions issued on the grounds of observation or outpatient examination of substance abusing or substance dependent perpetrators, or those acting under the influence of psychoactive substances. Opinions submitted by expert psychiatrists from six psychiatric facilities were compared with the practice of forensic experts from the Institute of Psychiatry and Neurology.

**Methods.** Using a questionnaire developed for the purposes of this study 50 forensic psychiatric opinions based on observation (21 cases) and outpatient examination (29 cases) were analysed. The opinions had been issued in the years 1992–2002 by expert psychiatrists from six randomly selected psychiatric hospitals (in Bolesławiec, Cibórz, Choroszcz, Międzyrzecz, Toruń, Świecie). A number of variables were analysed: the perpetrator's age, sex, psychiatric diagnosis, type and number of crimes committed, type and number of psychoactive substances ingested, as well as the perpetrator's accountability at the time of committing crime.

**Results.** Only two opinions concerned women. Drug dependence was diagnosed in 38 perpetrators, drug abuse in 12, and concomitant alcohol dependence in 8 cases. Most of the perpetrators were using more than one psychoactive substance. Stimulants and opiates were the substances used most frequently, followed by cannabinoids and sedatives, while hallucinogens and inhalants were definitely rare. Personality disorders, mostly dissociative personality, were found in 31 cases, while in 2 cases – personality disorders of organic origin. A majority of perpetrators had been under the influence of psychoactive substances tempore criminis, but in 34 cases the experts found no grounds for recognising either inaccountability or highly diminished accountability. In 3 cases the perpetrator's inaccountability at the time of committing the criminal act was recognised (Article 31 par. 1 of the Penal Code), but a motion was filed for Article 31, par. 3 of the Penal Code. In 3 perpetrators highly diminished accountability was recognised by the experts. The majority of criminal acts were against property (55%), against the Act on Counteracting Drug Dependence (17%), against the family (15%), while only 13% of offences were against life and health.

**Conclusions.** Irrespective of the psychiatric facility, there was a consensus between the experts that if criminal acts had been committed under the influence of psychoactive substances or in the state of substance dependence, there were no grounds for recognising inaccountability, except for psychotic disorders – unless the perpetrator could have foreseen their occurrence. A motion for diminished accountability is

*justified if the perpetrator suffered from severe symptoms of the withdrawal syndrome or if organic changes were found in his/her central nervous system. When issuing an opinion on a substance dependent person, experts should articulate the necessity for the perpetrator's treatment in an alcohol/drug treatment ward of a penal institution, even if this question has not been asked by the court.*

**Słowa kluczowe:** opiniowanie sądowo-psychiatryczne / narkomania

**Key words:** forensic psychiatric opinions / drug abuse / substance dependence

Konsekwencją wzrostu rozpowszechnienia używania substancji psychoaktywnych w ciągu ostatnich kilkunastu lat jest wzrost liczby porad ambulatoryjnych i osób hospitalizowanych psychiatrycznie [1, 2, 3, 4]. Wg Hołysta przestępczość związana z substancjami psychoaktywnymi od 1989 do 2005 roku wzrosła 30-krotnie (z 2,3 tys. do 67 tys.) [5]. Znalazło to odbicie w coraz częstszym zwracaniu się sądów do biegłych psychiatrów o ocenę poczytalności sprawców uzależnionych od środków psychoaktywnych lub będących pod ich wpływem. Ocena stanu psychicznego tych sprawców *tempore criminis* jest czasami trudna, szczególnie gdy są oni badani ambulatoryjnie i po upływie znacznego czasu od popełnienia przestępstwa. Często biegli psychiatrzy w czasie badania ambulatoryjnego w aktach sprawy nie znajdują dokumentacji medycznej i muszą się opierać na materiale procesowym, wywiadzie od badanego i wynikach własnego badania. Na obserwację sądowo-psychiatryczną sprawcy trafiają zwykle po kilku miesiącach od popełnienia przestępstwa, a biegli – poza danymi zawartymi w aktach sprawy – z reguły dysponują obiektywnym wywiadem, dokumentacją leczenia odwykowego, wynikami badań psychologicznych i dodatkowych, co w znacznym stopniu ułatwia ocenę stanu psychicznego sprawcy *tempore criminis*, rozpoznanie uzależnienia i ocenę poczytalności. Opiniowanie ułatwia uzyskanie przez biegłych wiarygodnych informacji o czasookresie uzależnienia, rodzaju używanych substancji psychoaktywnych, zachowań sprawcy w przeszłości, kiedy byli pod ich działaniem oraz ewentualnym występowaniem w przeszłości zaburzeń psychotycznych. Jest to niezbędne przy wnioskowaniu o zastosowanie art. 31 § 3 kk, który stanowi, że jeżeli sprawca wprowadzając się w stan odurzenia przewidywał lub mógł przewidzieć wystąpienie zaburzeń psychicznych skutkujących zniesieniem lub ograniczeniem poczytalności, nie ma zastosowania art. 31 § 1 ani 2 kk, czyli sprawca nie jest zwolniony od odpowiedzialności karnej.

