



## Opinie sądowo-psychiatryczne po obserwacjach szpitalnych sprawców działających w stanie nietrzeźwości alkoholowej

*Psychiatric court opinions following hospital observation of perpetrators acting  
in the state of alcoholic intoxication*

ELŻBIETA BOGDANOWICZ, DANUTA HAJDUKIEWICZ

Z Kliniki Psychiatrii Sądowej Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Pruszkowie

**STRESZCZENIE.** Do badań wykorzystano 199 opinii sądowo-psychiatrycznych wydanych po obserwacjach szpitalnych w latach 1995–1996, które nadesłano do Kliniki Psychiatrii Sądowej IPiN. W grupie 180 opinii dotyczących sprawców działających w stanie zwykłego upicia alkoholem najwyższy odsetek przestępstw stanowiły czyny przeciwko życiu i zdrowiu (w tym zabójstwa), następnie kolejno: czynów przeciwko mieniu, rodzinie, wolności, bezpieczeństwu publicznemu. Wśród 19 opinii dotyczących sprawców w stanie upicia alkoholem innym niż zwykle najwyższy odsetek dotyczył także czynów przeciwko życiu i zdrowiu (w tym zabójstw), następnie przeciwko mieniu i przestępstw seksualnych. W porównaniu z wynikami badań Uszkiewiczowej z 1960 r. odsetek czynów przeciwko życiu i zdrowiu (w tym zabójstw) pozostał zbliżony, większy jest obecnie odsetek czynów przeciwko mieniu, a przede wszystkim przeciwko rodzinie. Od czasu badań autorki notuje się znaczący spadek ocen kwestionujących poczytalność tych sprawców i wniosków o zastosowanie wobec nich środka zabezpieczającego. Opinie dotyczące tej grupy sprawców wykazują szereg niedociągnięć i braków, zwłaszcza dotyczących przytaczania objawów upić innych niż zwykle, wykorzystania danych z akt sprawy oraz analiz i ocen objawów nadużywania alkoholu, modelu picia.

**SUMMARY.** 199 psychiatric expert opinions issued after a period of inpatient observation in the years 1995–1996 and sent over to the Forensic Psychiatry Department of the Institute of Psychiatry and Neurology were analysed in the study. Among 180 opinions concerning perpetrators acting under common alcoholic intoxication the most frequent offences were those against life and health (including homicide), followed by offences against property, the family, freedom, and public safety. Among 19 opinions concerning perpetrators in state of alcoholic intoxication other than the common one the highest percentage of offences were also those against life and health (including homicide), then against property, and sexual offences. A comparison of these findings with results reported by Uszkiewiczowa (1960) indicates that the rate of offences against life and health (including homicide) remained similar, while the proportion of offences against property, and above all against the family, has increased. Since the time of the latter study the number of expert opinions questioning the perpetrators' accountability and motioning for the use of security measures has decreased significantly. A number of shortcomings and faults have been found in expert opinions concerning this group of offenders, especially as regards the description of symptoms of intoxication other than the common one, the use of dossier data, analyses and evaluations of alcohol abuse symptoms, and the model of drinking.

**Słowa kluczowe:** nietrzeźwość / orzecznictwo sądowo-psychiatryczne

**Key words:** alcoholic intoxication / psychiatric court opinions

Opiniowani sądowo-psychiatrycznie są zarówno sprawcy czynów zabronionych, u których przewlekłe używany lub nadużywany al-

kohol spowodował trwałe zmiany w ich stanie psychicznym (używanie alkoholu szkodliwe, zespół uzależnienia, zaburzenia psychotyczne,

inne zaburzenia psychiczne i zachowania), jak i tacy sprawcy, którzy przejawiają inne zaburzenia psychiczne współistniejące z używaniem szkodliwym lub uzależnieniem od alkoholu (np. organiczne zaburzenia psychiczne, zaburzenia osobowości, upośledzenie umysłowe, psychozy endogenne oraz stany remisji w ich przebiegu).

Do drugiej grupy sprawców poddanych ekspertyzie psychiatrycznej należą osoby działające w stanie ostrych upić alkoholem (w aktualnej klasyfikacji określanych jako ostre zatrucie alkoholem [10]), których głębokość, obraz i przebieg bywa różny i niejednokrotnie odbiega od objawów tak zwanego upicia zwykłego, znanego z codziennego doświadczenia. Dotyczy to przede wszystkim upić występujących u osób, które przejawiają jakieś zaburzenia psychiczne lub uszkodzenie ośrodkowego układu nerwowego, które usposabia do reagowania na alkohol w sposób zmieniony lub gdy niezależnie od stanu upicia jakiś silny, urażający, nagły bodziec lub też długotrwała sytuacja urazowa sprowokuje wystąpienie bardzo silnego afektu, pod wpływem którego sprawca popełnia zabroniony czyn.

Za każdym razem biegli muszą ocenić rolę spożytego alkoholu i jego wpływ na stan psychiczny i zachowanie sprawcy w okresie krytycznym. W szczególności ocena ta dotyczy tego, czy zgodnie z treścią art. 31 § 3 KK stan nietrzeźwości znany z dotychczasowego doświadczenia nie stanowi podstawy do kwestionowania poczytalności (w sensie jej wyłączenia lub ograniczenia), czy też mamy do czynienia z upiciem innym niż zwykle. W takiej sytuacji zachodzi bowiem konieczność oceny stanu psychicznego sprawcy wg kryteriów psychopatologicznych dotyczących takich stanów, jak: upicie patologiczne, upicie atypowe, stan silnego afektu, lub takich trwałych zmian psychicznych, które niezależnie od upicia alkoholem dają podstawę do kwestionowania poczytalności sprawcy. Artykuł 31 § 3 KK mówi, że „Przepisów paragrafu 1 i 2 nie stosuje się, gdy sprawca wpadł się w stan nietrzeźwości lub odurzenia powodujący wyłączenie lub ograniczenie po-

czytalności, które przewidywał lub mógł przewidzieć”. Zoll wskazuje, że chodzi tu o potoczne znaczenie przewidywania skutków nietrzeźwości i stwierdza: „w zasadzie każdy spożywając alkohol lub środki odurzające w określonej ilości przewiduje ograniczenie poczytalności, a w każdym razie może je przewidzieć, chyba że na to ograniczenie wpływają jeszcze inne czynniki np. zażyte wcześniej lekarstwo, o działaniu którego pod wpływem alkoholu sprawca nie mógł wiedzieć” [3]. Zoll przytacza też tezę Sądu Najwyższego dotyczącą tego artykułu, która stwierdza, że wyłączenie przepisów o niepoczytalności lub ograniczonej poczytalności ma zastosowanie tylko wtedy, „gdy wyłączną albo przeważającą przyczyną zniesionej albo ograniczonej w znacznym stopniu poczytalności sprawcy jest alkohol” [V KR 327/74 – niepublikowana]. Autor stwierdza też, że nie można stosować artykułu 31 § 3 wobec sprawcy z rozpoznaniem upicia patologicznego wtedy, gdy upicie to wystąpiło u niego po raz pierwszy w życiu (gdy takie upicie powtórzy się – istnieją warunki do zastosowania tego artykułu).

Sprawcy działający w stanach upicia alkoholem popełniają przestępstwa znacznej społecznej szkodliwości i to najczęściej przeciwko życiu i zdrowiu, zagrożone wysokimi karami, stąd bardzo istotna jest wnikliwa ocena rodzaju stanu upicia, od którego zależy ocena poczytalności, która może dawać sądowi podstawę do kwestionowania odpowiedzialności karnej sprawcy.

Opiniowanie w stanach upić alkoholem jest jednym z najtrudniejszych zadań biegłego psychiatry nie tylko ze względu na różnorodność obrazów upicia, ale i dlatego że biegły oceny swe stawia retrospektywnie, z reguły jedynie na podstawie danych z akt sprawy, zeznań świadków. Od tych ocen zależą postanowienia sądu, co czyni zadania biegłego szczególnie odpowiedzialnymi.

