

Mgr Anna Lisowska

Katedra Prawa Karnego Materialnego, Zakład Nauki o Przestępstwie

Wydział Prawa i Administracji Uniwersytetu Łódzkiego

Uzależnienie od alkoholu, narkotyków lub innych substancji psychoaktywnych jako jedna z przyczyn niepoczytalności sprawcy czynu zabronionego

Streszczenie: Niniejsza publikacja ma na celu ukazanie wpływu uzależnienia od substancji psychoaktywnych lub określonych czynności na zdolność podmiotu do rozpoznania podejmowanych przez niego działań, lub wolność w pokierowaniu nimi, co znajduje swoje bezpośrednie przełożenie na jego poczytalność. W artykule przedstawiono mechanizmy oraz najczęstsze przyczyny powstawania nałogu. Zaznaczono ich współwystępowanie i związek z innymi zaburzeniami psychicznymi. W publikacji rozważono usytuowanie uzależnień jako jednej z przesłanek mogących wyłączyć poczytalność na gruncie art. 31 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r.-Kodeks karny (Dz. U. 1997 Nr 88 poz. 553 ze zm., tekst jedn.). Ponadto w artykule wyjaśniono, czy każdy stan odurzenia substancją psychoaktywną uniemożliwia przypisanie winy sprawcy czynu zabronionego.

Słowa kluczowe: alkoholizm, narkomania, lekomania, uzależnienie od substancji psychoaktywnych, uzależnienie od czynności, uzależnienie do hazardu, poczytalność, niepoczytalność

Addiction to alcohol, drugs or other psychoactive substances as one of the causes of insanity of the perpetrator of a prohibited act

Summary: This publication was intended to show the impact of dependence on psychoactive substances or selected forms of activity on the subject's ability to recognize the actions taken by him or his freedom to manage them, which is directly reflected in his accountability. The article presents the mechanisms and the most common causes of addiction. Their coexistence and relationship with other psychiatric disorders have been marked. The publication considers the location of addictions as one of the premises that may exclude sanity under Article. 31 § 1 of the Act of June 6, 1997 - the

Penal Code (Journal of Laws of 1997, No. 88, item 553, as amended). In addition, the article

explains whether any state of intoxication with a psychoactive substance deprives the admission of the perpetrator of an offense.

Key words: alcoholism, drug addiction, drug addiction, addiction to psychoactive substances, addiction to activity, addiction to gambling, sanity, insanity

I. Wprowadzenie

Zawrotne tempo życia, ciągła rywalizacja, nieustanny stres to jedne z wielu czynników negatywnie wpływających na poziom dobrostanu psychicznego człowieka. Predyspozycje genetyczne, brak wsparcia społecznego, niekorzystna sytuacja materialna i niewystarczająca ilość wolnego czasu na odpoczynek bez wątpienia przyczyniają się do rozwoju zaburzeń psychicznych, w tym uzależnień od nikotyny, alkoholu, narkotyków, leków uspokajających i nasennych oraz innych substancji działających na ośrodkowy układ nerwowy. Co więcej, rozwinięty u osoby stan uzależnienia nie musi dotyczyć tylko i wyłącznie środków psychoaktywnych, ale może również odnosić się np. do gier hazardowych oraz dokonywania nadmiernych zakupów niepotrzebnych przedmiotów. Zaspokajanie swoich pragnień bezpośrednio determinowanych i wynikających z uzależnienia przynosi osobie nim dotkniętej chwilową ulgę, ukojenie i ucieczkę od problemów życia codziennego. Jednak ten krótkotrwały stan błogości stanowi swoistą pułapkę, z którą trudno się uporać. Niejednokrotnie wiąże się to z koniecznością przyjmowania coraz większej ilości substancji chemicznej, od której osoba jest uzależniona lub pochłanianiem znacznej części doby na nałogowe czynności. W konsekwencji prowadzi do utraty kontroli nad własnym życiem. Choć w społeczeństwie spotykany jest pogląd, że osoby uzależnione same ponoszą odpowiedzialność za swój nałóg, takie podejście w oparciu o współczesne wskazania nauki nie wydaje się słuszne¹. Ponadto nie należy zapominać, że rozpoczęcie szkodliwego używania substancji często jest poprzedzone występowaniem u jednostki zaburzeń psychicznych np. w postaci tych afektywnych lub lękowych, z którymi to właśnie osoba próbuje poradzić sobie w wymieniony sposób. Chcąc zająć sprawiedliwe stanowisko, dokonując oceny postępowania osoby uzależnionej, najpierw powinno się zapoznać z mechanizmami i przyczynami powstawania nałogu. Poniekąd będzie to

¹ Habrat B., Steinbarth- Chmielewska K., Baran-Furga H., *Zaburzenia psychiczne i zaburzenia związane z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych* (w:) Pużyński S., Rybakowski J., Wciórka J. (red. nauk.), *Psychiatra, Psychiatria Kliniczna, Tom II, wydanie II*, Wyd. Edra Urban & Partner, Wrocław 2011, s. 170-194

możliwe dzięki ogólnym informacjom zawartym w niniejszej publikacji.