Szczególnie trudna jest ocena nasilenia zespołu abstynencyjnego w czasie popełnienia przestępstwa, co ma zasadnicze znaczenie dla oceny poczytalności sprawcy [6, 7]. Ustawodawca nieprzypadkowo mówiąc o znacznym ograniczeniu poczytalności w art. 31 § 2 kk, oddzielił zdolność sprawcy do rozumienia znaczenia czynu od zdolności do kierowania swoim postępowaniem. Sprawca uzależniony od substancji psychoaktywnej najczęściej ma zachowaną zdolność rozumienia jego znaczenia, lecz mając *tempore criminis* objawy zespołu abstynencyjnego nie zawsze jest zdolny do kierowania swoim postępowaniem. Z reguły sądy zwracają się do biegłych zapytaniem, czy sprawca może uczestniczyć w postępowaniu procesowym. Jednakże bardzo rzadko pytają biegłych, czy uzależniony od substancji psychoaktywnych sprawca wymaga leczenia, czy może odbywać karę w zakładzie karnym i w jakich warunkach, czy może w przyszłości popełnić czyn o podobnym charakterze.

Jeszcze w latach osiemdziesiątych prawnicy i psychiatrzy sygnalizowali trudności w opiniowaniu osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych z uwagi na brak jasnych kryteriów i wypracowanych standardów, co powodowało znaczną dowolność w orzekaniu poczytalności przez biegłych psychiatrów [6, 7, 8, 9, 10]. Wydaje się, że referaty i wyniki badań przedstawiane na zjazdach naukowych oraz doniesienia na ten temat referowane na sympozjach Sekcji Psychiatrii Sądowej Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego wpłynęły na ujednoczenie kryteriów oceny poczytalności sprawców czynów karalnych uzależnionych od substancji psychoaktywnych lub będących w czasie ich popełnienia pod ich działaniem. Przedstawiane tu wyniki badania są próbą weryfikacji tej tezy.

## CEL

Celem pracy była analiza opinii sądowo-psychiatrycznych wydanych z wybranych losowo sześciu ośrodków psychiatrycznych spoza Warszawy. Opinie te dotyczyły sprawców czynów karalnych będących w czasie ich popełnienia pod działaniem środków psychoaktywnych, nadużywających lub uzależnionych od tych środków, głównie pod kątem oceny ich poczytalności, diagnozy, rodzaju i liczby przestępstw oraz rodzaju przyjmowanych substancji odurzających. Celem badań było również porównanie ich z praktyką orzeczniczą w tym zakresie stosowaną przez biegłych z Instytutu Psychiatrii i Neurologii (IPiN) w Warszawie.

## METODA

Przedmiotem badań w roku bieżącym (drugi etap pracy) była analiza 50 opinii sądowo-psychiatrycznych sporządzonych w latach 1992–2002, przez biegłych psychiatrów z sześciu ośrodków psychiatrycznych wybranych losowo: z Bolesławca, Ciborza, Choroszczy, Międzyrzecza, Torunia i Świecia, a następnie porównanie ich z 50 opiniami wydanym w tych samych latach przez biegłych z Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie (pierwszy etap pracy) [11]. W przypadku 29 osób były to opinie po badaniach ambulatoryjnych, a 21 – po obserwacjach. W badaniu użyto ten sam, specjalnie skonstruowany kwestionariusz uwzględniający: wiek i płeć sprawców, rozpoznanie psychiatryczne, ocenę poczytalności, rodzaj i liczbę przestępstw oraz rodzaj przyjmowanych środków psychoaktywnych (zgodnie z podziałem zawartym w ICD-10)[12].