Doświadczenie uczy, że w przypadkach wątpliwych, gdy dochodzi do rozbieżności ocen co do rodzaju upicia sądy powołują różne zespoły biegłych i to wielokrotnie.

Na te trudności wskazują liczni autorzy zajmujący się tą tematyką. Kocur stwierdza: „w związku z mnogością typów reakcji na alkohol, zależnie od różnych przyczyn i uwarunkowań, jednoznaczne zaliczenie danej formy upicia do określonej grupy upojeń jest zazwyczaj bardzo trudne i prawie zawsze nasuwa wątpliwości. Kryteria na podstawie których wyodrębnia się poszczególne formy upojenia alkoholowego też nie są jednolite” [11].

W artykule umieszczonym na stronach internetowych, Pudło zestawiał aż 18 terminów odnalezionych w literaturze, które stosowane są do określenia nietypowych form upicia alkoholem. Zdaniem autora sytuacja ta najlepiej obrazuje „panujący w tym zakresie bałagan” [14].

Zestawione przez Heitzmana „dylematy terminologiczne” są doskonałą ilustracją dowolności, o której pisze autor, w odniesieniu do klasyfikacji upić alkoholowych odmiennych od zwykłego. Niejasność i nieokreśloność granic niektórych z tych form upicia jest zdaniem autora przyczyną popełnianych błędów diagnostycznych (w praktyce niestety bardzo częstych) [9].

Szymusik także zwracał uwagę na to, że psychiatrzy przyjmują występowanie różnych form upicia alkoholem, ilościowo i jakościowo odmiennych od upicia zwykłego. Autor przytoczył różne terminy stosowane wobec tych odmiennych form: „upojenie niezwykle”, „upojenie skomplikowane”, „powikłane”, „atypowe”, „patologicznie zabarwione”, „poronne patologiczne upicie alkoholowe”, „ostra patologiczna intoksykacja alkoholowa”, „anormalna reakcja na alkohol”, „upojenie na podłożu patologicznym” i stwierdzał, że wszystkie one są „nietypowymi formami upojenia” [15, 16]. Zdaniem Szymusika w tych wszystkich przypadkach „w zależności od okoliczności sprawy i nasilenia występujących zaburzeń” można mówić o poczytalności zniesionej lub ograniczonej w znacznym stopniu, lub też wskazać sądowi, że taki stan odurzenia sprawca przewidywał lub mógł przewidzieć.

Różnorodność form upicia i ich terminologii przedstawiły też autorki niniejszego opracowania w publikacji na temat „anormalnej reakcji na alkohol Hoffa” [8].

W latach wcześniejszych tematyką tą zajmowały się Fleszar-Szumigajowa i Uszkiewiczowa [4, 5, 18]. Fleszar-Szumigajowa [1978], dokonując przeglądu piśmiennictwa na ten temat wskazywała jak niejednolicie rozumiana jest terminologia stanów ostrej intoksykacji alkoholem. Autorka stwierdzała, że „każdy podział jest schematem i jako taki nie obejmuje całej różnorodności spotykanych form i wariantów”. Przedstawiła swój pogląd, że „klinicznie i sądowo-psychiatrycznie konsekwentne byłoby wydzielenie trzech form upicia:

1. *upojenie zwykłe* – o ogólnie znanej symptomatyce,
2. *upojenie patologiczne* określające stany intoksykacji alkoholem z objawami psychotycznymi,
3. *upojenie powikłane* (względnie atypowe), kwalifikujące stany różniące się od upić zwykłych ilościowym natężeniem zaburzeń psychicznych”.

Autorka zalecała zaliczenie do grupy upić powikłanych lub patologicznych części upić opisywanych jako „upicie na podłożu patologicznym” w zależności od rodzaju występujących objawów, zaś tę część, w której samo podłoże stanowi „kryterium oceny sądowo-psychiatrycznej, bowiem w upiciu nie ma objawów szczególnych” ocena poczytalności zależałaby od tego podłoża, a stan upicia miałby znaczenie drugorzędne. Jako przykład rozpoznania w tych przypadkach Szumigajowa wskazywała: „schizofrenia, upicie alkoholem”, „zespół psychoorganiczny, upicie alkoholem”. Niestety sugestie Fleszar-Szumigajowej z 1978 r. nie zostały przez ogół psychiatrów przyjęte (a naszym zdaniem są najbardziej przejrzyste i konsekwentne), na co wskazuje narastanie różnic w terminologii stanów upić alkoholem.

Podobne trudności i rozbieżności ocen dotyczą opiniowania sprawców z rozpoznaniem uzależnienia od alkoholu, choć stopień tych trudności jest znacznie mniejszy niż w przypadkach upić.

W literaturze zwraca się uwagę na istniejący związek między używaniem alkoholu a przestępczością wskazując na to, że alkohol odgrywa tu rolę czynnika etiologicznego. Uszkiewiczowa uważała, że „skutki działania alkoholu na ustrój człowieka, a w szczególności na ośrodkowy układ nerwowy, sprzyjają postawom antyspołecznym i czynom przestępczym: sprzyja im drażliwość, wybuchowość, agresywność, skłonność do działania popędowego cechujące stany upicia, podobnie jak degradacja psychiczna i społeczna w następstwie przewlekłego alkoholizmu. Wiemy wreszcie, że u osób nie ujawniających w stanie trzeźwym tendencji agresywnych występują czasem po użyciu alkoholu stany czyniące ich nader niebezpiecznymi dla otoczenia, często są to osoby mające jakieś zmiany w ośrodkowym układzie nerwowym i źle tolerujące alkohol” [18].

Autorka wskazywała, że strukturę przestępczości związanej z alkoholizmem cechuje pewne zróżnicowanie będące wynikiem biologicznych i społecznych skutków nadużywania alkoholu. I tak „przestępstwa przeciwko mieniu, przede wszystkim drobne kradzieże, są stosunkowo najczęstsze u alkoholików przewlekłych, co wiąże się z ich degradacją psychiczną, społeczną i zawodową. Przestępstwa przeciwko osobie, jak: bójki, uszkodzenia ciała i zabójstwa są częściej popełniane w stanie upicia (w pewnym procencie także przez alkoholików nałogowych działających w stanie upicia) na skutek drażliwości, zaczepności i agresywności, cechujących stany ostrego upicia, zwłaszcza jego postać dysforyczno-eksplozywną”.

W materiale Uszkiewiczowej w grupie alkoholizmu przewlekłego (407 osób) przestępstwa przeciwko mieniu stanowiły 31,7% czynów, zaś przeciwko życiu i zdrowiu – 9,8%. Natomiast wśród sprawców w stanie ostrego upicia (86 osób) przestępstwa przeciwko ży-

ciu i zdrowiu stanowiły 40% czynów (w tym 25 zabójstw), a przestępstwa przeciwko mieniu występowały pojedynczo. Wśród osób z rozpoznaniem upicia patologicznego odsetek przestępstw przeciwko życiu i zdrowiu był jeszcze wyższy – 43%, nieco niższy odsetek tych czynów dotyczył przestępczości osób z rozpoznaniem psychoz alkoholowych – 34%. W materiale Uszkiewiczowej typowym przestępstwem związanym z używaniem alkoholu były zniewagi i opór władzy: w stanach ostrego upicia, jak i w alkoholizmie przewlekłym stanowiły one 23% czynów. Z innych przestępstw autorka wymieniała jeszcze podpalenia i przestępstwa seksualne, przy czym te ostatnie dokonywane były częściej przez osoby z rozpoznaniem alkoholizmu przewlekłego (zwłaszcza czyny nierządne z nieletnimi, czasem kazirodczne). Uszkiewiczowa twierdziła, że niekiedy popełnienie przestępstwa seksualnego „może być pierwszym wyłomem w pozornie normalnej jeszcze postawie alkoholika przewlekłego”.

