

Psychologiczne aspekty stosowania instytucji nadzwyczajnego obostrzenia ustawowego zagrożenia wobec sprawcy na gruncie art. 178 § 1 KK

Anna Lisowska

Psychological aspects of application of the statutory restriction institution extraordinary treat to the perpetrator under article 178 § 1 KK

Abstract: The pages of this publication attempt to take into account various factors that may affect the state of inebriation or intoxication of man. States depriving individual impact on their own action were also presented in the field of drug use high-grade products, as well as the capacity reduction that recognise the importance of the act or direct proceedings under their influence was predicted. Stressors were classified according to their severity in relation to the issue of the article. Mental disorders were listed that appear in response to a traumatic event. Symptoms of acute stress and its relationship with the person's behaviour were shown. It highlighted the doubts that arise on particular issues. The possibility of settlement was signalled. At the conclusions, explored issues were summarized.

Keywords: intoxication, psychoactive substance, addiction, insanity, limited sanity, raising of the legal treat, fugitive from the scene

1. Wprowadzenie

Bez wątpienia regulacje prawne przyjęte na gruncie obowiązujących aktów normatywnych powinny stać na straży porządku i bezpieczeństwa społecznego, a także gwarantować sprawiedliwość. Ustanowienie norm prawnych zapewniających wspomniane wartości przy jednoczesnym zachowaniu podstawowych praw i wolności jednostki stanowi trudne zadanie. Często wiąże się ono z koniecznością uwzględnienia podczas ich tworzenia, uwarunkowań funkcjonowania człowieka poprzez adaptację osiągnięć i dorobku współczesnej nauki we wspomnianym zakresie. Nie wzbudza wątpliwości słuszność przyjmowania generalnego i abstrakcyjnego charakteru uchwalanych regulacji prawnych. Z tego względu tak ważnym jest włączenie przez ustawodawcę wszelkich możliwych okoliczności warunkujących wyłączenie lub zaostrożenie odpowiedzialności prawej. Przykład omawianych treści stanowi art. 178 § 1 KK. Przewiduje on zastosowanie instytucji nadzwyczajnego obostrzenia ustawowego zagrożenia wobec sprawcy katastrofy w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym zagrażającej życiu lub zdrowiu wielu osób bądź mieniu w wielkich rozmiarach, chociażby nieumyślnie naruszającego zasady bezpieczeństwa w ruchu lądowym, wodnym bądź powietrznym powodującego przez to nieumyślny wypadek skutkujący obrażeniami ciała innej osoby określonymi w art. 157 § 1 KK, czy też spowodowania bezpośredniego niebezpieczeństwa katastrofy w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym, jeżeli w chwili popełnienia czynu zabronionego był on w stanie nietrzeźwości, pod wpływem środka odurzającego czy też zbiegł z miejsca zdarzenia¹. Nie można jednak nie zauważyć, że na te same czyny zabronione popełnione przez różnych sprawców wpływać mogą odmienne czynniki. Stan nietrzeźwości sprawców czynów zabronionych czy też pozostawanie przez nich pod wpływem środka odurzającego u każdego z nich może mieć odrębne źródło. Opierając się na osiągnięciach współczesnej nauki w zakresie psychiatrii czy psychologii klinicznej należałoby rozważyć wszelkie możliwości, które

¹ Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny (Dz. U. 1997 Nr 88, poz. 553) art. 178 § 1.

mogą warunkować nietrzeźwość jednostki lub jej odurzenie środkami psychoaktywnymi. Według mnie podobnej analizie wymaga zachowanie sprawcy zbiegającego z miejsca zdarzenia. Nie można bowiem założyć, że każde z nich będzie wynikiem chęci uniknięcia przez sprawcę odpowiedzialności prawnej.

2. Stan nietrzeźwości i odurzenia substancją psychoaktywną okolicznościami zaostrzającymi odpowiedzialność prawną

W pierwszej chwili myśląc o zachowaniu kierowcy powodującego pod wpływem alkoholu lub odurzenia substancją psychoaktywną wypadek samochodowy, w którym inna osoba zostaje ciężko ranna lub ginie na miejscu zdarzenia, nie sposób znaleźć dla niego usprawiedliwienia. W takim momencie najczęściej stawiamy się w roli ofiary lub jej rodziny, co tylko potęguje w nas negatywne emocje, przekładające się na siłę piętnowania i potępienia sprawcy. Często niewłaściwe zachowanie sprawcy czynu zabronionego jest z nim utożsamiane. Powoduje to przeniesienie negatywnych emocji towarzyszących ocenie dokonanego czynu zabronionego na jego sprawcę, co nie jest słuszną i sprawiedliwą praktyką. Naruszenie zasad współżycia społecznego czy obowiązujących norm prawnych zawsze będzie wzbudzało niezadowolenie i brak akceptacji ze strony społeczeństwa, co nie powinno wywoływać najmniejszego zdziwienia. Należy mieć jednak na uwadze, że w życiu mogą zdarzyć się sytuacje w których osoba przestaje być zdolna do kontrolowania swojego zachowania. Trudno zatem w takim wypadku uznać za właściwe, a już na pewno za sprawiedliwe obciążenie odpowiedzialnością za swoje zachowanie kogoś nie mającego na nie wpływu. Jeszcze większą niesprawiedliwość stanowiłoby zaostrzenie odpowiedzialności prawnej wobec takiej osoby. Zrozumiałym jest, że nie dotyczy to okoliczności, w których sprawca sam świadomie i dobrowolnie wprawił się w stan nietrzeźwości lub odurzenia substancją psychoaktywną, zwłaszcza jeśli ich następstwa mógł przewidzieć. Nie zawsze jednak, stan nietrzeźwości lub odurzenia jest wynikiem świadomej, dobrowolnej i kontrolowanej decyzji jednostki. Moim zdaniem w szczególności może odnosić się to do sprawców czynów

zabronionych, którzy cierpią na zaburzenia polegające na zależności od substancji wpływających na procesy poznawcze i regulację mechanizmów popędowo-emocjonalnych.

Badania naukowe potwierdzają, że środki psychoaktywne mają zdolność wpływania na pracę komórek nerwowych w mózgu człowieka, powodując u niego przelotne zmiany świadomości². W rozdziale V Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, dokonano podziału zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania powstałych na wskutek jednokrotnego przyjęcia specyfiku psychoaktywnego lub stałego przyjmowania bazując na jego typie oraz objawach klinicznych towarzyszących zaburzeniu psychicznemu³. Zaburzenia związane z substancjami z uwagi na nie można podzielić na dziesięć klas⁴. Zaliczamy do nich te związane z: alkoholem, kofeiną, konopiami, substancjami halucynogennymi, substancjami wziewnymi, opioidami, lekami uspokajającymi, nasennymi lub przeciwlękowymi, stymulantami, tytoniem i innymi bądź nieznanymi substancjami⁵. Pośród zaburzeń związanych z substancjami halucynogennymi osobną kategorię stanowią te dotyczące fencyklidyny lub arylicykloheksyloaminy charakteryzującej się podobnym działaniem i innymi substancjami halucynogennymi⁶. Do stymulantów zaliczamy natomiast substancje podobne do amfetaminy, kokainę i inne⁷.