## WYNIKI

Opinie dotyczyły 48 mężczyzn i 2 kobiet. Wiek opiniowanych wahał się od 18 do 44 lat (średnio 26 lat). U 38 osób biegli rozpoznali uzależnienie, u 12 nadużywanie środków psychoaktywnych bez cech uzależnienia, a u 8 rozpoznano

także zespół zależności alkoholowej. U 31 sprawców rozpoznano również zaburzenia osobowości (głównie osobowość dysocjalną), a u 2 organiczne zaburzenia osobowości.

Na podstawie informacji zawartych w aktach spraw, w tym dokumentacji medycznej, wywiadów środowiskowych i rodzinnych oraz badania ambulatoryjnego lub obserwacji oraz badań psychologicznych i dodatkowych, biegli ustalili, że *tempore criminis* 10 uzależnionych sprawców nie było pod działaniem substancji psychoaktywnej, natomiast 40 sprawców w czasie dokonywania przestępstw było pod ich działaniem, jednak uznali, że u 34 ich wpływ na stan psychiczny nie był istotny i nie znosił, ani nie ograniczał w stopniu znacznym ich zdolności rozumienia znaczenia czynu i kierowania swoim postępowaniem.

U 3 opiniowanych z wieloletnim uzależnieniem biegli orzekli niepoczytalność *tempore criminis* z powodu zaburzeń psychotycznych, jednak ponieważ występowały one u nich w przeszłości, a zatem ich wystąpienie mogli przewidzieć, wnioskowano o zastosowanie art. 31 §3 kk.

U 3 sprawców biegli stwierdzili, iż w czasie czynu ich poczytalność była zgodnie z art. 31 § 2 kk ograniczona w stopniu znacznym, u 2 z powodu organicznych zaburzeń osobowości, których podłożem były zmiany organiczne w ośrodkowym układzie nerwowym, a u jednego z powodu

bardzo nasilonego opiatowego zespołu abstynencyjnego. U pozostałych 9 osób, u których rozpoznano zespół abstynencyjny, biegli stwierdzili, że jego nasilenie nie było na tyle duże, aby skutkowało zniesieniem lub znacznym ograniczeniem poczytalności.

We wszystkich 50 opiniach biegli we wnioskach stwierdzili, że opiniowany może brać udział w czynnościach procesowych. Tylko w 13 opiniach (po obserwacjach) we wnioskach znalazło się stwierdzenie, że w przypadku orzeczenia przez sąd kary pozbawienia wolności byłoby wskazane, aby sprawca odbywał ją w zakładzie karnym dysponującym oddziałem dla osób uzależnionych i mającym odpowiedni program terapeutyczny.

W tabl. 1 przedstawione zostały dane dotyczące rodzaju i liczby przestępstw dokonanych przez sprawców uzależnionych od substancji psychoaktywnych. W materiale z badań tegorocznych najwięcej – 55% czynów zabronionych stanowiły czyny przeciwko mieniu (kradzieże, włamania), 17% przeciwko ustawie o zwalczaniu narkomani (produkcja, sprzedaż narkotyków), 15% przeciwko rodzinie (znęcanie się psychiczne i fizyczne nad członkami rodziny) oraz tylko 13% przeciwko życiu i zdrowiu (w tym żadnego zabójstwa).

W tabl. 2 zawarte są dane dotyczące rodzaju środków psychoaktywnych i częstości ich używania przez sprawców.

