



Opiniowanie sądowo-psychiatryczne sprawców uzależnionych od substancji odurzających lub działających pod ich wpływem: (1) opinie biegłych z Instytutu Psychiatrii i Neurologii

*Forensic-psychiatric expert reviews on substance dependent offenders
or offenders acting under the influence of psychoactive substances:
(1) reviews issued by experts from the Institute of Psychiatry and Neurology*

ZENON KULKA, ELŻBIETA BOGDANOWICZ, KRYSZYNA TARCZYŃSKA, ALFREDA RUZIKOWSKA

Z Kliniki Psychiatrii Sądowej Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie

STRESZCZENIE

Cel. Badania miały na celu analizę opinii sądowo-psychiatrycznych wydanych po obserwacjach i badaniach ambulatoryjnych sprawców nadużywających lub uzależnionych od substancji uzależniających, albo pozostających pod ich działaniem

Metoda. Używając specjalnie opracowanego kwestionariusza przebadano 36 opinii sądowo-psychiatrycznych po obserwacjach i 14 po badaniach ambulatoryjnych wydanych przez biegłych psychiatrów z IPiN w latach 1992–2002. Analizowano: wiek, płeć, rozpoznanie psychiatryczne, rodzaj i liczbę dokonanych przestępstw, rodzaju i liczbę przyjmowanych substancji odurzających oraz ich poczytalność.

Wyniki. Tylko jedna opinia dotyczyła kobiety. Wiek badanych wahał się od 17 do 46 lat (średnia: 26 lat). U 26 sprawców rozpoznano uzależnienie a u 24 nadużywanie substancji odurzających. Ponadto, u 13 sprawców rozpoznano również uzależnienie od alkoholu, u 34 zaburzenia osobowości, a u 2 organiczne zaburzenia osobowości. Większość sprawców działała tempore criminis w stanie odurzenia, jednak u 21 biegli nie znaleźli przesłanek do orzeczenia nawet ograniczenia poczytalności, u trzech uzależnionych stwierdzili przesłanki niepoczytalności art. 31 § 1 kk, lecz wnioskowali o zastosowanie art. 31 § 3 kk. W stosunku do 2 sprawców z organicznymi zaburzeniami osobowości wnioskowano w myśl art.31 § 2 kk poczytalność znacznie ograniczoną. Tylko u jednej spośród 24 osób tempore criminis nieodurzonych nasilenie zespołu abstynencyjnego upoważniało do wnioskowania znacznie ograniczonej poczytalności. Większość (60 %) stanowiły czyny przeciwko mieniu a 20% czyny przeciwko życiu i zdrowiu. Większość sprawców przyjmowała więcej niż jedną substancję odurzającą. Najczęściej przyjmowanymi były substancje pobudzające, rzadziej kanabinoły i halucynogeny, zdecydowanie rzadko opiaty, lotne rozpuszczalniki i leki uspokajające.

Wnioski. U większości sprawców czyny karalne – głównie przeciwko mieniu oraz zdrowiu i życiu – nie stanowiły podstawy do wnioskowania zniesienia lub ograniczenia poczytalności. U nielicznych, biegli wnioskowali zastosowanie art. 31 § 3 lub ograniczoną poczytalność. Celem drugiego etapu badań będzie porównanie tej praktyki orzeczniczej z praktyką w innych ośrodkach psychiatrycznych.

SUMMARY

Objective. To analyse the forensic-psychiatric reviews issued following observation and out-patient examinations of offenders abusing, dependent on, or acting under the influence of psychoactive substances.

Method. A customised questionnaire was used to analyse 36 expert forensic-psychiatric reviews issued after hospital observation and 14 reviews issued after out-patient examination by forensic psychiatrists from the Institute of Psychiatry and Neurology in 1992–2002. The following variables were analysed: the patients' age, sex, psychiatric diagnosis, type and number of offences committed, type and number of psychoactive substances used, and sanity.