W pracy opublikowanej w 1960 roku Uszkiewiczowa nie wydzielała grupy przestępstw „znęcania się nad rodziną”, gdyż były to bardzo rzadkie przypadki w orzecznictwie sądowo-psychiatrycznym, ale już 6 lat później (1966 r.) stwierdziła, że w ostatnich latach liczba tych przestępstw zwiększyła się z 4,7% w pierwszym półroczu 1960 r. do 7,2% w 1963 r. Autorka uważała je „za przestępstwo typowe dla alkoholików”. Wyniki badań Bogdanowicz i Hajdukiewicz dotyczące opinii sądowo-psychiatrycznych z lat 1995–1996 wykazały, że odsetek czynów przeciwko rodzinie (w szczególności znęcania się nad członkami rodziny) wzrósł do 23% w ogólnej przestępczości sprawców z zaburzeniami psychotycznymi, a w przestępczości sprawców z zaburzeniami niepsychotycznymi do 17% [1, 2].

Wśród opinii sądowo-psychiatrycznych z lat 1953–1957 Uszkiewiczowa wydzieliła grupę sprawców z rozpoznaniem alkoholizmu przewlekłego bądź nałogowego (wg ówczesnej terminologii). Było to 407 opinii, wśród których psychozy alkoholowe rozpo-

nano w 39 opiniach, stany głębokiego upicia – w 86 opiniach, a w 30 – upicie patologiczne, które autorka omawiała wśród stanów wyjątkowych. Uszkiewiczowa stwierdzała, że opinie dotyczące alkoholizmu „grzeszą bardzo poważnymi brakami”, które dotyczyły nie tylko terminologii i kryteriów „alkoholizmu chronicznego i nałogowego”, ale przede wszystkim braku należytej dokumentacji, ogólnikowego traktowania rozmiarów i częstości picia, nie przytaczania charakterystycznych dla alkoholizmu objawów, braku wywiadów od rodzin, co zasadniczo utrudniało weryfikacje rozpoznań.

Odnosiło się to również do opinii dotyczących sprawców działających w stanie ostrego upicia, gdyż treść opinii i brak szeregu danych nie pozwoliły autorce na wyrobienie sobie własnego zdania, co do tego, w jakim odsetku przypadków „badani byli alkoholikami wykazującymi charakterystyczne objawy alkoholizmu nałogowego lub przewlekłego”.

W okresie 5 lat (1953–1957) wydano 30 opinii, w których rozpoznano u sprawców patologiczny stan upicia: postać paranoidalną (u 13 osób), epileptoidalną (u 5), zaś u 12 osób obraz kliniczny zawierał zarówno elementy urojeniowe jak zamroczeniowe. U sprawców tych z reguły stwierdzano organiczne uszkodzenie ośrodkowego układu nerwowego (przebyty uraz głowy, stany po zapaleniu mózgu, padaczkę, naczyniak mózgu). Uszkiewiczowa zauważyła, że oceny poczytalności wykazywały różnice na przestrzeni tych 5 lat. Wśród opinii z rozpoznaniem „alkoholizm chroniczny lub nałogowy” małał wyraźnie odsetek ocen o znacznym ograniczeniu poczytalności (z 32,7% w 1955 r. do 24,7% w roku 1957). Oceny o zniesionej poczytalności były rzadkie (odpowiednio: 10,6% i 7,9%). Opinie, w których nie kwestionowano poczytalności stanowiły ok. 60%. Zdaniem autorki na tę tendencję niechętnego stosowania ocen o niepoczytalności i poczytalności znacznie ograniczonej miał wpływ „stan naszego lecznictwa na odcinku alkoholizmu i swoistej problematyki związa-

nej z obecnym ustawodawstwem”. Zdaniem Uszkiewiczowej opiniowanie to wyglądałoby inaczej, gdyby w Polsce istniały specjalne ośrodki leczniczo-zabezpieczające, natomiast brak miejsc w szpitalach psychiatrycznych i trudności, jakie pacjenci z tym rozpoznaniem sprawiali w szpitalu powodował, że biegli niechętnie kwestionowali poczytalność tych sprawców i jeszcze niechętniej wypowiadali się o potrzebie stosowania środka zabezpieczającego w postaci umieszczenia w szpitalu psychiatrycznym. O trudnościach, jakie osoby te sprawiały w szpitalach psychiatrycznych, pisała też Hajdukiewicz [6, 7].

Uszkiewiczowa stwierdziła, że biegli o niepoczytalności sprawcy wypowiadali się „w stanach alkoholizmu daleko posuniętego u osobników wykazujących poza tym inne schorzenia ośrodkowego układu nerwowego, jak zmiany pourazowe, miażdżycowe, kiłowe itp.”. Wypowiadając się o znacznym ograniczeniu poczytalności biegli akcentowali „objawy ciężkiej psychodegradacji i niejednokrotnie przebyte psychozy alkoholowe w wywiadach”. Sprawcy z rozpoznaniem psychoz alkoholowych oceniani byli zawsze jako niepoczytalni. Autorka zauważyła, że tu także „uderza mały odsetek opinii uwzględniających art. 79 (zastosowanie środka zabezpieczającego wobec niepoczytalnych: wyjaśnienie auterek) i art. 80 (zastosowanie środka zabezpieczającego wobec osób o poczytalności znacznie ograniczonej: wyjaśnienie auterek)”. W ciągu 5 lat wobec 30 osób uznanych za niepoczytalne wnoszono o zastosowanie środka zabezpieczającego w 9 przypadkach, a wobec 135 osób z poczytalnością ograniczoną – w 6 przypadkach. Autorkę niepokoił taki stan rzeczy, gdyż dotyczył on osób „w daleko zaawansowanym stadium alkoholizmu chronicznego”, dodatkowo powikłanego innymi schorzeniami. Ponadto osoby te wykazywały wyraźne skłonności do recydywy i jej zdaniem kwalifikowały się do leczenia szpitalnego na podstawie art. 79 lub art. 80 KK z 1932 r. przez co najmniej okres 1 roku (ówczesne przepisy nie pozwalały na zwolnienie ze szpitala przed upływem roku).

Z treści opinii wynikało także, że osoby te winny być uznane za niebezpieczne dla porządku prawnego (dotyczyło to sprawców z urojeniowymi nastawieniami wobec małżonek, z przebytymi psychozami, znęcającymi się nad rodziną, dokonujących w przeszłości przestępstw seksualnych lub przeciwko życiu i zdrowiu).

Wśród sprawców działających w stanie upicia alkoholem i „tylko systematycznie nadużywających alkoholu” biegli przeważnie nie kwestionowali poczytalności (86% opinii). Nieliczne oceny poczytalności zniesionej lub ograniczonej w stopniu znacznym dotyczyły „sprawców przestępstw przeciwko życiu i zdrowiu, wykazujących zmiany w ośrodkowym układzie nerwowym, przy czym stan upicia był bardzo głęboki i miał wszelkie cechy patologicznej reakcji na alkohol”.

W podsumowaniu swych badań Uszkiewiczowa doszła do wniosku, że opiniowanie „na odcinku alkoholizmu wykazuje poważne braki”.