Na gruncie osiągnięć współczesnej medycyny, w szczególności w dziedzinie psychiatrii wyodrębnia się zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania związane z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych⁸. Na podstawie

¹ Philip G. Zimbardo, Robert L. Johnson, Vivian McCann, *Psychologia. Kluczowe koncepcje, struktura i funkcje świadomości*, Wyd. Nauk. PWN, Warszawa 2016, s. 248.

³ Lidia Cierpiałowska, *Psychopatologia*, Wyd. Nauk. Scholar, Warszawa 2015, s. 198-199.

⁴ *Kryteria diagnostyczne z DSM-5 Desk Reference*; *Academician Psychiatric Association*, Wyd. Edra Urban & Partner, Wrocław 2013, s. 219.

⁵ *Ibidem*, s. 219.

⁶ *Ibidem*, s. 219.

⁷ *Ibidem*, s. 219.

⁸ Bogusław Habrat, Karina Steinbarth-Chmielewska, Helena Baran-Furga, *Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania związane z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych*, (w:) Stanisław

Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 w związku z ich przyjmowaniem wyodrębniono takie stany kliniczne jak: ostre zatrucie, następstwa szkodliwego używania substancji, zespół uzależnienia, zespół abstynencyjny, zespół abstynencyjny z majaczeniem, zaburzenia psychotyczne, zespół amnestyczny, rezydualne i późno ujawniające się zaburzenia psychotyczne, inne zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania, zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania nieokreślone⁹.

Z kolei na gruncie Kryteriów Diagnostycznych DSM-5 zaburzenia te podzielono na dwa zbiory: „zaburzenia używania substancji oraz zaburzenia wywołane substancją”¹⁰. Do tych ostatnich zaliczamy m. in. zatrucie, odstawienie i inne zaburzenia psychiczne spowodowane specyfiką np. zaburzenia psychotyczne, afektywne dwubiegunowe, depresyjne, lękowe i inne¹¹.

Każdemu z wymienionych zaburzeń towarzyszą specyficzne objawy, które mniej lub bardziej wpływają na sprawność funkcjonowania jednostki i co istotne na jej swobodę w decydowaniu o wprawieniu się w stan nietrzeźwości lub odurzenia substancją psychoaktywną. Nie sposób jednak dokonać ich szczegółowej, a nawet ogólnej charakterystyki na łamach krótkiej publikacji. Nie jest to przedmiot niniejszego artykułu. Ważnym jest, że niektóre z nich mogą uzasadniać wyłączenie zastosowania obostrzenia ustawowego zagrożenia na gruncie art. 178 § 1 KK np. wobec sprawcy czynu zabronionego mającego w chwili jego popełnienia wyłączoną poczytalność będącą skutkiem nietrzeźwości lub odurzenia substancją psychoaktywną wiążącymi się z zaburzeniem na które cierpi, powodującym u niego brak zdolności do rozpoznania znaczenia zachowania lub pokierowania nim podczas spożywania substancji wysokoprocenkowej bądź specyfiku psychoaktywnego. Niepoczytalność

Pużyński, Janusz Rybakowski, Jacek Wciórka (red.), *Psychiatria, Psychiatria Kliniczna*, Tom 2, Wyd. II, Wyd. Edra Urban & Partner, Wrocław 2011, s. 157.

⁹ *Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10*, Tom I, wydanie 2008, Wyd. Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia 2012, s. 213-214.

¹⁰ *Kryteria diagnostyczne z DSM-5 Desk Reference*, op. cit., s. 219.

¹¹ *Ibidem*, s. 219.

nie stanowi nazwy wyodrębnionej na gruncie nauk psychiatrycznych czy psychologicznych, lecz jest terminem prawnym¹². Organem uprawnionym do ustalenia na podstawie wydanej opinii psychiatryczno-psychologicznej występowania u sprawcy czynu zabronionego zdolności do jego rozpoznania lub pokierowana swoim postępowaniem jest sąd¹³. Dla ustalenia dopuszczalności zastosowania obostrzenia ustawowego zagrożenia na podstawie art. 178 § 1 KK wobec sprawcy katastrofy w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym zagrażającej życiu lub zdrowiu wielu osób bądź mieniu w wielkich rozmiarach, spowodowania bezpośrednio niebezpieczeństwa takiej katastrofy czy też spowodowania nieumyślnego wypadku samochodowego, skutkującego obrażeniami ciała innej osoby o których mowa w art. 157 § 1 KK wynikającego chociażby z nieumyślnego naruszenia przez niego zasad bezpieczeństwa w ruchu lądowym wodnym bądź powietrznym, będącego w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem specyfiku psychoaktywnego zasadna będzie ocena jego stanu poczytalności nie tylko w chwili popełnienia czynu zabronionego, ale także w momencie spożywania alkoholu lub substancji psychoaktywnej. W odniesieniu do art. 178 § 1 KK określenie stanu zdolności do rozpoznania znaczenia czynu lub pokierowania swoim postępowaniem przez sprawcę nietrzeźwego lub odurzonego substancją psychoaktywną jedynie w chwili jego popełnienia ponieważ miałyby się z celem ponieważ powszechnie wiadomo, że substancje wysokoprocentowe i psychoaktywne zaburzają funkcjonowanie struktur poznawczych, afekt oraz zachowanie osoby będącej pod ich wpływem. Przytoczona zasada pozostawałaby w sprzeczności z obowiązującymi regulacjami prawnymi ignorując przyczyny stanu nietrzeźwości lub odurzenia substancją psychoaktywną, przeszkadzając w ich właściwym stosowaniu. Potwierdzeniem tego może być art. 31 § 3 KK, stanowiący, że przepisów dotyczących oceny niepoczytalności lub poczytalności w znacznym stopniu ograniczonej określonych w art. 31 § 1 i § 2 KK „...nie stosuje się, gdy sprawca wprowadził się w stan nietrzeźwości lub odurzenia powodujący wyłączenie lub ograniczenie

¹² P. G. Zimbardo et al., *Psychologia...*, op. cit. s. 120.