Results. Only one review concerned a woman. The offenders' age ranged from 17 to 46 years ($M = 26$); 26 of them were diagnosed as substance dependent and 24 were diagnosed as substance abusers. Additionally, 13 offenders were also diagnosed as alcohol dependent, 34 had personality disorders and 2 had organic personality disorders. Most of the offenders were intoxicated tempore criminis but in 21 cases the forensic psychiatrists found no grounds for diagnosing insanity according to art. 31 § 1 of the criminal code but resolved to apply art. 31 § 3 cc. With respect to the two offenders with organic personality disorders they resolved to apply art. 31 § 2 cc (seriously reduced sanity). Only in one of the 24 offenders who were not intoxicated tempore criminis did the intensity of the withdrawal syndrome justify resolution to plead seriously reduced sanity. Most offences (60%) were offences against property and 20% were offences against life and health. Most offenders had been taking more than one psychoactive substance, mostly stimulants, less frequently cannabis and hallucinogens. They very seldom took opiates, volatile substances or tranquillisers.

Conclusions. In the majority of the studied cases legally sanctioned offences, mostly against property and against health or life, did not justify the resolution to plead insanity or reduced sanity. In a few cases, the forensic psychiatrists resolved to apply for application of art. 31 § 3 or plead reduced sanity. Part two of this study will compare this forensic psychiatric practice with the practice in other psychiatric centres.

Słowa kluczowe: opiniowanie sądowo-psychiatryczne, narkomania

Key words: forensic psychiatric expert opinions, substance dependence

Substancje odurzające mają wpływ na poszczególne funkcje psychiczne począwszy od stanu świadomości, zdolność postrzegania, myślenie itd., a skończywszy na zachowaniu. Rodzaj i głębokość zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania zależy nie tylko od rodzaju substancji odurzającej, jej dawki i sposobu jej wprowadzenia do organizmu, ale również od wieku, płci, stanu psychicznego i somatycznego oraz osobniczej wrażliwości na daną substancję. Istotne znaczenie ma również czy jest to jednorazowe użycie substancji odurzającej, czy dana osoba od dłuższego czasu nadużywa tej substancji i czy używanie spowodowało od niej uzależnienie [1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9]. Dziesiąta wersja Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (poza alkoholem i nikotyną) wyodrębnia następujące grupy substancji odurzających: opiaty, kanabinole, leki uspokajające i nasenne, kokaina, inne niż kokaina substancje pobudzające, halucynogeny, lotne rozpuszczalniki organiczne. Wymienia też zaburzenia psychiczne i zachowania spowodowane naprzemiennym przyjmowaniem wymienionych i innych środków psychoaktywnych oraz różne zespoły objawów spowodowanych przyjmowaniem każdej z tych substancji: ostre zatrucie, szkodliwe następstwa fizyczne i psychiczne, nadużywanie lub uzależnienie, zespół abstynencyjny, zespół abstynencyjny z majaczeniem, zaburzenia psychotyczne, zespół amnestyczny, rezydualne i późno ujawniające się zaburzenia psychotyczne oraz inne zaburzenia psychiczne i zachowania [10]. W każdym z tych zespołów mogą wystąpić zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania, a osoby, u których one wystąpiły, niekiedy dopuszczają się czynów zabronionych. W takich przypadkach organy procesowe z reguły zwracają się do biegłych psychiatrów o wydanie opinii odnośnie zdrowia psychicznego sprawcy oraz jego poczytalności w czasie popełnienia czynu, gdyż ma to decydujące znaczenie dla rozstrzygnięcia sądu o jego winie i karze. Aktualnie obowiązujący kodeks karny z 1997 r. [11], stanowi, że odpowiedzialności karnej podlega sprawca poczytalny, czyli taki, którego stan psychiczny pozwalał na rozpoznanie znaczenia zarzucanego mu czynu i kierowanie swoim postępowaniem. Choroba lub zaburzenia psychiczne osobę pełnoletnią tych zdolności mogą pozbawić – art. 31 § 1, lub w znacznym stopniu ograniczyć – art. 31 § 2. Ustawodawca w art. 31 § 3 przewidział sytuację, gdy sprawca wprowadzając się w stan odurzenia przewidywał lub mógł przewidzieć zaburzenia psychiczne skutkujące zniesieniem lub ograniczeniem poczytalności i zdecydował, iż w takich przypadkach nie ma zastosowania art. 31 § 1 i 2 kk.