Podobne poglądy spotkać można nie tylko wśród psychiatrów zajmujących się tym problemem, ale także prawników. Paprzycki postawił sobie za cel ustalenie „czy, a jeżeli tak, to na ile i w jaki sposób, ustalony w postępowaniu karnym fakt znajdowania się sprawcy w chwili czynu pod wpływem alkoholu był przedmiotem rozważań przy wydawaniu opinii psychiatryczno-psychologicznych” [13]. Autor przeanalizował 50 spraw karnych zakończonych prawomocnym rozstrzygnięciem Sądu Wojewódzkiego w Warszawie w latach 1987 i 1988 (w wyroku przyjęto kwalifikacje z art. 148 §1 lub §2 KK, art. 11 §1 KK w zw. z art. 148 KK i z art. 157 §2 KK). We wszystkich tych sprawach wydano opinie psychiatryczne z udziałem psychologów. Większość opinii wydano w warszawskich szpitalach psychiatrycznych, kilka – w trybie ambulatoryjnym. Autor przedstawił wyniki w grupach diagnostycznych (za autorami opinii: zespół psychoorganiczny, encefalopatia, upicie atypowe, „przypadki nietypowe”, reakcje afektywne, zaburzenia osobowości). Wynik przeprowadzonych analiz potwierdził

fakt znany z praktyki orzeczniczej i licznych doniesień, że „zdecydowana większość sprawców umyślnych przestępstw przeciwko życiu jest w chwili czynu pod wpływem alkoholu”. Sprawcy zazwyczaj już wcześniej pili nadmiernie alkohol, a znaczny ich odsetek to osoby od alkoholu uzależnione. Niejednokrotnie wcześniej przejawiali oni zachowania agresywne w stanach nietrzeźwości i mieli świadomość możliwości wystąpienia takich zachowań po wypiciu alkoholu, a osoby u których rozpoznano upicie atypowe zdawały sobie sprawę z istnienia okoliczności predysponujących do jego wystąpienia. Paprzycki zwrócił uwagę na to, że w analizowanych opiniach rozważania oraz ustalenia na temat roli alkoholu w stwierdzanych zakłóceniach czynności psychicznych były bardzo, nawet nadmiernie lakoniczne. Zdaniem autora ustalenia te winny być bardziej zdecydowane i szerzej uzasadnione, w celu przekonania sądu, że „są to wszystkie ustalenia, jakie mogły być dokonane”. Miejscem tych ustaleń powinna być starannie opracowana opinia pisemna, a nie jak to się zdarza – ustne wypowiedzi biegłych w toku rozprawy.

## CEL

Praca jest kontynuacją naszych badań, których materiałem były opinie sądowo-psychiatryczne wydane po obserwacjach szpitalnych. W tej części dotyczy ona analiz rodzaju i częstości przestępstw dokonanych przez sprawców w stanie upicia alkoholem oraz opiniowania o ich poczytalności i ewentualnego wnioskowania co do potrzeby zastosowania środka zabezpieczającego. Celem było poznanie problemów opiniowania sądowo-psychiatrycznego tych sprawców, w tym nieprawidłowości napotkanych w zebranych materiale. Wyniki pracy porównano z wynikami badań Uszkiewiczowej opublikowanych w 1960 r., w celu ustalenia, czy rodzaj i częstość przestępstw dokonanych przez te osoby oraz ocena ich poczytalności i wskazania co do dalszego postępowania z nimi zmieniły się na przestrzeni minionych 40 lat.

## MATERIAŁ I METODY

Do badań wykorzystano 199 opinii sądowo-psychiatrycznych wydanych po obserwacjach szpitalnych w latach 1995–1996, które nadesłano do Kliniki z 19 szpitali i oddziałów psychiatrycznych w Polsce. 180 opinii dotyczyło sprawców, u których biegli rozpoznali *tempore criminis* stan zwykłego upicia alkoholem. U większości tych osób stwierdzono zespół uzależnienia od alkoholu, u części – nadużywanie alkoholu (biegli nie ustosunkowali się, czy miało ono już charakter zależności). 19 opinii dotyczyło sprawców, u których biegli rozpoznali *tempore criminis* upicie inne niż zwykłe. Problemy opiniowania osób, u których rozpoznawano psychozy alkoholowe (ostre i przewlekłe) autorki przedstawiły w pracach opublikowanych w 1999 r. [1, 2]. Nie weryfikowano postawionych przez autorów opinii diagnoz, gdyż przedstawiony w ekspertyzach materiał nie dawał takich możliwości.

Ponieważ w okresie sporządzania analizowanych opinii obowiązywał Kodeks Karny z 1969 roku, za nim wyodrębniono następujące rodzaje czynów karalnych:

1. przestępstwa *przeciwko mieniu*,
2. przestępstwa *przeciwko życiu i zdrowiu* z wyodrębnieniem podgrupy osób, które dokonały zabójstwa,
3. przestępstwa *przeciwko bezpieczeństwu powszechnemu oraz bezpieczeństwu w ruchu lądowym, wodnym i powietrznym* (wyodrębniono tu dwie grupy czynów: podpalenia i sprawstwo wypadków drogowych),
4. przestępstwa *przeciwko rodzinie, opiece i młodzieży* (w tym znęcanie się nad rodziną),
5. przestępstwa *przeciwko wolności* (dotyczyły dwóch grup czynów: gróźb karalnych oraz „przestępstw seksualnych”: doprowadzenia przemocą do poddania się czynowi nierządnemu, gwałtów i czynów określanych jako przestępstwa przeciwko obyczajności, tj. czynów lubieżnych względem osób poniżej 15 roku życia),

6. przestępstw *przeciwko działalności instytucji państwowych i społecznych* (napaść lub zniewaga funkcjonariusza publicznego, opór stawiany policji).

## WYNIKI

### Opinie, w których rozpoznano zwykłe upicie alkoholem

#### Analiza rodzaju przestępstw

Wśród 180 opinii dotyczących sprawców, u których *tempore criminis* rozpoznano zwykłe upicie alkoholem, 144 (80%) dotyczyło mężczyzn, a 36 (20%) – kobiet. Biegli nie określili wieku aż 25 osób, pozostałe 155 miało od 17 do 65 lat (średnio: 34 lata).

W połowie analizowanych opinii biegli jako przyczynę wnioskania o obserwację szpitalną podali trudności w wydaniu „jednoznacznej” opinii po badaniu jednorazowym, ale nie precyzowali co stało na przeszkodzie jej sporządzenia.

Drugą najczęstszą przyczyną było podejrzenie istnienia zmian organicznych o.u.n. u osób badanych na podstawie danych z wywiadu (o przebytych urazach głowy, zapaleniu opon mózgowo-rdzeniowych w dzieciństwie). Biegli ci, co dziwi, nie przedstawiali natomiast swoich wątpliwości co do charakteru upicia, przytaczając np. te objawy, które nasywały podejrzenie ich nietypowych form.

W ok. 15% opinii biegli podejrzewali istnienie zaburzeń psychotycznych u sprawcy, głównie urojeń niewierności małżeńskiej. W pojedynczych przypadkach potrzebę obserwacji uzasadniano postawą obronną badanych, reakcjami depresyjnymi, które wystąpiły po czynie, faktem przebytego leczenia psychiatrycznego w przeszłości, wątpliwościami biegłych co do potrzeby wnioskania o zastosowanie środka zabezpieczającego, ale także występowaniem choroby psychicznej wśród bliskich krewnych badanych osób, a nawet wnioskiem samego podejrzanego i jego obrońcy.

W tablicy 1 przedstawiono dane o liczbie i rodzaju przestępstw dokonanych przez mężczyzn i kobiety w stanach zwykłego upicia alkoholem.

Tablica 1. Rodzaj i częstość przestępstw dokonanych przez sprawców, mężczyzn i kobiet, z rozpoznaniem zwykłego upicia alkoholem

Rodzaj czynu	Liczba czynów		Liczba osób (n=180)			
			mężczyźni (n=144)		kobiety (n=36)	
	N	%	N	%	N	%
Przeciwko mieniu	77	27	71	29	6	17
Przeciwko życiu i zdrowiu, – w tym <i>zabójstwa</i>	105 58	37 21	75 31	30 13	30 27	83 75
Przeciwko bezpieczeństwu powszechnemu – w tym: <i>podpalenia</i> <i>wypadki komunikacyjne</i>	22 8 14	8 3 5	22 8 14	9 3 6	0 0 0	0 0 0
Przeciwko rodzinie	44	16	44	18	0	0
Przeciwko wolności i obyczajności – w tym: <i>przestępstwa seksualne</i>	26 6	9 2	26 6	11 2	0 0	0 0
Przeciwko działalności instytucji państwowych i społecznych	7	3	7	3	0	0
Ogółem	281	100	245	100	36	100

180 opiniowanych osób dokonało ogółem 281 przestępstw, przy czym w 87% (245 czynów) sprawcami ich byli mężczyźni, a w pozostałych 13% (36 czynów) – kobiety.