Tablica 2. Rodzaj środków psychoaktywnych i częstość ich używania: A – wśród opiniowanych przez biegłych z sześciu ośrodków psychiatrycznych (n = 50), B – wśród opiniowanych przez biegłych z IPIiN (n = 50)

Rodzaje substancji psychoaktywnej	Biegli z sześciu ośrodków psychiatrycznych		Biegli z Instytutu Psychiatrii i Neurologii	
	n	%	n	%
Ogółem	88*	100,0	82**	100,0
Opiaty	21	42,0	10	21,0
Kanabinoles	13	26,0	14	28,0
Leki uspokajające	12	24,0	5	10,0
Kokaina	6	12,0	10	20,0
Inne substancje pobudzające	24	48,0	25	50,0
Halucynogeny	6	12,0	12	24,0
Lotne rozpuszczalniki organiczne	6	12,0	6	12,0

\* 38 sprawców przyjmowało więcej niż jeden środek psychoaktywny

\*\* 32 sprawców przyjmowało więcej niż jeden środek psychoaktywny

Tablica 1. Rodzaj i liczba przestępstw dokonanych przez sprawców uzależnionych od środków psychoaktywnych: A – opiniowanych przez biegłych z sześciu ośrodków psychiatrycznych (n = 50), B – opiniowanych przez biegłych z IPIiN (n = 50)

Rodzaje przestępstw	Biegli z sześciu ośrodków psychiatrycznych		Biegli z Instytutu Psychiatrii i Neurologii	
	n	%	n	%
Ogółem	60*	100,0	80**	100,0
Przeciwko mieniu	33	55,0	48	60,0
Przeciwko życiu i zdrowiu	8	13,0	16	20,0
– w tym zabójstwa	0	0	8	11,0
Przeciwko rodzinie	9	15,0	7	8,9
Przeciwko bezpieczeństwu publicznemu	0	0	3	3,7
Przeciwko działalności instytucji państwowych	0	0	3	3,7
Przeciwko ustawie o zwalczaniu narkomanii	10	17,0	3	3,7

\* 10 sprawców popełniło więcej niż jedno przestępstwo

\*\* 30 sprawców popełniło więcej niż jedno przestępstwo

Z opinii analizowanych w roku bieżącym wynika, że 38 sprawców przyjmowało więcej niż jedną substancję psychoaktywną. Najczęściej przyjmowane były substancje pobudzające – amfetamina i jej pochodne oraz kokaina (60%), rzadziej: opiaty (42%), kanabinoles (26%), leki uspokajające (24%), a najrzadziej – halucynogeny i lotne rozpuszczalniki (po 12%).

## OMÓWIENIE

Przedstawiony materiał jest tylko częścią nadesłanych do IPiN opinii sądowo-psychiatrycznych dotyczących sprawców czynów zabronionych nadużywających lub uzależnionych od substancji psychoaktywnych, sporządzonych przez biegłych psychiatrów w Polsce w latach 1992–2002. W roku bieżącym – w drugim etapie pracy, wylosowano sześć ośrodków psychiatrycznych: Cibórz, Międzyrzecz, Toruń, Świecie, Bolesławiec i Choroszcz, w których biegli sporządzili na przestrzeni 11 lat 50 opinii sądowo-psychiatrycznych będących przedmiotem badania. W roku ubiegłym, w pierwszym etapie badań poddano analizie 50 opinii sporządzonych przez biegłych z IPiN, a sprawcy w większości pochodzili z województwa mazowieckiego.

Ostatnie 15 lat charakteryzuje się znacznymi zmianami na scenie narkotykowej w Polsce [2]. Bardzo popularne stało się przyjmowanie przez młodych ludzi środków pobudzających – amfetaminy i jej pochodnych oraz kanabinoli – głównie marihuany, zastępując najczęściej przyjmowane w latach osiemdziesiątych opiaty. Jednak w badanym w tym roku materiale opiaty były przyjmowane niemal równie często jak amfetamina, a na trzecim miejscu znalazły się kanabinoles razem z lekami uspokajającymi. Jest to znacząco różny wynik od uzyskanego w pierwszym etapie badań (tabl. 2), jednak różnica ta wydaje się przypadkowa.

W opiniach z IPiN opiaty były czwartą pod względem częstości przyjmowaną substancją psychoaktywną [11]. Sumując informacje z tabl. 2 można stwierdzić, że rodzaj przyjmowanych przez sprawców substancji psychoaktywnych koresponduje z wynikami dotyczącymi ich używania podawanymi przez Sierosławskiego i Ostaszewskiego [2, 3]. Dwie trzecie naszych badanych przyjmowało amfetaminę i jej pochodne oraz kokainę, jedna trzecia opiaty oraz kanabinoles, a nieliczni, na poziomie kilkunastu procent, halucynogeny, lotne rozpuszczalniki organiczne i leki uspokajające – głównie benzodiazepiny.