Jeszcze w latach siedemdziesiątych ubiegłego stulecia zarówno w statystykach medycznych, jak i w litera-

turze medycznej w Polsce, zjawisko narkomanii, zresztą głównie opiatowej, było czymś marginalnym. Uszkiewiczowa [12] uważała, że „poczytalność sprawców – morfinistów w zależności od nasilenia zmian psychicznych prawie z reguły jest ograniczona lub nawet zniesiona” i że „poczytalność narkomanów winna być oceniana indywidualnie w każdym przypadku w zależności od zaawansowania nałogu, od tego czy spowodował on trwałe zmiany psychiczne oraz ich rodzaju i nasilenia, od czynu i jego okoliczności. W niektórych przypadkach może mieć zastosowanie przepis art. 25 § 3 kk (aktualnie art. 31 § 3), podobnie jak do sprawców działających w stanie odurzenia alkoholem”. W latach osiemdziesiątych wystąpił gwałtowny wzrost narkomanii opiatowej, a w latach dziewięćdziesiątych – substancji pobudzających, głównie amfetaminy i jej pochodnych, halucynogenów, kanabinoli i lotnych rozpuszczalników organicznych [13]. Znalazło to odbicie w narastającej przestępczości związanej z narkomanią – głównie wśród osób młodych, na co wpłynęła również zasada penalizacji posiadania narkotyków. W efekcie coraz częściej organy procesowe zwracały się do biegłych psychiatrów o ocenę poczytalności sprawców będących pod działaniem środków odurzających lub od nich uzależnionych. Już w 1988 r. Filar [14] i Wereżyńska [15], a w 1990 r. Rutkowski [16, 17], Pobocho [18, 19] i Tarnawski [20] sygnalizowali trudności w opiniowaniu narkomanów, brak jasnych kryteriów i wypracowanych standardów dotyczących opiniowania sądowo-psychiatrycznego sprawców będących pod działaniem narkotyków lub od nich uzależnionych oraz po ich odstąpieniu, co powodowało znaczną dowolność w ocenie przez biegłych ich poczytalności. Od tego czasu w ciągu ostatnich kilkunastu lat nie ukazała się w Polsce żadna pozycja literaturowa traktująca o problemach opiniowania sądowo-psychiatrycznego w narkomanii. Autorzy tej publikacji próbowali się zmierzyć z tym problemem analizując praktykę orzeczniczą na przestrzeni ostatnich 11 lat biegłych psychiatrów z Instytutu Psychiatrii i Neurologii, a w przyszłości biegłych z innych ośrodków akademickich i w wybranych szpitali psychiatrycznych.

CEL

Celem pracy była analiza opinii sądowo-psychiatrycznych dotyczących sprawców czynów karalnych będących w czasie ich popełnienia pod działaniem środków odurzających, nadużywających lub uzależnionych od tych środków, głównie pod kątem oceny ich poczytalności, diagnozy, rodzaju i liczby przestępstw oraz rodzajów przyjmowanych środków odurzających.

METODA

Przedmiotem badań były opinie sądowo-psychiatryczne sporządzone przez biegłych psychiatrów z Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie w latach 1992–2002, w przypadku 14 osób – po badaniach ambulatoryjnych i 36 – po obserwacjach. W badaniu użyto specjalnie skonstruowany kwestionariusz uwzględniający wiek i płeć sprawców, rozpoznanie psychiatryczne, ocenę poczytalności, rodzaj i liczbę przestępstw oraz rodzaj przyjmowanych środków odurzających (zgodnie z podziałem zawartym w ICD-10).

WYNIKI

Opinie dotyczyły 49 mężczyzn i 1 kobiety. Wiek opiniowanych wahał się od 17 do 46 lat, średni wiek wynosił 26 lat. U 26 sprawców biegli rozpoznali uzależnienie, a u 24 nadużywanie środków odurzających bez cech uzależnienia. U 13 osób rozpoznano również zespół zależności alkoholowej, u 34 zaburzenia osobowości – głównie osobowość dysocjalną lub osobowość nieodrzucającą, a u 2 osób 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 dodatkowych, biegli ustalili, że 26 sprawców w czasie dokonywania przestępstw było pod działaniem środków odurzających, jednak uznali, że u 21 sprawców ich wpływ na stan psychiczny nie był znaczny i nie znosił, ani nie ograniczał w stopniu znacznym ich zdolności do rozumienia znaczenia czynu i kierowania swoim postępowaniem. U 3 sprawców z kilkuletnim uzależnieniem od środków odurzających, którzy nie tylko, że *tempore criminis* (sprawy dotyczyły zabójstw) byli pod ich działaniem, ale mieli bardzo burzliwe zaburzenia psychotyczne znoszące ich poczytalność, biegli wnioskowali o zastosowanie art. 31 § 3 kk, gdyż sprawcy w przeszłości po przyjmowanych środkach odurzających mieli również zaburzenia psychotyczne, a zatem mogli ich wystąpienie przewidzieć.