Struktura przestępczości przedstawiała się następująco:

1. *przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu* były najliczniejsze, stanowiły one 37% ogółu czynów i aż w połowie ich liczby były to zabójstwa (w odniesieniu do ogółu przestępstw stanowiły 21%),
2. *przestępstwa przeciwko mieniu* zajmowały miejsce drugie – to 27% dokonanych czynów,
3. *przestępstwa przeciwko rodzinie* – 16% czynów,
4. *przestępstwa przeciwko wolności i obyczajności* – 9%, przy czym w około 1/4 były to przestępstwa seksualne,
5. *przestępstwa przeciwko bezpieczeństwu powszechnemu* – to 8% czynów, wśród nich przeważały przestępstwa w ruchu drogowym,
6. *przestępstwa przeciwko działalności instytucji państwowych i społecznych* – 7% ogółu czynów.

Przestępstwa dokonane przez kobiety charakteryzował wysoki odsetek zabójstw – stanowiły one aż 75% ogółu czynów przez nie dokonanych. W porównaniu z mężczyznami (wśród których zabójstwa to 13% ogółu dokonanych czynów) odsetek ten jest więc blisko sześciokrotnie wyższy.

Poza kilkoma przypadkami przestępstw przeciwko mieniu (kradzieże, zniszczenia mienia) nie odnotowano innych czynów, których sprawczyniami były kobiety w stanie zwykłego upicia alkoholem.

*Czyny przeciwko życiu i zdrowiu* (poza zabójstwami) to przede wszystkim pobicia i zranienia najbliższej rodziny w czasie kłótni rodzinnych i libacji alkoholowych. W kilku przypadkach było to pobicie osób obcych w celu dokonania kradzieży (sprawcami byli młodzi mężczyźni, zawsze działający w grupie).

Wśród 58 osób, którym zarzucano dokonanie zabójstwa było 31 mężczyzn i 27 kobiet. W 50 przypadkach tłem czynu były kłótnie w czasie libacji alkoholowych w domu sprawcy lub ofiary.

Ofiarami kobiet były w większości (18 osób) mężowie lub konkubenci, a wskazywanym



przez nie motywem czynu było długotrwałe znęcanie się poszkodowanych nad sprawczy-niami, także tuż przed czynem, który był obroną przed ich agresywnym zachowaniem. Narzędziem zbrodni zawsze był nóż. W pozostałych 9 przypadkach ofiarami byli członkowie rodziny (ojciec, matka, dorosły syn, teściowa), koleżanka, sąsiadka, znajomi mężczyźni. Do zabójstwa dochodziło w czasie wspólnego spożywania alkoholu i kłótni, która się wywiązywała w tym czasie.

Ofiarami mężczyzn najczęściej (w 13 przypadkach) byli ich znajomi, z którymi razem spożywali alkohol. W 8 przypadkach ofiarami byli członkowie rodziny (w 6 – żony), a w pozostałych 4 – obcy mężczyźni. Sposobem dokonania zabójstwa było równie częste użycie noża, siekiery, jak pobicie i uduszenie. W 2 przypadkach był to strzał z broni (sprawcami byli policjanci). Podawanym przez sprawców motywem czynu były kłótnie, w czasie których dochodziło do bójki, w 3 przypadkach sprawcy nie umieli podać „powodu”. Gdy ofiarami były osoby obce sprawcom do zabójstwa dochodziło w czasie napadu rabunkowego (młodzi sprawcy działający w grupie).

*Czyny przeciwko mieniu* to kradzieże przedmiotów zwykle niewielkiej wartości, włamania do sklepów z artykułami spożywczymi i alkoholem oraz do samochodów.

*Czyny przeciwko rodzinie*, których dopuścili się tylko mężczyźni, polegały na znęcaniu się fizycznym i psychicznym nad żonami i dziećmi oraz rodzicami i niepłaceniu alimentów (stanowią one obecnie trzeci co do częstości rodzaj czynów im zarzucanych).

*Czyny przeciwko wolności* – to groźby karalne wypowiedane głównie wobec członków rodziny i sąsiadów. W 2 opiniach biegli nie podali kto był poszkodowany. Wśród

„przestępstw seksualnych” przeważały czyny lubieżne wobec dzieci (własnych córek, obcych chłopców). W 1 przypadku był to gwałt (biegli nie podali kim dla sprawcy była poszkodowana).

*Czyny przeciwko bezpieczeństwu powszechnemu*, dokonane także tylko przez mężczyzn, to podpalenia i wypadki komunikacyjne. Wszystkie podpalenia dotyczyły własnego mienia sprawcy: w 7 z 8 przypadków podpalenia dotyczyło ono własnych zabudowań gospodarskich, a w 1 – własnego mieszkania.

14 sprawcom zarzucano spowodowanie wypadku samochodowego w stanie nietrzeźwości alkoholowej (najwyższe odnotowane przez biegłych stężenie alkoholu w wydychanym powietrzu sprawcy wynosiło 2,85 prom.). 7 z nich podawało całkowitą niepamięć zdarzenia z powodu „utruty przytomności”, 3 – „nie czuło się pijanymi”, gdyż pili „tylko piwo”, a 4 ujawniło po czynie objawy reakcji depresyjnej.

*Czyny przeciwko działalności instytucji państwowych i społecznych*, których dokonało 7 mężczyzn, to przypadki stawiania oporu i zniewagi interweniujących policjantów.

### **Ocena poczytalności i poważnego niebezpieczeństwa dla porządku**

Wyniki ocen poczytalności i częstość wnioskowania o zastosowanie środka zabezpieczającego w postaci leczenia szpitalnego sprawców (wg KK z 1969 r.) z rozpoznaniem zwykłego upicia alkoholem przedstawia tabl. 2.

Wśród 180 opinii poczytalność badanych sprawców kwestionowano w 39 przypadkach (22% opinii). We wszystkich tych sytuacjach biegli stwierdzili znaczne ograniczenie poczytalności – nie było orzeczeń o niepoczytalności.

Tablica 2. Ocena poczytalności i wnioskowania o zastosowanie środka zabezpieczającego u sprawców z rozpoznaniem zwykłego upicia alkoholem (liczba osób, n=180)

„bez artykułu”	Ocena poczytalności			Liczba wniosków o środek zabezpieczający
	art. 25 § 1	art. 25 § 2	art. 25 § 3	
134 (74%)	–	39 (22%)	7 (4%)	5 (3%)

Z 39 osób, u których orzeczono poczytalność ograniczoną – blisko połowa (18 osób) dokonała zabójstwa, zaś pozostali przestępstw przeciwko życiu i zdrowiu, przeciwko rodzinie, podpaleń i czynów przeciwko mieniu.

W 33 opiniach biegli stwierdzili u sprawców nasilone skutki przewlekłego, nadmiernego picia alkoholu, które określali jako „charakteropatia alkoholowa”, „poalkoholowe zaburzenia charakterologiczne” bądź „psychodegradację”. W 2 przypadkach biegli w ogóle nie uzasadnili swoich ocen. W jednej z opinii biegli stwierdzili po prostu, że sprawca „nie mógł przewidzieć skutków upicia” (tzn. dokonania zabójstwa), zaś w innej uzasadniali ją „toksycznym działaniem alkoholu na mózg o mniejszej wartościowości”.

W 7 przypadkach biegli wydali ocenę poczytalności powołując się na art. 25 § 3 d. KK (obecnie art. 31 § 3 KK), ale tylko w dwóch z nich była ona poprzedzona oceną o znacznie ograniczonej poczytalności sprawców (z powodu „charakteropatii alkoholowej”).