¹³ Ibidem, s. 120.

poczytalności, które przewidywał albo mógł przewidzieć”¹⁴. Podkreśla on znaczenie czynników wpływających na wprawienie się w wymienione stany.

Mając na względzie przytoczoną regulację prawną zasadnym wydaje się być analiza przyczyn stanu nietrzeźwości lub pozostawania pod wpływem substancji psychoaktywnej sprawcy czynu zabronionego, jak również zdolność przewidywania przez niego wpływu specyfików na organizm. Niewątpliwie mogą zdarzyć się takie sytuacje, w których jednostka znajdzie się w stanie odurzenia lub nietrzeźwości z powodów nie do końca zależnych od siebie. Art. 31 § 3 KK odnosi się do okoliczności, w których pozostawanie przez sprawcę czynu zabronionego pod wpływem substancji alkoholowej lub psychoaktywnej było związane z jego świadomym działaniem podjętym bez nacisku¹⁵. W sytuacji gdy nastąpiło ono pod wpływem zadziałania siły wyższej, przymusu, podstępny, nieświadomości lub zakłóconego toku motywacyjnego nie będzie można uznać zasadności wykluczenia uznania poczytalności w znacznym stopniu ograniczonej lub niepoczytalności sprawcy czynu zabronionego na zasadach przewidzianych w art. 31 § 1 i § 2 KK¹⁶. Nieświadome zażycie substancji psychoaktywnej może nastąpić np. w sytuacji pomyłki, gdy osoba będąc przekonaną, że zażywa lek przeciw grypowy, bierze ten psychotropowy wydany jej w aptece wskutek pomyłki¹⁷.

Kolejną okolicznością podważającą zasadność stosowania art. 31 § 3 KK stanowi niewspółmierna reakcja organizmu sprawcy czynu zabronionego na ilość spożytego przez niego alkoholu¹⁸. W doktrynie takie stany zaliczane są do form „nietypowego upicia”¹⁹. W ich obrębie możemy wymienić:

¹⁴ Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny (Dz. U. 1997 Nr 88, poz. 553) art. 31 § 3.

¹⁵ Michał Królikowski, Robert Zawłocki, *Kodeks karny. Część ogólna. Tom I. Komentarz do art. 1–31*, wyd. 3, Wyd. C.H. Beck, Warszawa 2014 art. 31 § 3 KK [dane dostępne za str. internetową: <http://lex.uni.lodz.pl>].

¹⁶ Ibidem, art. 31 § 3 KK.

¹⁷ Paweł Daniluk (red.), *Leksykon Prawa Karnego - część ogólna, 100 podstawowych pojęć*, Wyd. C.H. Beck, Warszawa 2011, s. 258-259.

¹⁸ M. Królikowski, R. Zawłocki, *Kodeks Karny*, op. cit., art. 31 § 3 KK.

¹⁹ Józef K. Gierowski, Lech K. Paprzycki, *Niepoczytalność i psychiatryczne środki zabezpieczające zagrożenia prawno- materialne*,

„...upicie patologiczne, upicie na podłożu organicznego uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego oraz upicie atypowe”²⁰. W literaturze pojęcie upicia patologicznego często występuje również pod nazwą upojenia patologicznego. Oznacza ono „...bardzo rzadko występującą formę upojenia, która jest niezależna od ilości spożytego alkoholu, choć przeważnie jego ilość jest niewielka”²¹. Osoba u której występuje stan upojenia patologicznego nie jest odbierana przez otoczenie jako pijana, gdyż na taką nie wygląda, jednak jej zachowanie często może być nagle z przejawami agresji, niczym nie dającej się wytłumaczyć²². Ponadto jednostce mogą towarzyszyć zaburzenie świadomości typu pomrocznego, zaburzenia orientacji w czasie i miejscu, zaburzenia afektu o typie lęku, wściekłości i złości, objawy psychotyczne oraz pobudzenie psychomotoryczne²³. Upojenie patologiczne może trwać od kilkunastu minut do kilku godzin, po czym osoba najczęściej zapada w sen terminalny, a wybudzając się z niego towarzyszy jej niepamięć całkowita lub fragmentaryczna²⁴. Najczęściej jest to niepamięć wsteczna całkowita, następcza lub wysepkowa²⁵. Powszechnie utożsamia się stan upicia patologicznego z psychozą o charakterze krótkotrwałym, odbierającą osobie zdolność rozpoznania przez nią znaczenia czynu lub pokierowania swoim postępowaniem²⁶. Upojenie patologiczne obecnie najczęściej łączy się z zaburzeniami na tle somatycznym, np. uszkodzeniem ośrodkowego układu nerwowego w wyniku doznanych wcześniej urazów czaszkowo-mózgowych, chorób infekcyjnych ośrodkowego układu nerwowego, przewlekłych lub ostrych zatruc, zmian miażdżycowych, padaczki lub alkoholizmu²⁷. Kolejne położenie

procesowe, psychiatryczne i psychologiczne, Wyd. C.H. Beck, Warszawa 2013, s. 214.

²⁰ Ibidem, s. 214.

²¹ P. Daniluk (red.), *Leksykon Prawa Karnego...*, op. cit., s. 260.

²² Ibidem, s. 260.

²³ J. K. Gierowski, L. P. Paprzycki, *Niepoczytalność...*, op. cit., s. 214.

²⁴ P. Daniluk (red.), *Leksykon Prawa Karnego...*, op. cit., s. 260.

²⁵ J. K. Gierowski, L. P. Paprzycki, *Niepoczytalność...*, op. cit., s. 214.

²⁶ Ibidem., s. 214.

²⁷ P. Daniluk (red.), *Leksykon Prawa Karnego...*, op. cit., s. 260-261.

mogące wpływać na omawianą formę nietypowego upojenia wiąże się np. z ciężkimi przeżyciami emocjonalnymi, brakiem snu, wyczerpaniem fizycznym²⁸. Stanom upicia na podłożu patologicznym i upicia atypowego towarzyszą liczne symptomy, niespełniające jednocześnie wszystkich kryteriów diagnostycznych pozwalających uznać je za epizod psychoetyczny²⁹. Są to m.in. „...ilościowe zaburzenia świadomości, pobudzenie psychomotoryczne i emocjonalne, cechy działań automatycznych czy nastawienie urojeniowe”³⁰. Uważa się, że najczęściej mogą one powodować u sprawcy czynu zabronionego stan poczytalności w znacznym stopniu ograniczonej³¹. W mojej opinii przyjmowanie jednak takiego stanowiska może być dyskusyjne, choćby z uwagi na wątpliwości odnoszące się do stopniowania poczytalności i w związku z tym wyodrębniania stanu poczytalności w znacznym stopniu ograniczonej. W jaki sposób i na ile trafnie oraz rzetelnie bowiem można ocenić wpływ nastawienia urojeniowego na zdolność racjonalnego postrzegania rzeczywistości, a zatem zdolność zachowania się przez jednostkę w sposób adekwatny do niej?