U osób uzależnionych od narkotyków, u których orzeczono poczytalność, we wnioskach biegli z reguły sugerowali sądowi, że w przypadku orzeczenia kary pozbawienia wolności, sprawca powinien odbywać ją w zakładzie karnym posiadającym specjalny oddział dla narkomanów, w którym poddany byłby oddziaływaniom terapeutycznym.

U 2 sprawców pozostających pod działaniem środków odurzających rozpoznano organiczne zaburzenia osobowości – stwierdzono zmiany organiczne w ośrodkowym układzie nerwowym, które w ocenie biegłych *tempore criminis* znacznie ograniczały zdolności rozpoznania znaczenia czynu i kierowania swoim postępowaniem.

U pozostałych 24 osób nie stwierdzono, aby w czasie popełniania zarzucanego czynu byli pod działaniem środków odurzających, chociaż rozpoznano u nich uzależ-

Tablica 1. Rodzaj i liczba przestępstw dokonanych przez sprawców nadużywających lub uzależnionych od środków odurzających (n = 50)

Rodzaje przestępstw	N	%
Ogółem	80*	100,0
Przeciwko mieniu	48	60,0
Przeciwko życiu i zdrowiu	16	20,0
– w tym: zabójstwa	9	11,0
Przeciwko rodzinie	7	8,9
Przeciwko bezpieczeństwu publicznemu	3	3,7
Przeciwko działalności instytucji państwowych	3	3,7
Przeciwko ustawie o zwalczaniu narkomanii	3	3,7

* 30 sprawców popełniło więcej niż jedno przestępstwo

Tablica 2. Rodzaj środków odurzających i częstość ich używania przez sprawców (n = 50)

Rodzaje substancji odurzającej	N	%
Ogółem	82*	100
Opiaty	10	20
Kanabinole	14	28
Leki uspokajające i nasenne	5	10
Kokaina	10	20
Inne substancje pobudzające	25	50
Halucynogeny	12	24
Lotne rozpuszczalniki organiczne	6	12

* 32 sprawców przyjmowało więcej niż jeden środek odurzający

nienie lub nadużywanie bez cech uzależnienia. Biegli w swych opiniach zaznaczali, że zarówno w aktach sprawy, jak i w czasie badań nie znaleźli dowodów na to, iż *tempore criminis* sprawcy ci mieli wyraźnie zaznaczone objawy abstynencyjne i nie wnioskowali o ograniczenie lub zniesienie poczytalności. Wyjątek stanowi jeden sprawca od wielu lat uzależniony od opiatów, który w okresie ostrej abstynencji włamał się do piwnicy, skradł sprzęt wędkarski, został zatrzymany i z powodu nasilonych objawów odstawiennych umieszczony na oddziale detoksykacyjnym. Biegli stwierdzili, że sprawca w czasie popełniania przestępstwa miał w stopniu znacznym ograniczoną poczytalność, a w szczególności zdolność kierowania swoim postępowaniem.

W tabl. 1 przedstawione zostały dane o rodzaju i liczbie przestępstw dokonanych przez sprawców. Zdecydowanie najczęściej, prawie dwie trzecie czynów zabronionych stanowiły czyny przeciwko mieniu, jedna piąta przeciwko życiu lub zdrowiu, jedna dziesiąta przeciwko rodzinie. Pozostałe trzy kategorie przestępstw: wypadki komunikacyjne, agresja wobec policji oraz produkcja i handel narkotykami (przeciwko ustawie o zapobieganiu i zwalczaniu narkomanii) nie przekraczały 4%.

Z tabl. 2 wynika, że 32 sprawców przyjmowało więcej niż jeden środek odurzający. Najczęściej przyjmowanymi przez sprawców środkami odurzającymi były substancje pobudzające – amfetamina i jej pochodne oraz kokaina – 70%, następnie kanabinole – 28%,

halucynogeny – 24%, opiaty – 20%, najrzadziej lotne rozpuszczalniki organiczne i leki uspokajające, głównie benzodwazepiny – 10%.

OMÓWIENIE

Przedstawiony materiał ilustruje tylko niewielką część opinii sądowo-psychiatrycznych przygotowanych przez biegłych psychiatrów w Polsce w latach 1992–2002 a dotyczących osób, które dokonały czynów zabronionych pozostając pod działaniem środków odurzających, uzależnionych od nich lub nadużywających ich bez cech uzależnienia.