Wobec 5 osób (co stanowi 2,7% całości analizowanej grupy sprawców) biegli wnioskowali o zastosowanie środka zabezpieczającego. Autorzy opinii stwierdzali, że sprawca stanowi poważne niebezpieczeństwo dla porządku prawnego, ale tej oceny nie uzasadnili i nie podali, co za takim przewidywaniem przemawia. Wydaje się, że w 4 przypadkach zdecydował o tym charakter i waga czynu (zabójstwo, seria podpaleń), a w 1 fakt, że sprawca był wcześniej internowany z powodu takiego samego czynu (podpalenie). O detencję wnioskowano wobec sprawców tylko tych dwóch rodzajów przestępstw: zabójstwa i podpalenia.

### Opinie, w których u sprawców rozpoznano inne niż zwykle upicie alkoholem

#### Analiza rodzaju przestępstw

U 19 osób, u których biegli rozpoznali upicie inne niż zwykle, jego postać określano następująco: upicie atypowe (6 osób), patologiczne (3 osoby), na podłożu patologicznym (7 osób), upicie dysforyczne (3 osoby). Rozpoznano je u 17 mężczyzn i 2 ko-

Tablica 3. Rodzaj i częstość przestępstw dokonanych przez sprawców w stanie innego niż zwykle upicia alkoholem

Rodzaj czynu	Liczba osób (n=19)	
	N	%
Przeciwko mieniu	3	16
Przeciwko życiu i zdrowiu – w tym: zabójstwa	11 3	58 16
Przeciwko rodzinie	1	5
„Przestępstwa seksualne”	3	16
Przeciwko działalności instytucji państwowych i społecznych	1	5
Ogółem	19	100

biet. Nie podano wieku 4 osób, pozostałe miały od 22 do 60 lat (średnio – 35 lat). Rodzaj i częstość przestępstw dokonanych przez osoby w stanie upicia alkoholem innym niż zwykle zestawiono w tabl. 3.

Czyny przeciwko życiu i zdrowiu stanowiły ponad połowę przestępstw (58%), w tym 1/3 z nich – to zabójstwa (16% ogółu przestępstw). Tylko w 4 z 11 tych czynów zostały dokonane poza własnym domem (w miejscu pracy, na ulicy, na zabawie), stąd ofiarami były osoby spoza rodziny: znajomi lub obcy (w 1 opinii nie podano kto był ofiarą). W 5 z 11 czynów przeciwko życiu i zdrowiu nie było świadków zajścia, brak ich zeznań wyjątkowo utrudniał więc pracę biegłych. Sprawcy najczęściej posługiwali się nożem lub siekierą, w dwóch przypadkach ofiary skopano i stratowano.

Zabójstw dokonało 2 mężczyzn i 1 kobieta, ich ofiarami byli: ojciec, konkubina i brat. Zabójstwa dokonano w domach sprawców, w czasie wspólnego picia alkoholu z ich ofiarami.

Przestępstwa przeciwko mieniu, to w 2 przypadkach włamanie do sklepu spożywczego i zniszczenie znajdującego się tam towaru, a w 1 – uszkodzenie cudzego auta.

Przestępstwo przeciwko rodzinie polegało na pozostawieniu przez ojca dziecka bez opieki.

Tablica 4. Ocena poczytalności i wnioskowanie o środek zabezpieczający u sprawców z rozpoznaniem innego niż zwykle upicie alkoholem

Postać upicia	Liczba osób	Ocena poczytalności		Liczba wniosków o środek zabezpieczający
		art. 25 § 1	art. 25 § 2	
Atypowe	6	2	4	0
Dysforyczne	3	0	3	0
Na podłożu patologicznym	7	2	5	1 (art. 99 KK)
Patologiczne	3	3	0	0
Ogółem	19 (100%)	7 (37%)	12 (63%)	1

Upicie atypowe rozpoznano w 2 przypadkach „przestępstw seksualnych” polegających na dokonaniu gwałtów i czynów lubieżnych wobec dzieci. Charakter czynu, czas jego trwania i zborne, celowe działanie sprawców budzą wątpliwości co do poprawności postawionej diagnozy.

#### **Ocena poczytalności i poważnego niebezpieczeństwa dla porządku prawnego**

Wyniki ocen poczytalności i częstość wnioskowania o zastosowanie środka zabezpieczającego w postaci leczenia szpitalnego (wg KK z 1969 r.) sprawców z rozpoznaniem *tempore criminis* upicia alkoholem innego niż zwykle zestawiono w tabl. 4.

U wszystkich 19 sprawców biegli kwestionowali poczytalność: 7 osób oceniono jako niepoczytalne w chwili zarzucanego im czynu, a u pozostałych 12 stwierdzono znaczne jej ograniczenie.

Za niepoczytalne uznano wszystkie 3 osoby z rozpoznaniem upicia patologicznego, co jest zgodne z praktyką orzeczniczą. Niepoczytalność orzeczono także u 2 osób z rozpoznaniem upicia atypowego i u 2 – z rozpoznaniem upicia „na podłożu patologicznym”. Na podstawie przytoczonych opisów upicia w tych przypadkach trudno zrozumieć zasadność tych orzeczeń.

Poczytalność znacznie ograniczoną orzeczono u wszystkich sprawców w stanie upicia dysforycznego, u pozostałych 4 osób w stanie upicia atypowego, u 5 – w stanie upicia „na podłożu patologicznym”.

O zastosowanie środka zabezpieczającego biegli wnioskowali wobec jednego mężczyzny upośledzonego umysłowo i głuchoniemego, u którego rozpoznano w chwili czynu (zabójstwo brata) upicie na „podłożu patologicznym” i uznano go niepoczytalnym wobec zarzucanego mu czynu.

#### **OMÓWIENIE**

Chociaż w naszych badaniach o przynależności do aktualnie omawianej grupy decydował stan upicia alkoholem *tempore criminis*, to jednak u większości badanych biegli stwierdzali istnienie zespołu zależności od alkoholu, a u części co najmniej jego nadużywanie. Wywiady u innej części badanych wskazywały na występowanie u nich zaburzeń osobowości, ale tylko niekiedy biegli to rozpoznanie wskazywali. Zdarzało się, że biegli w ogóle nie wypowiadali się, u jakiej osoby upicie alkoholem wystąpiło. Wobec tego, że decydującym kryterium przynależności do tej grupy było upicie alkoholem w czasie dokonywania czynu, powoduje to trudności w porównaniu z opisaną przez Uszkiewiczową grupą alkoholizmu przewlekłego lub nałogowego, jak i istotne różnice tak co do rodzaju dokonanych przez te osoby czynów, jak i ocen sądowo-psychiatrycznych.

Różnice dotyczą też stanu psychicznego badanych osób. U Uszkiewiczowej kryterium było rozpoznanie alkoholizmu przewlekłego lub nałogowego. Wśród sprawców z tym rozpoznaniem najbardziej liczni byli

sprawcy działający w stanie głębokiego upicia, mniej liczni z przejawami psychoz alkoholowych oraz najmniej liczni ci, u których rozpoznano upicie patologiczne.

W naszych badaniach sprawców z rozpoznaniem psychoz alkoholowych omówiliśmy wśród osób z zaburzeniami psychotycznymi poddanych ekspertyzie sądowo-psychiatrycznej. Nie mogliśmy wydzielić grupy sprawców z rozpoznaniem zespołu zależności od alkoholu, gdyż nawet w tych opiniach, w których biegli stawiali to rozpoznanie pozostawało ono ogólnikowo i nieprzekonywująco opisane, gdyż biegli przede wszystkim stwierdzali stan upicia alkoholem i oceniali co z tego wynika dla ocen sądowo-psychiatrycznych.