Istotną z punktu omawianych zagadnień jest problematyka zespołu zależności od alkoholu lub innej substancji psychoaktywnej. Nie wzbudza wątpliwości, że uzależnienie od nich ma wpływ nie tylko na poczytalność sprawcy w chwili popełnienia przez niego czynu zabronionego, ale również na samą swobodę podejmowania decyzji co do wprowadzenia się w stan nietrzeźwości lub odurzenia specyfikami psychoaktywnymi.

W systemie Kryteriów Diagnostycznych DSM-5 pojęcie uzależnienia nie ma znaczenia nozologicznego, choć jak zauważono jest ono powszechnie stosowane w wielu krajach w odniesieniu do trudności o znacznych rozmiarach wynikających z niekontrolowanego i nałogowego spożywania określonych specyfików³². Jak podkreślono zdarzają

²⁸ J. K. Gierowski, L. P. Paprzycki, *Niepoczytalność...*, op. cit., s. 215.

²⁹ Ibidem, s. 215.

³⁰ Ibidem, s. 215.

³¹ Ibidem, s. 215.

³² *Kryteria diagnostyczne z DSM-5 Desk Reference*, op. cit., s. 222.

się przypadki, że niektórzy specjaliści posługują się terminem uzależnień określając chorobę o krańcowym natężeniu symptomów, pomimo że na gruncie omawianego systemu nie stanowi ono oficjalnego terminu diagnostycznego³³. Kryteria Diagnostyczne DSM-5 trudności wynikające z przyjmowania specyfików wpływających na pracę ośrodkowego układu nerwowego, zarówno te o charakterze od łagodnych do najcięższych określają jako „zaburzenie używania substancji”³⁴. Uzależnienie na podstawie Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Zaburzeń Zdrowotnych ICD-10 definiowane jest jako „...kompleks zjawisk fizjologicznych, behawioralnych i poznawczych, wśród których przyjmowanie substancji lub grupy substancji dominuje nad innymi zachowaniami, które miały dla pacjenta uprzednio większą wartość”³⁵. Jedną z typowych cech pozostawania w stanie zależności od substancji jest pragnienie i potrzeba jej przyjmowania określana najczęściej jako „głód”³⁶. Wspólne występowanie przynajmniej trzech symptomów takich jak: silne pragnienie substancji lub pewna postać natręctwa związana z jej zażywaniem, niepowodzenia w zachowaniu kontroli własnego działania dotyczącego przyjmowania specyfiku w zakresie jego początku, końca lub ilości; fizjologiczne objawy organizmu pojawiające się po zaprzestaniu lub ograniczeniu zażywania substancji lub próba ich zmniejszenia bądź uniknięcia poprzez sięganie po tę samą albo inną substancję o zbliżonym działaniu; zjawisko tolerancji branego specyfiku, powodujące konieczność zażywania go w coraz większej ilości, aby wywołać stan uprzednio powodowany przez mniejsze dawki, zaniebdywanie innych aktywności, w wyniku przyjmowania substancji lub poświęcanie więcej czasu na zdobycie specyfiku, jego branie i ustanie efektów działania oraz zażywanie substancji bez względu na świadomość ich szkodliwości, przez

³³ Ibidem, s. 222-223.

³⁴ Ibidem, s. 222.

³⁵ Bogusław Habrat, Karina Steinbarth-Chmielewska, Helena Baran-Furga, *Zaburzenia Psychiczne i zaburzenia zachowania związane z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych*, (w:) Stanisław Pużyński, Janusz Rybakowski, Jacek Wciórka (red.) *Psychiatria, Psychiatria Kliniczna, Tom II...*, op. cit., s. 170.

³⁶ Ibidem, s. 170.

określony dla każdej z nich czas brania w poprzedzającym roku pozwala specjalście na stwierdzenie istnienia stanu uzależnienia pacjenta³⁷.

Z powstawaniem pozycji zależności od konkretnych substancji psychoaktywnych ściśle związana jest rola układów: dopaminergicznego, opioidowego i serotonergicznego³⁸. Mechanizmy zachęcające do znajdowania i zażywania środków psychoaktywnych wiążą się z potrzebą pobudzania układu dopaminergicznego³⁹. Z kolei funkcja układu opioidowego łączona jest z etapem konsumpcyjnym i systemem nagradzania⁴⁰. Warunkowanie negatywne i sprawowanie kontroli nad działaniami impulsywnymi odnoszone jest do czynności układu serotonergicznego, którego funkcjonowanie zgodnie z ustaleniami naukowymi u części uzależnionych osób przebiega na niższym poziomie⁴¹. Teoria alkoholizmu Cloningera wyróżnia dwa typy uzależnienia⁴². Pierwszy w głównej mierze zdeterminowany czynnikami środowiskowymi, który jest powszechniejszy w gronie kobiet, oraz drugi warunkowany genetycznie⁴³.

Niewłaściwym na gruncie przytoczonych argumentów objaśniających mechanizmy występowania stanu zależności od alkoholu lub innej substancji psychoaktywnej byłoby uznawanie takiej samej odpowiedzialności w zakresie wprowadzania się w stan nietrzeźwości lub odurzenia u osób cierpiących na tego typu zaburzenia i tych którym są one obce. Bez wątplenia należy przyjąć, że nie tylko zaburzenia związane z używaniem substancji oraz związane z uzależnieniem od niej mogą mieć wpływ na wolę jednostki w zakresie sięgnięcia po specyfikę o charakterze psychoaktywnym czy też samej zdolności przewidywania ich wpływu na organizm. Obecnie na gruncie obowiązujących regulacji prawnych przyjmuje się, że dorosła i w pełni poczytalna jednostka jest w stanie przewidzieć wpływ zażywanej

³⁷ Ibidem, s. 172.

³⁸ Ibidem, s. 171.

³⁹ Ibidem, s. 171.

⁴⁰ Ibidem, s. 171.

⁴¹ Ibidem, s. 171.

⁴² Ibidem, s. 170.

⁴³ Ibidem, s. 171.

przez nią substancji psychoaktywnej lub alkoholu w postaci ograniczenia zdolności do rozpoznania znaczenia czynu i pokierowania postępowaniem⁴⁴.