Chociaż wyników przeprowadzonej analizy nie można uogólniać na całość problematyki orzecznictwa sądowo-psychiatrycznego związanego z narkomanią, to zarówno rodzaj dokonywanych przestępstw, rodzaj przyjmowanych substancji odurzających i opinie dotyczące poczytalności sprawców wydają się dość dobrze odzwierciedlać tendencje dominujące w tych obszarach.

W ostatnich kilkunastu latach scena narkotykowa w Polsce uległa zasadniczym zmianom [13].

W latach siedemdziesiątych ubiegłego stulecia niewielkich rozmiarów narkomania, a co za tym idzie liczba związanych z nią przestępstw, dotyczyła osób uzależnionych od opiatów. Uważano, iż właściwym jest w stosunku do sprawców czynów zabronionych uzależnionych od opiatów orzekanie niepoczytalności lub poczytalności znacznie ograniczonej [12, 21, 22]. Lata osiemdziesiąte przyniosły ogromny wzrost rozpowszechnienia narkomanii opiatowej wśród młodzieży i równoległy wzrost przestępczości tej grupy osób, co spowodowało konieczność uchwalenia ustawy o zapobieganiu i zwalczaniu narkomanii, utworzenie specjalistycznego poradnictwa, oddziałów detoksykacyjnych, ośrodków rehabilitacyjnych, a nawet specjalnych oddziałów dla narkomanów w zakładach karnych.

Środowisko prawnicze i psychiatryczne stanęło przed dylematem czy przestępców narkomanów karać czy raczej leczyć. Przed biegłymi psychiatrami opiniującymi na zlecenie organów procesowych stanął problem oceny poczytalności uzależnionych sprawców czynów niedozwolonych będących pod działaniem narkotyku – wtedy głównie opiatów. Zdania wśród psychiatrów, jak i prawników były podzielone [14, 16, 18, 20, 23], co znalazło wyraz podczas dwóch krajowych konferencji poświęconych temu zagadnieniu, zorganizowanych przez Sekcję Psychiatrii Sądowej PTP w 1988 i w 1990 r.

Rutkowski [24] podkreślał, że „wpływ na dyspozycję poczytalności może mieć tylko taki stan uzależnienia, którego objawy całkowicie znoszą lub co najmniej znacznie ograniczają sprawność funkcji racjonalno-poznawczych sprawców (zdolność rozpoznania jego znaczenia) lub w podobnym stopniu dezorganizują jego aktywność (zdolność kierowania swoim postępowaniem)”. W czasie ostatnich kilkunastu lat na polskiej scenie narkotykowej pojawiły się nowe środki narkotyczne, takie

jak: substancje pobudzające – kokaina, amfetamina i jej pochodne, kanabinoły – marihuana i haszysz, halucynogeny – LSD i grzyby halucynogenne, które ją zdominowały [13]. Znalazło to odbicie w wynikach naszych badań: 70% sprawców, głównie młodych ludzi (średnia wieku 26 lat), odurzało się pochodnymi amfetaminy lub kokainą, a w analizowanych opiniach 32 z 50 sprawców łączyło najczęściej środki pobudzające z kanabinolami i halucynogenami, zaś 13 z alkoholem. Jedną z cech charakteryzujących te środki, szczególnie pobudzających, jest ich wpływ na wyzwianie agresji: 20% przestępstw było skierowanych przeciwko życiu lub zdrowiu, w tym ponad połowa to zabójstwa, a 60% przeciwko mieniu [3, 8]. W badanym materiale u 34 sprawców rozpoznano nieprawidłową osobowość, najczęściej dyssocjalną lub niedojrzałą. Z opinii najczęściej nie można się było dowiedzieć, czy elementy dyssocjalne były obecne przed rozpoczęciem przyjmowania środków odurzających, czy też były ich następstwem.