Ponieważ w omawianej przez nas grupie wszyscy sprawcy działali w stanie objawów na ogół ostrego upicia alkoholem, toteż rodzaj zarzucanych im czynów był typowy dla tych stanów. Dlatego struktura przestępczości naszej grupy jest zbliżona do przestępczości sprawców wydzielonych przez Uszkiewiczową jako działających w stanie ostrych upić, a nie do przestępczości sprawców z alkoholizmem przewlekłym. I tak przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu w naszym materiale to 37% całej przestępczości (w tym 21% zabójstw), u Uszkiewiczowej – 40% przestępstw przeciwko życiu i zdrowiu i również 21% zabójstw. W materiale autorki sprawcy z rozpoznaniem alkoholizmu przewlekłego, lecz nie działający w stanie ostrego upicia alkoholem dokonali tych czynów jedynie 9,8%. W naszym materiale liczne były również czyny przeciwko mieniu (27%), podczas gdy Uszkiewiczowa spotykała tylko pojedyncze takie czyny sprawców w stanie upić, natomiast wśród osób z rozpoznaniem alkoholizmu przewlekłego były to przestępstwa najczęściej spotykane (31,7%). Na trzecim miejscu były w naszym materiale czyny przeciwko rodzinie – 16% (w większości wypadków chodziło o znęcanie nad rodziną), podczas gdy Uszkiewiczowa nie wydzielala tego rodzaju przestępstw. W 6 lat po opublikowaniu swej pracy autorka omawiając opiniowanie sądowo-psychiatryczne sprawców

z rozpoznaniem alkoholizmu stwierdziła, że w tych latach pojawiły się takie przestępstwa i ich odsetek wzrósł z 4,7% w 1960 r. do 7,2% w 1963 r. Wskazuje to, że na przestrzeni ostatnich 40 lat liczba osób kierowanych na obserwację szpitalną z powodu znęcania się nad rodziną wyraźnie i szybko wzrasta.

W naszym materiale stwierdzamy kolejno przestępstwa przeciwko wolności i obyczajności (9%), w tym przestępstwa seksualne (2%) oraz groźby karalne, przeciwko bezpieczeństwu publicznemu (8%), w tym wypadki drogowe (5%) oraz podpalenia (3%). Czyny te w materiale Uszkiewiczowej były na dalszych miejscach, przy czym przestępstwa seksualne w jej materiale stosunkowo często występowały w grupie alkoholizmu przewlekłego (czyny nierzędne z nieletnimi, kazirodce – co upodobiało je do tego rodzaju czynów w naszym materiale, w którym tylko w jednym przypadku było to zgwałcenie).

Uszkiewiczowa uważała zniewagi i opór władzy (23% czynów w jej materiale) za typowe przestępstwo związane z używaniem alkoholu, w naszym materiale czyny te występowały jedynie w małym odsetku (3%). Inaczej niż w wynikach Uszkiewiczowej, która nie wydzielala tego rodzaju przestępstw, w naszym materiale 5% ogólnej przestępczości dotyczyło wypadków samochodowych spowodowanych przez kierowców w stanie nietrzeźwości alkoholowej.

W naszym materiale biegli ocenili obraz upicia alkoholem jako wykraczający poza ramy upicia zwykłego u 19 sprawców, u trzech z nich ocenili, że stan upicia odpowiadał obrazowi upicia patologicznego.

Sprawcom w stanie upicia patologicznego zarzucano czyny przeciwko życiu i zdrowiu, wszyscy trzej zostali uznani za niepoczytalnych, wobec żadnego nie wnioskowano o zastosowanie środka zabezpieczającego.

16 sprawców z rozpoznaniem upicia atypowego (określanym przez biegłych także jako dysforyczne lub na podłożu patologicznym) dokonało następujących czynów: przeciwko życiu i zdrowiu (w tym zabójstw), przeciwko mieniu, przestępstw seksualnych,

przeciwko rodzinie i działalności instytucji państwowych. Czterech z nich (dwóch z rozpoznaniem upicia atypowego i dwóch – upicia na podłożu patologicznym) uznano za niepoczytalnych wobec zarzucanych im czynów. Tylko wobec jednego, głuchoniemego zabójcy brata („upicie na podłożu patologicznym”) wnioskowano o zastosowanie środka zabezpieczającego.

W grupie 180 sprawców działających w stanie upicia alkoholowego zwykłego u większości (74%) nie kwestionowano poczytalności, jako że kodeks karny stanowi, że zwykłe upicie alkoholem nie daje podstaw do tego. Żadnego ze sprawców nie uznano niepoczytalnym w stosunku do zarzucanego czynu, a u 22% badanych oceniono poczytalność jako znacznie ograniczoną. Zarzucane im czyny to w większości czyny przeciwko życiu i zdrowiu, a połowa z nich to zabójstwa. U 7 osób (4% sprawców) biegli wypowiadali się o zastosowanie art. 25 § 3 z 1969 r., ale sposób formułowania wniosków wskazuje, że biegli mieli z tym trudności. W dwóch przypadkach wypowiadali się, że sprawca znajdował się w czasie czynu „w stanie upojenia alkoholowego zwykłego i tylko z tego powodu, zarówno zdolność rozumienia jak i kierowania swoim postępowaniem miał ograniczone w stopniu znacznym w myśl intencji art. 25 § 3 KK”, w pozostałych pięciu – w ogóle nie wypowiadali się, czy zwykłe upicie alkoholem było tak głębokie, że znosiło lub ograniczało w stopniu znacznym poczytalność sprawcy, które mógł on przewidzieć, lecz stwierdzali np. „w oparciu o § 3 art. 25 KK stwierdzamy, że w chwili dokonywania zarzucanego mu czynu miał zachowaną zdolność rozumienia znaczenia swych czynów i kierowania postępowaniem”.

W pięciu przypadkach sprawców, których poczytalność biegli kwestionowali w rozumieniu art. 25 § 2 KK, wnosili też o zastosowanie środka zabezpieczającego – ale wniosku tego nie uzasadnili.

Nasze wyniki pozwalają stwierdzić, że w kolejnych latach od czasu badań Uszkiewiczowej, następował dalszy spadek ocen kwestionujących poczytalność sprawców działają-

cych w stanie upicia alkoholem oraz wniosków o zastosowanie środka zabezpieczającego. Wydaje się, że przyczyny tego należy upatrywać poza unormowaniami kodeksowymi, w ostrzejszym traktowaniu tych osób wobec rozszerzania się picia alkoholu w społeczeństwie i związanego z tym wzrostu przestępczości oraz znanych trudności, jakie tacy sprawcy sprawiają w szpitalach psychiatrycznych.

Poza przedstawionymi powyżej różnicami (dotyczącymi stanu psychicznego badanej grupy i struktury przestępczości) bez zmian pozostała ocena dotycząca poziomu opinii sądowo-psychiatrycznych wydanych przez różne ośrodki w kraju. Nadal stwierdzamy – podobnie jak dawniej Uszkiewiczowa – „grzechy bardzo poważnych braków” w opiniach.

- Stwierdzamy brak jednolitej struktury opinii sądowo-psychiatrycznej, jednolitej terminologii rozpoznań i kryteriów dotyczących ocen stanu psychicznego.
- Powierzchnowość i ogólnikowość analizy danych z akt sprawy, a niekiedy całkowity jej brak, co zwłaszcza w działaniu sprawcy w stanie ostrego upicia ma bardzo istotne znaczenie dla oceny rodzaju postaci upicia, jego głębokości i jego wpływu na poczytalność.
- Przedstawienie wyników badań lub obserwacji pozostawia wiele do życzenia. Pomijane są istotne dane: często biegli nie zapoznają się z wcześniejszą dokumentacją lekarską, brak wywiadów dotyczących używania przez sprawcę alkoholu, rozmiarów i częstości picia alkoholu. Brakuje też przytaczania charakterystycznych dla zespołu zależności objawów, brak wywiadów od rodziny i danych na temat dotychczasowego leczenia.
- Jako istotny brak uważamy pomijanie relacji badanego z okresu krytycznych wydarzeń, co ma często miejsce w związku z niezrozumieniem art. 51 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, dotyczącej tajemnicy lekarskiej. Powoduje to całkowitą niemożność weryfikacji stawianych przez biegłych ocen stanu psychicznego i rodzaju upicia *tempore criminis*.