Niektóre zaburzenia psychiczne, takie jak. np. zaburzenia dysocjacyjne czy afektywne ograniczają zdolności poznawcze jednostki, a tym samym możliwość rozpoznania konsekwencji własnych działań. Zdarza się również, że siła subiektywnego cierpienia jednostki wynikająca z objawów zaburzenia psychicznego jest tak duża, że osoba próbuje zmniejszyć swój ból np. sięgając po liczne używki. Kontrowersyjnym w omawianej sytuacji byłoby uznanie, że decyzja jednostki była w pełni świadoma i nie podlegała żadnym ograniczeniom. Z tego względu zasadne jest ustalenie występowania zaburzeń psychicznych lub innych stanów wpływających na decyzyjność jednostki przed eliminacją oznaczenia stanu niepoczytalności lub poczytalności ograniczonej w znacznym stopniu sprawcy czynu zabronionego, zarówno w chwili jego popełnienia jak i w czasie spożywania alkoholu lub substancji psychoaktywnej na gruncie art. 31 § 1 i § 2 KK. O ile ustalenie czy sprawca czynu zabronionego cierpi na którąś z form zaburzenia psychicznego nie jest aż takie skomplikowane, o tyle określenie wpływu tej dysfunkcji na swobodę w podjęciu decyzji co do spożycia substancji psychoaktywnej lub alkoholu, oraz przewidzenia konsekwencji w postaci ograniczenia lub wyłączenia poczytalności nie wydaje się być już takie oczywiste. Wykorzystując obowiązujące regulacje prawne zasadnym jest ustalenie stanu poczytalności jednostki w chwili spożywania przez nią specyfiku psychoaktywnego lub alkoholu. Stwierdzenie, że była ona w pełni poczytalna, podczas przyjmowania napoju wysokoprocentowego, narkotyków lub innej substancji tego typu będzie wiązać się z brakiem możliwości przyjęcia wyłączenia bądź ograniczenia zdolności do rozpoznania znaczenia czynu lub pokierowania postępowaniem w chwili popełnienia czynu zabronionego, chociażby faktycznie któryś z nich występował. Ponadto w owym przypadku, w odniesieniu do czynów zabronionych wymienionych w art. 178 § 1 KK zastosowanie znajdzie instytucja nadzwyczajnego obostrzenia ustawowego zagrożenia.

⁴⁴ P. Daniluk (red.), *Leksykon Prawa Karnego...*, op. cit., s. 259.

Najwięcej kontrowersji może wiązać się z się jednak z uznaniem, że osoba w chwili spożywania napoju wysokoprocentowego lub substancji psychoaktywnej była w stanie poczytalności znacznie ograniczonej. Czy oznacza to, że mogła rozpoznać konsekwencje spożycia wymienionych substancji czy też nie? Czy mając poczytalność w znacznym stopniu ograniczoną była zdolna powziąć swobodną decyzję czy też nie? Postępując zgodnie z wykładnią art. 31 § 2 KK należałoby uznać, że jednostka spożywająca alkohol lub inną substancję psychoaktywną w stanie poczytalności w znacznym stopniu ograniczonej nie miała zupełnie wyłączonej zdolności co do rozpoznania zarówno zażywane go specyfiku jak i jego wpływu na ograniczenie lub wyłączenie świadomości. Dla istoty sprawy ważnym jest nie tylko ustalenie stanu poczytalności sprawcy w chwili przyjmowania przez niego napoju wysokoprocentowego lub substancji psychoaktywnej ale także ich wpływu na zdolność rozpoznania znaczenia czynu zabronionego lub pokierowania postępowaniem w chwili jego popełnienia. W zaistniałych okolicznościach możliwe są trzy warianty. Pierwszy w którym sprawca pomimo wprowadzenia się w stan nietrzeźwości lub odurzenia substancją psychoaktywną w wyniku poczytalności w znacznym stopniu ograniczonej, w chwili popełnienia czynu zabronionego będzie zupełnie poczytalny. Drugi związany z poczytalnością ograniczoną w znacznym stopniu zarówno w chwili popełnienia czynu zabronionego jak i wprowadzania się w stan nietrzeźwości lub odurzenia substancją psychoaktywną oraz ostatni dotyczący stanu niepoczytalności w czasie przestępstwa i poczytalności w znacznym stopniu ograniczonej w czasie spożywania specyfiku wysokoprocentowego lub psychoaktywnego. Pierwszy przypadek nie wzbudza wątpliwości co do zasad odpowiedzialności sprawcy czynu zabronionego, a zatem i obostrzenia ustawowego zagrożenia na podstawie art. 178 § 1 KK. Najwięcej wątpliwości wymagających odrębnej analizy odnosi się do pozostałych wymienionych sytuacji. Zbliżony szereg wątpliwości pojawia się w związku z przypadkiem w którym to sprawca popełnia czyn zabroniony w stanie poczytalności w znacznym stopniu ograniczonym związanym z nietrzeźwością lub odurzeniem substancją psychoaktywną pozostającymi poza jego świadomością lub swobodną wolą z uwagi

na zaburzenie go dotyczące. Bez wątplenia w omawianych okolicznościach poczytalność sprawcy w znacznym stopniu ograniczona w chwili popełnienia czynu zabronionego będzie wynikała z stanu upojenia alkoholowego lub odurzenia substancją psychoaktywną na które jednak nie miał wpływu. Trudno wobec tego uznać za zasadne potępienie zachowania osoby, w którym nie była ona w pełni władz umysłowych pozwalających jej na racjonalne myślenie, zwłaszcza że taki stan nie był od niej zależny. Odnosi się to również do serii niejasności związanych z samą koncepcją poczytalności w znacznym stopniu ograniczonej. Granic jakie oddzielają ją od niepoczytalności czy wpływu na zachowanie jednostki. Należałoby uznać, że według obowiązujących przepisów prawa zdolność sprawcy do rozpoznania znaczenia czynu lub pokierowania postępowaniem określona byłaby w opisanym przypadku w odniesieniu do art. 31 § 2 KK, który daje sądowi uprawnienie do zastosowania nadzwyczajnego złagodzenia ustawowego zagrożenia. Moim zdaniem, niewłaściwym wobec takiego sprawcy byłoby obostrzenie mu ustawowego zagrożenia na podstawie art. 178 § 1 KK, jeśli na stan nietrzeźwości lub odurzenia substancją psychoaktywną nie miał wpływu. W odniesieniu do sprawcy czynu zabronionego, popełniającego go w stanie niepoczytalności wynikającym z jego nietrzeźwości lub odurzenia substancją psychoaktywną, w które wprawił się mając wyłączoną zdolność do rozpoznania podejmowanego przez siebie zachowania lub pokierowania nim, nie będzie można przypisać winy, a zatem pociągnąć o do odpowiedzialności karnej. W takim przypadku postępowanie zostanie umorzone. W stosunku do sprawcy czynu zabronionego będzie można zastosować, jeśli będzie to konieczne środek zabezpieczający mający na celu zapobiegnięcie ponownemu popełnieniu przez niego czynu zabronionego, jeżeli inne środki prawne nie będą wystarczające⁴⁵. Prawo karne materialne zawiera takie środki zabezpieczające jak elektroniczna kontrola miejsca pobytu, terapia, terapia uzależnień, pobyt w zakładzie psychiatrycznym⁴⁶. Poza wyżej wymienionymi również tytułem środka