Z porównania danych z obu etapów badań zawartych w tabl. 1 – dotyczących rodzaju i liczby popełnianych przestępstw wynika, że różnica głównie polega na tym, iż w tegorocznych badaniach znacząco mniej było przestępstw przeciwko życiu i zdrowiu (żadnego zabójstwa) oraz trzykrotnie więcej przeciwko ustawie o zwalczaniu narkomanii. Różnice te można częściowo wytłumaczyć tym, iż do Kliniki Psychiatrii Sądowej IPiN często kierowani byli sprawcy cięższych przestępstw, wobec których sądy zastosowały areszt, a wynikało to ze wzmocnionego poziomu zabezpieczenia w Klinice, w przeciwieństwie do sześciu badanych szpitali.

Różnego rodzaju wątpliwości i problemy przy opiniowaniu sądowo-psychiatrycznym osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych sygnalizowane kilkanaście lat

temu przez prawników i psychiatrów nie znalazły odzwierciedlenia w badanym przez nas materiale [6, 7, 8]. Z przeprowadzonych badań wynika, że zarówno psychiatrzy z ośrodków psychiatrycznych zlokalizowanych poza Warszawą, jak z IPiN opiniowali bardzo podobnie, stojąc na stanowisku, że uzależnienie od środków psychoaktywnych nie stanowi wystarczającego powodu do orzekania o niepoczytalności lub poczytalności znacznie ograniczonej, zaś w przypadku wystąpienia zaburzeń psychotycznych będących skutkiem działania substancji psychoaktywnej przyjmują, że sprawca wprowadzając się w stan odurzenia mógł przewidzieć ich wystąpienie skutkujące zniesieniem lub ograniczeniem poczytalności, a zatem nie mają zastosowania art. 31 § 1 i 2 kk. Łącznie, na zbadanych 100 opiniach tylko u sześciu opiniowanych biegli stwierdzili *tempore criminis* zaburzenia psychotyczne spowodowane działaniem substancji psychoaktywnej znoszące poczytalność, jednak, ponieważ nie zdarzyły się po raz pierwszy, wnioskowali o zastosowanie art. 31 § 3 kk, tylko u czterech stwierdzili organiczne zmiany w ośrodkowym układzie nerwowym będące podstawą rozpoznania organicznych zaburzeń osobowości i orzeczenia o znacznie ograniczonej poczytalności, a tylko u dwóch osób biegli rozpoznali na tyle głęboki zespół abstynencyjny (w obu przypadkach opiatowy), aby wnioskować znaczne ograniczenie poczytalności. Sądy rzadko stawiały biegłym pytania dotyczące leczenia uzależnionego sprawcy oraz prawdopodobieństwa popełnienia w przyszłości przez niego czynu o podobnym charakterze. Biegli z regionalnych ośrodków psychiatrycznych rzadko wypowiadali się na ten temat, co było regułą w opiniach z IPiN. Wydaje się, że standardem powinno być ustosunkowywanie się przez biegłych we wnioskach końcowych sporządzanych opinii do tych dwóch problemów, szczególnie jeśli chodzi o opinie po obserwacjach, nawet wtedy gdy sąd takich pytań nie postawił.

W badanym materiale tylko trzy opinie dotyczyły kobiet, choć stanowią one jedną czwartą osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych w Polsce. Kobiety jednak znacznie rzadziej wchodziły w konflikt z prawem niż mężczyźni. W obu badanych grupach wiek sprawców wahał się od 17 do 46 lat (średnia 26 lat), a średni czas używania substancji psychoaktywnych wynosił około 10 lat (od 1 do 26 lat). Jednak, jeżeli wyłączyć osoby uzależnione od wielu lat od opiatów, starszych wiekiem, średnia wieku wyniesie ok. 22 lat, a średni czas używania substancji psychoaktywnych ok. 4 lata. Zdecydowana większość – 70 osób – przyjmowało więcej niż jedną substancję odurzającą. Sprawcy najczęściej łączyli przyjmowanie substancji pobudzających z kanabinolami lub halucynogenami i ci dopuścili się najcięższych przestępstw przeciwko zdrowiu i życiu, w tym 9 zabójstw. Użytkownicy opiatów najchętniej łączyli je z lekami uspokajającymi.