- Zbyt często brakuje omówienia wyników badań i całego materiału zebranego przez biegłych, a jeżeli takie omówienie jest, to częściej ma ono charakter streszczenia opinii niż podsumowania danych, przedstawienia wyciągniętych z nich wniosków i ich uzasadnienia.
- W przypadku oceny upicia patologicznego lub atypowego najczęściej biegli nie przedstawiają obrazu tego upicia i objawów uzasadniających to rozpoznanie, lecz powołują się na czynniki usposabiające do upicia innego niż zwykle. A przecież wskazanie na istnienie takich czynników jeszcze nie wystarcza do rozpoznania upicia np. patologicznego, trzeba wskazać jego objawy. Spotyka się nawet opinie, w których rozpoznanie upicia innego niż zwykle opiera się o informację, że zachowanie sprawcy „było obce dla jego osobowości”, lub że „wynikało ze stanu nietrzeźwości”.
- Zbyt często biegli bezkrytycznie przyjmowali niektóre informacje od badanych, sprzeczne z innymi danymi i na nich opierali swoje oceny. Na przykład informacje od badanego, że nawet po małej ilości alkoholu „traci pamięć i nie wie co robi” lub „mam ataki agresji po alkoholu” – uznawali za podstawę do kwestionowania poczytalności. Pomijali przy tym to, że nawet gdyby tak było, to sprawca znał swoją reakcję na alkohol i mógł przewidzieć, że po jego wypiciu ponownie „straci pamięć” i „nie będzie wiedział co robi”, zatem należałoby tu wskazać na treść art. 25 § 3 KK (obecnie art. 31 § 3 KK).
- W przypadkach rozpoznania „upicia na podłożu patologicznym” biegli nie odwołali się do jej poczytalności do owego „podłoża”, które samo w sobie dawało podstawy do jej kwestionowania (np. upośledzenie umysłowe, głuchoniemota).

## WNIOSKI

1. W grupie 180 opinii dotyczących sprawców działających w stanie zwykłego upicia alkoholem najwyższy odsetek prze-

stępstw stanowiły czyny przeciwko życiu i zdrowiu (w tym zabójstwa), następnie kolejno: czynów przeciwko mieniu, przeciwko rodzinie, przeciwko wolności, przeciwko bezpieczeństwu publicznemu (w tym wypadki komunikacyjne) i podpaień. Wśród 19 opinii dotyczących sprawców w stanie upicia alkoholem innym niż zwykle najwyższy był także odsetek czynów przeciwko życiu i zdrowiu (w tym zabójstw), następnie przeciwko mieniu i przestępstw seksualnych.

2. W porównaniu z wynikami badań Uszkiewiczowej z 1960 r. (które można porównać w odniesieniu do upić ostrych) odsetek czynów przeciwko życiu i zdrowiu (w tym zabójstw) pozostał zbliżony, większy jest obecnie odsetek czynów przeciwko mieniu i przeciwko rodzinie. Zmalał natomiast odsetek czynów określanych jako zniewagi i opór władzy.
3. Od czasu badań Uszkiewiczowej notuje się znaczący spadek ocen kwestionujących poczytalność tych sprawców i wniosków o zastosowanie wobec nich środka zabezpieczającego.
4. W większości 19 opinii dotyczących sprawców działających w stanie upicia alkoholem innym niż zwykle, stwierdzono istotne braki dotyczące m.in. niedokładnego opracowania danych z akt sprawy i nie podawania objawów tych postaci upicia, lecz innych niespecyficznych czynników.
5. W opiniach dotyczących tej grupy sprawców brakuje analiz i ocen dotyczących przebiegu i objawów nadużywania alkoholu, modelu picia, typowych dla sprawcy reakcji na alkohol.

## PIŚMIENNICTWO

1. Bogdanowicz E, Hajdukiewicz D. Opinie sądo-psychoiatryczne po obserwacjach szpitalnych osób z zaburzeniami psychotycznymi. Część I. Analiza rodzaju czynów karalnych. *Post Psychiatr Neurol* 1999; 3: 277–291.
2. Bogdanowicz E, Hajdukiewicz D. Opinie sądo-psychoiatryczne po obserwacjach szpitalnych

- osób z zaburzeniami niepsychotycznymi. Część I. Analiza czynów karalnych. *Post Psychiatr Neurol* 2000; 9: 111–126.
3. Buchała K, Zoll A. Kodeks Karny. Część ogólna. Komentarz do art. 1–116. 1998.
  4. Fleszar-Szumigajowa J. Patologiczny stan upicia oraz inne stany upicia o złożonej problematyce klinicznej i sądowo-psychiatrycznej. *Neurol Neurochir Psychiatr Pol* 1961; 11 (2): 231–239.
  5. Fleszar-Szumigajowa J. Tak zwane upojenie na podłożu patologicznym: upojenie atypowe – powikłane. *Probl Wymiaru Sprawiedl* 1978; 2/16.
  6. Hajdukiewicz D. Katamnezy chorych z rozpoznaniem schizofrenii, alkoholizmu przewlekłego i zaburzeń osobowości internowanych przez sądy jako niebezpiecznych dla porządku prawnego. *Psychiatr Pol* 1975; 9 (2): 153–160.
  7. Hajdukiewicz D. Alkoholicy a inni internowani. *Probl Wymiaru Sprawiedl* 1981; 1: 94–101.
  8. Hajdukiewicz D, Bogdanowicz E. Orzecznictwo sądowo-psychiatryczne w tzw. anormalnej reakcji na alkohol Hoffa. *Post Psychiatr Neurol* 1997; 6: 187–191.
  9. Heitzman J. Upicie alkoholem jako przedmiot ekspertyzy sądowo-psychiatrycznej. W: Gierowski JK, Szymusik A, red. *Postępowanie karne i cywilne wobec osób zaburzonych psychicznie*. Kraków: Collegium Medicum UJ; 1996: 92–116.
  10. Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10. Opisy kliniczne i wskazówki diagnostyczne. Kraków–Warszawa: Uniw. Wyd Med „Vesalius”, Instytut Psychiatrii i Neurologii; 1997.
  11. Kocur J. Nietypowe formy upicia alkoholowego a poczytalność. W: Rutkowski R, Majchrzyk Z, red. *Materiały VII Konferencji Sekcji Psychiatrii Sądowej PTP: Teoria i praktyka oceny poczytalności*. Cedzyna 9–11.06.1988. Warszawa: 1988; 264–267.
  12. Nowe kodeksy karne z uzasadnieniami. Kodeks karny. Warszawa: Wyd Prawnicze Sp z o o; 1997.
  13. Paprzycki L. Wpływ stanu nietrzeźwości alkoholowej sprawcy na ocenę jego poczytalności w sprawach o umyślnie pozbawienie życia człowieka. *Probl Praworządności* 1990; 1: 47–60.
  14. Pudło R. Opiniowanie sądowo-psychiatryczne w sprawach związanych z nadużywaniem alkoholu. *Biul Elektroniczny Psychiatrii Online* 2000; 1.
  15. Szymusik A. Psychopatologia szczegółowa. W: Cieślak M, Spett K, Szymusik A, Wolter W, red. *Psychiatria w procesie karnym*. Warszawa: Wyd Prawnicze; 1991.
  16. Szymusik A, Leśniak R. Nietypowe formy upojenia alkoholowego. *Probl Wymiaru Sprawiedl* 1978; 16: 53–62.
  17. Uszkiewiczowa L. Orzecznictwo sądowo-psychiatryczne w świetle 42000 ekspertyz szpitalnych. *Arch Kryminal* 1960; 1: 271–356.
  18. Uszkiewiczowa L. Alkoholizm w orzecznictwie sądowo-psychiatrycznym. W: Skala J, red. *Alkoholizm*. Warszawa: 1966; 180–202.

*Adres: Dr Elżbieta Bogdanowicz,  
Klinika Psychiatrii Sądowej Instytutu Psychiatrii i Neurologii,  
ul. Partyzantów 2/4, 05-802 Pruszków*