⁴⁵ *Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny (Dz. U. 1997 Nr 88, poz. 553) art. 93b § 1.*

⁴⁶ *Ibidem, art. 93a § 1.*

zabezpieczającego można orzec niektóre środki karne, jeśli ustawa tak stanowi⁴⁷. Nie zbudza wątpliwości, że w omawianym przypadku, w stosunku do sprawcy czynu zabronionego, który wprawił się w stan nietrzeźwości lub odurzenia substancją psychoaktywną w związku z występującym u niego zespołem zależności od konkretnej substancji najwłaściwszym środkiem zabezpieczającym wydaje się być terapia uzależnień. Alkoholizm jak i inne nałogi, są zaburzeniem z którego nie da się wyleczyć⁴⁸. Każdorazowe ponowne spożycie substancji może prowadzić do powrotu do nałogu. Leczenie farmakologiczne i psychoterapeutyczne to póki co najskuteczniejsze znane metody walki z nałogiem pozwalające na życie w abstynencji⁴⁹.

Środki zabezpieczające jako te zapobiegające ponownemu dokonaniu przestępstwa mogą być orzeczone nie tylko wobec sprawcy czynu zabronionego, który popełnił go w stanie niepoczytalności, poczytalności ograniczonej w znacznym stopniu, ale również całkowitej poczytalności. Dokładny katalog sprawców czynów zabronionych, co do których można zastosować środek zabezpieczający zawiera art. 93 c. KK⁵⁰.

W odniesieniu do omawianej problematyki, ważne zagadnienie co do którego na łamach doktryny toczy się spór stanowi stan nietrzeźwości. Zdaniem Daniluka P., oznacza on każdą kondycję psychofizyczną sprawcy czynu zabronionego w której znajduje się on pod wpływem alkoholu wpływającego na ograniczenie lub wyłączenie poczytalności⁵¹. Analogicznie do stanu nietrzeźwości należy rozumieć sytuację odurzenia⁵². Znane są również poglądy według, których nietrzeźwość należy interpretować poprzez wykładnię art. 115 § 16 KK odnoszącą ją do konkretnych wartości promili substancji procentowej we krwi. Argumentuje się je przede wszystkim tym, że szersza interpretacja stanu nietrzeźwości

⁴⁷ Ibidem, 93a § 2.

⁴⁸ Andrzej Augustynek, *Psychopatologia człowieka dorosłego*, Wyd. Difin Warszawa 2015, s. 140.

⁴⁹ Ibidem, s. 140.

⁵⁰ *Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny (Dz. U. 1997 Nr 88, poz. 553)* art. 93c.

⁵¹ P. Daniluk (red.), *Leksykon Prawa Karnego...*, op. cit., s. 259.

⁵² Ibidem, s. 259.

niż uregulowana w art. 115 § 16 KK naruszałaby wykładnię literalną na rzecz tej rozszerzającej⁵³.

3. Psychologiczne przyczyny zbiegu z miejsca zdarzenia podważające stosowanie nadzwyczajnego obostrzenia ustawowego zagrożenia

Zbieg z miejsca zdarzenia sprawcy czynu zabronionego na podstawie art. 178 § 1 KK traktowany jest jako przesłanka uzasadniająca zaostwienie sankcji. Na gruncie osiągnięć współczesnej psychiatrii czy psychologii klinicznej w zakresie wiedzy o stresie i jego wpływie na reakcje organizmu zarówno te fizjologiczne jak i psychologiczne nie powinno wzbudzać wątpliwości, że ucieczka sprawcy czynu zabronionego z miejsca zdarzenia nie zawsze będzie związana z chęcią uniknięcia przez niego odpowiedzialności prawnej. Stan psychiczny osoby po zetknięciu się ze zdarzeniem stresowym może uniemożliwić jej rozpoznanie znaczenia czynu lub pokierowania postępowaniem.

W oparciu o kryterium nasilenia czynnika stresu wyodrębniono jego trzy poziomy⁵⁴. Najmniejsza siła działania stresora wiązana jest z uciążliwościami dnia codziennego⁵⁵. Średnie natężenie dotyczy koncepcji wydarzeń życiowych⁵⁶. Z kolei czynniki stresujące wywierające najmocniejszy wpływ na funkcjonowanie jednostki nazywane są jako wydarzenia ekstremalne lub traumatyczne⁵⁷. Nie tylko jednak sama siła stresora ma wpływ na reakcję jednostki. Będzie ona również zależna od predyspozycji jednostki takich jak chociażby jej odporność na stres, stylów i strategii radzenia sobie z nim oraz innych właściwości stresora. Z uwagi na wystąpienie symptomów ostrej reakcji na stres nieobojętną funkcję pełnią wyczerpanie

⁵³ Michał Królikowski, Robert Zawłocki, *Kodeks karny. Część ogólna. Tom I. Komentarz do art. 1–31*, wyd. 3, Wyd. C.H Beck, Warszawa 2014 art. 31 § 3 KK [dane dostępne za stronę: <http://lex.uni.lodz.pl>].

⁵⁴ Irena Heszen, *Psychologia stresu*, Wyd. PWN, Warszawa 2016, s. 141.

⁵⁵ Ibidem, s. 141.

⁵⁶ Ibidem, s. 141.