## WNIOSKI

1. Niezależnie od ośrodka psychiatrycznego, wydający analizowane opinie sądowo-psychiatryczne biegli psychiatrzy byli zgodni, iż nie ma podstaw do orzekania o niepoczytalności w myśl art. 31 § 1 kk, z wyjątkiem wystąpienia choćby przemijających zaburzeń psychotycznych.

2. Podstawą do orzeczenia ograniczonej poczytalności (art. 31 § 2) sprawcy uzależnionego od substancji psychoaktywnych były w analizowanych opiniach bardzo nasilone objawy abstynencyjne lub stwierdzenie zmian organicznych w ośrodkowym układzie nerwowym.
3. Jeżeli jednak sprawca mógł przewidzieć wystąpienie zaburzeń psychotycznych skutkujących zniesieniem lub ograniczeniem poczytalności, orzekano spełnienie warunków art. 31 § 3 kk, co skutkuje niestosowaniem art. 31 § 1 i 2 kk i pociąga za sobą odpowiedzialność karną sprawcy.
4. W przypadku rozpoznania przez biegłego u sprawcy uzależnienia od substancji psychoaktywnych, za standard należy uznać stwierdzenie we wnioskach końcowych konieczności leczenia, a w razie orzeczenia przez sąd kary pozbawienia wolności, odbywanie jej w oddziale odwykowym zakładu karnego, nawet gdy sąd nie postawił biegłym takiego pytania.
3. Sierosławski J. Narkomania w Polsce w 2003 roku. Serwis Informacyjny Narkomania 2005; 1 (28): 3–21.
4. Sierosławski J. Używanie narkotyków i ich dostępność wśród studentów. Wyniki badania ankietowego – 2004 r. Serwis Informacyjny Narkomania 2005; 2 (29): 3–23.
5. Hołyst B. Przestępczość narkotykowa. Polit 2005; 17/18: 25–55.
6. Filar M. Poczytalność a środki odurzające. O potrzebie reformy art. 25 § 3 kodeksu karnego. W: Materiały z VII Krajowej Konferencji Sekcji Psychiatrii Sądowej PTP pt. Teoria i praktyka poczytalności. Warszawa: Wyd PTP; 1988: 235–55.
7. Rutkowski R. Niepoczytalność i poczytalność ograniczona w przypadku narkomanii. W: Materiały z VIII Krajowej Konferencji Sekcji Psychiatrii Sądowej PTP pt. Uzależnienie od środków odurzających a orzecznictwo sądowe psychiatryczno-psychologiczne. Warszawa: Wyd PTP; 1990: 6–19.
8. Cieślak M, Spett K, Wolter W. Psychiatria w procesie karnym. Warszawa: PWN; 1977.
9. Kodeks Karny. Kodeks Postępowania Karnego. Kodeks Karny Wykonawczy. Warszawa: Wyd Praw; 1997.
10. Uszkiewicz L. Zarys psychiatrii sądowej. Warszawa: Wyd Uniw Warszawskiego; 1979.
11. Kulka Z, Bogdanowicz E, Tarczyńska K, Ruzikowska A. Opiniowanie sądowo-psychiatryczne sprawców uzależnionych od substancji odurzających lub działających pod ich wpływem: (1) opinie biegłych z Instytutu Psychiatrii i Neurologii. Post Psychiatr Neurol 2005; 14 (3): 189–93.
12. Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych. Rewizja Dziesiąta. Kraków: Uniw Wyd Med „Vesalius”; 1994.

## PIŚMIENNICTWO

1. Habrat B, Steinbarth-Chmielewska K, Baran-Furga H. Zaburzenia spowodowane substancjami psychoaktywnymi. W: Biliakiewicz A, i in., red. Psychiatria kliniczna. Wrocław: Wyd Med Urban & Partner; 2002.
2. Ostaszewski K. Trendy w używaniu przez młodzież substancji psychoaktywnych. Alkoholizm i Narkomania 2001; 3 (14): 387–407.