Warto zauważyć, że biegli szczególną uwagę poświęcali wpływowi narkotyku na funkcje psychiczne przed, w czasie, i po popełnieniu przestępstwa – 26 sprawców twierdziło, że byli pod działaniem substancji odurzających. Jest to zgodne z postulatami indywidualizacji podejścia do kwestii poczytalności. W ogromnej większości biegli nie dopatryli się takiego wpływu narkotyku na funkcje racjonalno-poznawcze i na aktywność, który upoważniałby do stwierdzenia niepoczytalności lub poczytalności znacznie ograniczonej. U trzech sprawców zabójstw odurzonych narkotykiem orzeciono niepoczytalność z powodu obecności zaburzeń psychotycznych *tempore criminis*, ale ponieważ w przeszłości mieli podobne stany po przyjęciu narkotyku mogli przewidzieć jego wystąpienie, biegli zgodnie z art. 31 § 3 kk wnioskowali o niestosowanie art. 31 § 1 lub 2. U dwóch osób działanie narkotyku nałożyło się na istniejące wcześniej zmiany organiczne i związane z nimi organiczne zaburzenia osobowości, co upoważniło biegłych do orzeczenia znacznego ograniczenia poczytalności – art. 31 § 2.

Z 24 sprawców, którzy *tempore criminis* nie byli pod działaniem środków odurzających, część była uzależniona a część nadużywała ich bez cech uzależnienia, tylko jeden uzależniony od opiatów miał nasilone objawy abstynencyjne do tego stopnia, iż biegli orzekli u niego znacznie ograniczoną poczytalność. Jest to zgodne z postulatami Pobochoy [18], Rutkowskiego [24] i Wereżyńskiej [15].

Analizując badane opinie sądowo-psychiatryczne dotyczące narkomanów autorzy nie stwierdzili sprzeczności pomiędzy zawartymi w nich danymi a wnioskami dotyczącymi poczytalności sprawców, a uzasadnienia zawarte w omówieniach charakteryzowały się konsekwencją, były logiczne i nie pozostawały w sprzeczności ze stanem aktualnej wiedzy medycznej. Sam fakt uzależnienia nie był dla biegłych podstawą do orzekania zniesienia lub ograniczenia poczytalności sprawców. Biegli każdorazowo analizowali głębokość uzależnienia, rodzaj substancji uzależniającej, cechy osobowości sprawcy,

rodzaj czynu karalnego, okoliczności jego dokonania i motywację. Wprawdzie częstość orzekania poczytalności w stosunku do sprawców uzależnionych od środków psychoaktywnych odbiega znacznie od wcześniejszych poglądów na ten temat [12, 16, 20, 21, 22, 23], jednak z uwagi na znaczne zmiany na scenie narkotykowej w Polsce, zdaniem autorów, uzasadniają praktykę orzeczniczą odnośnie orzekania poczytalności w narkomanii przez biegłych z Instytutu Psychiatrii i Neurologii. Zamiarem autorów jest podobna analiza nadsyłanych do Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie w ciągu ostatnich kilkunastu lat opinii sądowo-psychiatrycznych z kilku wybranych szpitali psychiatrycznych.

WNIOSKI

1. Wśród 50 sprawców czynów karalnych opiniowanych sądowo-psychiatrycznie przyjmujących lub uzależnionych od środków odurzających największy odsetek stanowiły czyny przeciwko mieniu oraz życiu i zdrowiu.
2. U większości sprawców poza rozpoznaniem uzależnienia lub nadużywania środków odurzających rozpoznano nieprawidłową osobowość, głównie dysocjalną lub niedojrzałą.
3. Najczęściej używanymi substancjami odurzającymi przez opiniowanych sprawców były substancje pobudzające: amfetamina i jej pochodne oraz kokaina, a następnie kanabinoły i halucynogeny.
4. U 44 opiniowanych sprawców nie stwierdzono podstaw do orzeczenia niepoczytalności lub poczytalności znacznie ograniczonej, u 3 stwierdzono niepoczytalność *tempore criminis* – zaburzenia psychotyczne egzogenne, lecz wnioskowano o zastosowanie art. 31 § 3, u 2 – ograniczoną poczytalność z powodu organicznych zaburzeń osobowości, a u 1 – z powodu ostrego zespołu abstynencyjnego.