⁵⁷ Ibidem, s. 142.

psychiczne czy czynniki organiczne⁵⁸. W psychiatrii podkreśla się, że same wydarzenia życiowe prezentujące mniej ciężkie stresy psychologiczne mogą wywoływać u jednostki zaburzenia psychiczne znane współczesnej psychopatologii⁵⁹. W sytuacji gdy dane zdarzenie traumatyczne przewyższy możliwości jednostki uporania się z nim mogą wystąpić u niej symptomy zespołu stresu pourazowego PTSD (*Post Traumatic Stress Disorder*). Z uwagi na omawianą problematykę prawną ważniejsza jest jednak ostra reakcja na stres ASD (*Acute Stress Disorder*), ponieważ to ona może stanowić pierwszoplanową odpowiedź jednostki na wydarzenie. Ponadto jej objawy dają o sobie znać tuż po zajściu i utrzymują się zazwyczaj kilka godzin lub dni, po czym ustępują⁶⁰. W przypadku dalszego utrzymywania się symptomów ostra reakcja na stres może przeobrazić się przybierając formę zespołu stresu pourazowego PTSD (*Post Trumatic Stress Disorer*). Według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, rozdziału V, pt. Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania ostra reakcja na stres ASD (*Acute Stress Disorder*) to „Przemijające zaburzenie o znacznym zaburzeniu, które rozwija się jako reakcja na wyjątkowy stres fizyczny lub psychiczny, u osoby nie przejawiającej uprzednio żadnego zaburzenia psychicznego, ustępujące zazwyczaj w ciągu godzin lub dni.”⁶¹. Najczęściej przyczyny wystąpienia ostrej reakcji na stres upatruje się w straszliwym doświadczeniu życiowym osoby w którym bezpieczeństwo lub fizyczna integralność osoby jej i bliskich była znacznie zagrożona⁶². Wśród nich wymienia się np. katastrofę żywiołową, wypadek, bitwę⁶³. Jak wskazano na łamach

⁵⁸ *Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10, Opisy kliniczne i wskazówki diagnostyczne*, Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne „Versalius” Instytut Psychiatrii i Neurologii, Kraków-Warszawa 2000, s. 128.

⁵⁹ *Ibidem*, s. 127.

⁶⁰ *Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, Tom I, wydanie 2008*, Wyd. Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia 2012, s. 227.

⁶¹ *Klasyfikacja zaburzeń psychicznych...*, op. cit., s. 128.

⁶² *Ibidem*, s. 128.

⁶³ *Ibidem*, s. 128.

psychiatrii objawy towarzyszące ASD (*Acute Stress Reaction*) cechuje różnorodność⁶⁴. W początkowym etapie książkowej ostrej reakcji na stres osoba jest oszołomiona i ma ograniczoną świadomość, pole uwagi, zaburzenia orientacji, a także nie rozumie docierających do niej bodźców⁶⁵. Dalej może postępować u niej proces wyłączania się z sytuacji lub przeciwnie wstępuje pobudzenie i przesadna aktywność obrazowana np. w postaci ucieczki⁶⁶. Zdarzają się przypadki w których osoba po zdarzeniu traumatycznym w wyniku pogłębiania się u niej odizolowywania od niego zapada w stupor dysocjacyjny⁶⁷. Zwany jest on również osłupieniem dysocjacyjnym i może przybierać dwie postaci zupełną i częściową⁶⁸. Pierwsze z nich określane jest przez „...całkowite zahamowanie ruchowe, mutyzm, brak kontaktu z otoczeniem w jakiegokolwiek formie, odmowa przyjmowania posiłków zanieczyszczanie się”⁶⁹. Ponadto jednostka w stuporze dysocjacyjnym znajduje się w pozycji nieruchomej i ma rozłożyste otworzone powieki lub mocno zamknięte, a z jej twarzy można wyczytać lęk bądź napięcie⁷⁰. Co ważniejsze z uwagi na omawianą problematykę osoba doświadczająca ostrą reakcję na stres może nie pamiętać wcale lub częściowo całego zdarzenia⁷¹.

Mając na uwadze przytoczony opis reakcji z jaką może spotkać się organizm człowieka w odpowiedzi na zadziałanie stresora nie trudno zauważyć, że każdorazowe obostrzenie ustawowego zagrożenia na gruncie art. 178 § 1 KK nie byłoby właściwe. Jak wynika z opisu ucieczka sprawcy z miejsca wypadku, może być przejawem pobudzenia i nadmiernej aktywności towarzyszącej mu w związku z ostrą reakcją na stres występującą bezpośrednio po nim. W powyższym

⁶⁴ Ibidem, s. 128.

⁶⁵ Ibidem, s. 128.

⁶⁶ Ibidem, s. 128.

⁶⁷ Ibidem, s. 128.

⁶⁸ Aleksander Araszkievicz, „Zaburzenia dysocjacyjne”, (w:) Stanisław Pużyński, Janusz Rybakowski, Jacek Wciórka (red.), *Psychiatria, Psychiatria Kliniczna*, Tom 2, Wyd. II, Wyd. Edra Urban & Partner, Wrocław 2011, s. 462.

⁶⁹ Ibidem, s. 462.

⁷⁰ Ibidem, s. 462.

⁷¹ *Klasyfikacja zaburzeń psychicznych...*, op. cit., s. 128.

przypadku nie można zatem byłoby uznać, że takie zachowanie wiązało się z chęcią uniknięcia odpowiedzialności prawnej. Niewątpliwym jest, że nie zawsze zbieg z miejsca zdarzenia będzie uzależniony od zaistnienia ASD (*Acute Stress Disorder*), jednak uważam za zasadne obligatoryjne określenie jego przyczyny. Zdarzenia wymienione na gruncie art. 178 § 1 KK, jak najbardziej mogą wiązać się z wystąpieniem ostrej reakcji na stres u sprawcy czynu zabronionego, choćby dlatego, że stanowią jedną z jej najczęściej wymienianych w obrębie psychopatologii przyczyn. Nie tylko pobudzenie i nadmierna aktywność mogą tłumaczyć ucieczkę sprawcy czynu zabronionego z miejsca wypadku. Zawężenie pola świadomości, brak zrozumienia docierających bodźców zewnętrznych i zburzenia orientacji to kolejne powody przez które jednostka może zachować się w sposób nieadekwatny. Trudno jednak wymagać od takiej osoby działania pożądanego i zgodnego z oczekiwaniami społeczeństwa, skoro w danym momencie nie jest ona zdolna do racjonalnego myślenia i pokierowania swoim działaniem.