Bazując na wiadomościach przedstawionych w artykule możliwe staje się dostrzeżenie, że uzależnienia od substancji psychoaktywnych i określonych czynności, podobnie jak zaburzenia psychiczne lub zaburzenia osobowości wywierają wpływ na zdolność podmiotu do rozpoznania podejmowanych przez niego działań, lub swobodę w pokierowaniu nimi. Taki stan rzeczy jest szczególnie istotny ze względu na możliwość przypisania winy sprawcy czynu zabronionego, z uwagi na jego poczytalność. Znalazło to odzwierciedlenie w art. 31 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r.-Kodeks karny (Dz. U. 1997 Nr 88 poz. 553 ze zm., tekst jedn.), dalej zwanej k.k.. To, jakie miejsce wśród źródeł niepoczytalności zajmują uzależnienia, a także czy każdy stan pozostawania pod wpływem substancji psychoaktywnej wyłącza możliwość przypisania winy sprawcy czynu zabronionego, będzie przedmiotem analizy przeprowadzonej w ramach niniejszej publikacji.

II. Uzależnienie od substancji psychoaktywnych i czynności w ujęciu ogólnym- mechanizmy i przyczyny powstawania

W rozdziale V Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 (z ang. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*) wyróżniono zaburzenia psychiczne i zachowania spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych². Wymienia się wśród nich m.in. ostre zatrucie, następstwa szkodliwego używania substancji, zespół uzależnienia, zespół abstynencyjny, także ten z majaczeniem, zaburzenia psychotyczne, zespół amnestyczny, rezydualne i późno ujawniające się zaburzenia psychotyczne, inne zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania, a także zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania, nieokreślone³. Choć wyliczone nieprawidłowości funkcjonowania psychicznego różnią się między sobą poziomem natężenia i symptomami klinicznymi, to wszystkie wynikają z przyjmowania jednej lub większej ilości specyfików działających na ośrodkowy układ nerwowy, niezależnie od tego, czy ich zażywanie determinowane było przez zalecenia lekarskie, czy nie.⁴ Wyróżnione w ICD-10 liczne rodzaje dysfunkcji spowodowanych przyjmowaniem środków wysokoprocentowych lub odurzających trafnie obrazują jak duży wpływ, wywierają one na egzystencję człowieka. Zakłócenia zdrowia psychicznego wywołane przez wspomniane środki i nie tylko zostały uwzględnione także w opracowanych przez Amerykańskie Towarzystwo

² Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych – ICD-10, X Rewizja. Tom I. wydanie 2008. Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia 2012. <http://stat.gov.pl/Klasyfikacje/doc/icd10/pdf/ICD10TomI.pdf> [dostęp online: 01.05.2018 r.], s. 213

³ Ibidem, s. 213-214

⁴ Ibidem, s.213

Psychiatryczne Kryteriach Diagnostycznych DSM-5 (z ang. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*). Tworzą one zbiór zaburzeń związanych z substancjami i uzależnienia, który podzielono na zaburzenia związane z substancją, alkoholem, kofeiną, konopiami, substancją halucynogenną, substancją wziewną, opioidami, lekami uspokajającymi, nasennymi i przeciwlękowymi, stymulantem, tytoniem, inną lub nieznaną substancją, a także te niezwiązane z substancją⁵.

Analizę wpływu uzależnienia od substancji lub określonych czynności na życie człowieka należy rozpocząć od wyjaśnienia znaczenia samego przywołanego terminu. World Health Organization Expert Committee zastępując w 1964 r. nazwy nawyku i nałogu wprowadził pojęcie uzależnienia⁶. W leksykonie terminów podaje się, że jest to „ (...) stan potrzeby albo stan polegania na czymś lub na kimś dla uzyskania wsparcia w celu funkcjonowania, czy nawet przeżycia.”⁷. Z kolei w przypadku substancji wysokoprocentowych i innych działających na ośrodkowy układ nerwowy termin ten oznacza konieczność ponownego przyjmowania porcji specyfiku ze względu na chęć wprawienia się w dobry nastrój lub ucieczki przed złym samopoczuciem⁸. Omawiany termin odnosi się łącznie zarówno do czynników somatycznych, jak i psychicznych⁹. Zakłócenie zdolności sprawowania kontroli nad spożywaniem napojów wysokoprocentowych i przyjmowaniem środków odurzających odnosi się do psychicznych aspektów uzależnienia¹⁰. Ponadto w literaturze podaje się, że żądza wejścia w posiadanie lub spożycia substancji farmakologicznej nie musi łączyć się z pozostawaniem w stanie fizycznej zależności od danego preparatu¹¹. Fizjologiczne i fizyczne przejawy uzależnienia dotyczą natomiast poziomu tolerancji specyfiku i symptomów zespołu abstynencyjnego¹². Uzależnienie fizyczne tłumaczone jest jako tok, w którym organizm człowieka adaptuje się do przyjmowanej określonej substancji, w wyniku czego zaczyna mu ona być niezbędna do codziennego działania¹³. W literaturze spotykanym określeniem jest również zespół uzależnienia. Definiowany jest on najczęściej jako „grupa zjawisk behawioralnych, poznawczych i fizjologicznych, jakie mogą się