PIŚMIENNICTWO

1. Godwod C, Kulka Z. Psychozyz lekowe w stacjonarnym leczeniu psychiatrycznym: rozpowszechnienie, diagnostyka i leczenie. *Alkoholizm i Narkomania* 1999; 4 (57): 567–79.
2. Habrat B, Steinbarth-Chmielewska K, Baran-Furga H. Zaburzenia spowodowane substancjami psychoaktywnymi. W: Bilikiewicz A, i in., red. *Psychiatria kliniczna*. Wrocław: Wyd Med Urban & Partner; 2002.
3. Szukalski B. Amfetamina, metamfetamina i ich analogie strukturalne. *Alkoholizm i Narkomania* 1995; 3 (20): 33–57.
4. Szukalski B. Wziewne środki odurzające. *Alkoholizm i Narkomania* 1995; 4 (21): 9–31.
5. Szukalski B. Kannabis – biochemia, farmakologia, toksykologia. *Alkoholizm i Narkomania* 1997; 2 (27): 123–45.
6. Szukalski B. Opiaty naturalne i syntetyczne. *Alkoholizm i Narkomania* 1997; 4 (29): 529–49.
7. Szukalski B. Środki halucynogenne. *Alkoholizm i Narkomania* 1998; 2 (31): 161–79.
8. Szukalski B. Kokaina. *Alkoholizm i Narkomania* 1998; 4 (37): 273–97.
9. Szukalski B. Ecstasy (MDMA) i metamfetamina. *Alkoholizm i Narkomania* 1999; 4 (37): 473–503.
10. Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych. Rewizja Dziesiąta. Kraków: Uniw Wyd Med „Vesalius”; 1994.
11. Kodeks Karny. Kodeks Postępowania Karnego. Kodeks Karny Wykonawczy. Warszawa: Wyd Praw; 1997.
12. Uszkiewicz L. Zarys psychiatrii sądowej. Warszawa: Wyd Uniw Warszawskiego; 1979.
13. Ostaszewski K. Trendy w używaniu przez młodzież substancji psychoaktywnych. *Alkoholizm i Narkomania* 2001; 3 (14): 387–407.
14. 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: 237–55.
15. Wereżyńska T. Problemy medyczne i prawne przy opiniowaniu w sprawach karnych osób odurzających się środkami uzależniającymi. W: *Materiały z VII Krajowej Konferencji Sekcji Psychiatrii Sądowej PTP pt. Teoria i praktyka oceny poczytalności*. Warszawa: Wyd PTP; 1988: 247–55.
16. Rutkowski R. Niepoczytalność i poczytalność znacznie 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.
17. Rutkowski R, Sobkowiak J. Różnice i podobieństwa w opiniowaniu stanów upić alkoholem i odurzeń innymi środkami. W: *Materiały z VIII Krajowej Konferencji Sekcji Psychiatrii Sądowej PTP pt. Uzależnienie od środków odurzających a orzecznictwo sądowe psychiatryczno-psychologiczne*. Warszawa: Wyd PTP; 1990: 87–97.
18. Pobocho J. Kryteria ograniczenia poczytalności osób uzależnionych. W: Pużyński S, Habrat B, red. *Zagadnienia alkoholizmu i innych uzależnień*. Warszawa: PWN; 1989: 195–200.
19. Pobocho J. Problemy metodologiczne orzecznictwa sądowo-psychiatrycznego osób uzależnionych. W: *Materiały z VIII Krajowej Konferencji Sekcji Psychiatrii Sądowej PTP pt. Uzależnienie od środków odurzających a orzecznictwo sądowe psychiatryczno-psychologiczne*. Warszawa: Wyd PTP; 1990: 105–8.
20. Tarnawski M. Niepoczytalność i zmniejszona poczytalność a stan odurzenia de lege i de lege ferenda. W: *Materiały z VIII Krajowej Konferencji Sekcji Psychiatrii Sądowej PTP pt. Uzależnienie od środków odurzających a orzecznictwo sądowe psychiatryczno-psychologiczne*. Warszawa: Wyd PTP; 1990: 19–33.
21. Bilikiewicz T. *Psychiatria kliniczna*. Warszawa: PZWL; 1979.
22. Cieślak M, Spett K, Wolter W. *Psychiatria w procesie karnym*. Warszawa: PWN; 1977.
23. Wereżyńska T. Opiniowanie osób uzależnionych od środków odurzających w sprawach karnych. W: *Materiały z VIII Krajowej Konferencji Sekcji Psychiatrii Sądowej PTP pt. Uzależnienie od środków odurzających a orzecznictwo sądowe psychiatryczno-psychologiczne*. Warszawa: Wyd PTP; 1990: 40–8.
24. Rutkowski R. Kliniczne przesłanki poczytalności i stosowania środków zabezpieczających w przypadku użycia środków zabezpieczających. *Psychiatr Pol* 1989; 2: 140–53.