4. Zakończenie

Poruszona w publikacji problematyka jest istotna nie tylko z punktu widzenia obowiązujących regulacji prawnych ale i znaczenia czynów zabronionych których dotyczy. Bez wątpienia prowadzenie pojazdu mechanicznego pod wpływem alkoholu lub substancji psychoaktywnej, bądź zbieg z miejsca zdarzenia są zachowaniami niegodnymi i nieakceptowanymi, często prowadzącymi do szkód w wielkich rozmiarach, przyczyniających się do cierpienia wielu osób. Takie postępowanie nie mogło pozostać niezauważone przez ustawodawcę, który chcąc pokazać jego wysoki stopień społecznej szkodliwości przewidział zaostrenie ustawowego zagrożenia wobec sprawcy katastrofy w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym zagrażającej życiu lub zdrowiu wielu osób bądź mieniu w wielkich rozmiarach, spowodowania bezpośredniego niebezpieczeństwa takiej katastrofy czy też spowodowania nieumyślnego wypadku samochodowego, skutkującego obrażeniami ciała innej osoby o których mowa w art. 157 § 1 KK wynikającego chociażby z nieumyślnego naruszenia

przez niego zasad bezpieczeństwa w ruchu lądowym wodnym bądź powietrznym, będącego w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem specyfiku psychoaktywnego. Mając jednak na uwadze ilość zaburzeń psychicznych i stanów wpływających na zdolność osoby do rozpoznania znaczenia czynu lub pokierowania swoim postępowaniem opisanych językiem współczesnej psychopatologii nie sposób przyjąć, że każdy stan nietrzeźwości, odurzenia substancją psychoaktywną lub zbieg sprawcy czynu zabronionego z miejsca zdarzenia będzie wynikiem jego świadomego i dobrowolnego działania. Zaburzenia psychiczne pomimo, iż wciąż w społeczeństwie nie są traktowane adekwatnie do osiągnięć współczesnej nauki w zakresie psychiatrii czy psychologii klinicznej, pozostają poza wolą jednostki, której dotyczą co do chęci ich doświadczenia. Odnosi się to również do uzależnień od alkoholu lub substancji psychoaktywnych. W społeczeństwie dominuje krzywdzące przekonanie, że osoby uzależnione same za swoją dolegliwość ponoszą odpowiedzialność. Badania naukowe prowadzone nad mechanizmami powstawania uzależnień, wykazują, że wspomniane założenie nie jest zgodne ze stanem wiedzy na gruncie psychopatologii. Jest to szczególnie istotne przy ocenianiu i potępianiu czynów zabronionych, również tych wymienionych w art. 178 § 1 KK, popełnianych przez sprawców będących w stanie nietrzeźwości lub odurzenia substancją psychoaktywną. Zachowanie podejmowane przez wspomniane osoby, naruszające obowiązujące regulacje prawa jest złe i zasługuje na krytykę, co nie wzbudza żadnych zastrzeżeń. Należy jednak pamiętać, że ocena zachowania sprawcy dokonywana przez sąd odnosi się nie tylko do popełnionego przez niego samego czynu zabronionego, ale dotyczy przede wszystkim możliwości postawienia mu zarzutu podjęcia postępowania niezgodnego z obowiązującymi regulacjami prawnymi. Nie zawsze jest tak, że osoba popełniając czyn zabroniony była w stanie rozpoznać znaczenie tego czynu lub pokierować swoim postępowaniem. Z całą pewnością może odnosić się to do sprawców, którzy popełniając czyn zabroniony byli w stanie nietrzeźwości lub odurzenia substancją psychoaktywną wyłączającą u nich poczytalność w chwili czynu, pozostającymi poza ich kontrolą. Zgodnie z obowiązującymi regulacjami prawnymi wspomnianym sprawcom nie zostanie przypisana wina. Sąd

jednak celem zapobiegnięcia popełnienia przez nich ponownie czynów zabronionych będzie mógł orzec środek zabezpieczający, co wydaje się być adekwatną metodą.

Jedną z następnych przesłanek obostrzających ustawowe zagrożenie na gruncie art. 178 § 1 KK jest zbieg sprawcy czynu zabronionego z miejsca zdarzenia. Podobnie jak w przypadku stanu nietrzeźwości lub odurzenia substancją psychoaktywną również tutaj słuszne jest ustalenie jego przyczyny. Nieadekwatna reakcja może wynikać m. in. z objawów ostrej reakcji na stres występującej u sprawcy czynu zabronionego i być od niego niezależną. Z tego względu z uwagi na poruszane na łamach niniejszej publikacji zagadnienia tak ważnym jest znajomość przyczyn konkretnych działań przed ich ocenianiem. Wiedza o motywach postępowania jednostki i ich źródłach stanowi gwarancję sprawiedliwego rozstrzygnięcia. Jest również podstawą do zastosowania środka zabezpieczającego pozwalającego na skuteczne zapobiegnięcie ponownego popełnienia przez sprawcę czynu zabronionego.

Bibliografia

- Araszkievicz, Aleksander, „Zaburzenia dysocjacyjne”, (w:) Puzyński Stanisław, Rybakowski Janusz, Wciórka Jacek (red.), *Psychiatria, Psychiatria Kliniczna*, Tom 2, Wyd. II, Wyd. Edra Urban & Partner, Wrocław 2011.
- Augustynek, Andrzej, *Psychopatologia człowieka dorosłego*, Wyd. Difin Warszawa 2015.
- Cierpiałowska, Lidia, *Psychopatologia*, Wyd. Nauk. Scholar, Warszawa 2015.
- Daniluk, Paweł (red.), *Leksykon Prawa Karnego - część ogólna, 100 podstawowych pojęć*, Wyd. C.H. Beck, Warszawa 2011.
- Gierowski, Józef K., Paprzycki, Lech K., *Niepoczytalność i psychiatryczne środki zabezpieczające zagadnienia prawno-materiałne, procesowe, psychiatryczne i psychologiczne*, Wyd. C.H. Beck, Warszawa 2013.
- Habrat, Bogusław, Steinbarth-Chmielewska, Karina, Baran-Furga, Helena, *Zaburzenia Psychiczne i zaburzenia zachowania związane z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych*, (w:) Puzyński, Stanisław, Rybakowski, Janusz, Wciórka, Jacek (red.), *Psychiatria, Psychiatria Kliniczna*, Tom 2, Wyd. II, Wyd. Edra Urban & Partner, Wrocław 2011.

- Heszen, Irena, *Psychologia stresu*, Wyd. PWN, Warszawa 2016.
- Klasyfikacja Zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10, Opisy kliniczne i wskazówki diagnostyczne*, Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne „Versalius” Instytut Psychiatrii i Neurologii, Kraków-Warszawa 2000.
- Królikowski, Michał, Zawłocki, Robert, *Kodeks karny. Część ogólna. Tom I. Komentarz do art. 1–31*, wyd. 3, Wyd. C.H Beck, Warszawa 2014 art. 31 § 3 KK <http://lex.uni.lodz.pl>.
- Kryteria diagnostyczne z DSM-5 Desk Reference; Academian Psychiatric Association*, Wyd. Edra Urban & Partner, Wrocław 2013.
- Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10*, Tom I, wydanie 2008, Wyd. Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia 2012.
- Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny (Dz. U. 1997 Nr 88, poz. 553).
- Zimbardo, Philip G., Johnson, Robert L., McCann, Vivian, *Psychologia. Kluczowe Koncepcje, Struktura i Funkcje Świadomości*, Wyd. Nauk. PWN, Warszawa 2016.