⁵ Kryteria Diagnostyczne DMS-5 z Desk Reference, American Psychiatric Association, Wrocław 2015, s. 219-274

⁶ Leksykon terminów alkohol i narkotyki (Bidziński A. tł.) Światowa Organizacja Zdrowia 1994, Wyd. Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, Warszawa 1997, s. 44

⁷ Ibidem, s. 44

⁸ Ibidem, s. 44

⁹ Ibidem, s. 45

¹⁰ Ibidem, s. 45

¹¹ Zimbardo P. G., Johnson R.L., McCann, V., *Psychologia Kluczowe Konceptje, Struktura i funkcje świadomości*, Wyd. Nauk. PWN S.A., Warszawa 2010, s. 249

¹² Leksykon terminów alkohol i narkotyki (Bidziński A. tł.) Światowa Organizacja Zdrowia 1994,...op. cit., s. 45

¹³ Zimbardo P. G., Johnson R.L., McCann V., *Psychologia Kluczowe Konceptje, Struktura i funkcje świadomości*,... op. cit., s. 249

rozwinąć w wyniku powtarzającego się przyjmowania substancji psychoaktywnej”¹⁴. Zwykle wiążą się one z niepoohamowanym pragnieniem przyjmowania uzależniającego specyfiku, problemów ze sprawowaniem kontroli w zakresie jego używania, a także spożywaniem go pomimo mimo negatywnego wpływu, który wywiera na wiele płaszczyzn funkcjonowania¹⁵. Potrzeba przyjmowania coraz większej ilości środka warunkowana wzrostem poziomu tolerancji na niego, pojawiające się czasem symptomy charakterystyczne dla stanu odstawienia oraz priorytetowe traktowanie jego spożywania przejmujące przewagę nad innymi, często kluczowymi rodzajami aktywności i obowiązków życiowych to kolejne typowe objawy dla występującego u osoby zespołu uzależnienia¹⁶. Pamiętać należy, że stan uzależnienia może odnosić się nie tylko do substancji, ale również czynności. W tym wypadku jego symptomy będą wiązały się głównie z coraz większą ilością czasu poświęcaną na potencjalnie ulubioną czynność, kosztem zaniechań powstających w pozostałych sferach życia. Ponadto w zależności od odmiany uzależnienia warunkowanego konkretną aktywnością mogą pojawiać się dodatkowe symptomy właściwe tylko dla jego danego typu.

Analizę podłoża i mechanizmów odpowiedzialnych za rozwój uzależnienia od środków odurzających prowadzą uczeni z wielu różnych dyscyplin naukowych¹⁷. Na podstawie prowadzonych przez siebie badań starają się udowodnić wpływ czynników genetycznych, neurofizjologicznych, psychicznych i społecznych na wytworzenie się u osoby jej stanu zależności od konkretnej substancji¹⁸.

Na gruncie przytoczonych informacji można dostrzec ogromną ilość substancji lub czynności, które mogą prowadzić do uzależnienia. Nie sposób jednak opisać ich wszystkich w krótkim artykule. Z tego względu chcąc ukazać jak silnym determinantem zdolności człowieka do rozpoznawania podejmowanych przez niego działań lub pokierowania nimi jest uzależnienie, w niniejszej publikacji omówione zostaną najczęściej spotykane formy stanów zależności tj. alkoholizm, narkomania i patologiczny hazard.

W literaturze podaje się, że w przeciągu swojego życia 3,5 mln Polaków nadużywa napojów wysokoprocentowych, z czego 800 tys. osób jest od nich uzależnionych¹⁹. Alkoholizm jest

¹⁴ *Leksykon terminów psychiatria i zdrowie psychiczne* (tł. Wciórka J.) Światowa Organizacja Zdrowia 1994, Wyd. I, Wyd. Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, Warszawa 2001, s. 46

¹⁵ *Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych – ICD-10, X Rewizja. Tom I.* wydanie 2008. Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia 2012. <http://stat.gov.pl/Klasyfikacje/doc/icd10/pdf/ICD10TomI.pdf> [dostęp online: 01.05.2018 r.], s. 213

¹⁶ *Ibidem*, s. 213

¹⁷ Cierpiakowska L., *Psychopatologia*, Wyd. Nauk. Scholar, Warszawa 2015, s. 215

¹⁸ *Ibidem*, s. 215

¹⁹ Augustynek A., *Psychopatologia człowieka dorosłego*, Wyd. Difin S.A., Warszawa 2015, s. 138

określeniem stosowanym już od pradawnych czasów, mającym wiele znaczeń²⁰. Najczęściej używanym w odniesieniu do długotrwałego lub przejściowego spożywania napojów wysokoprocentowych, co bezpośrednio wiąże się z zakłóceniem zdolności do sprawowania kontroli nad przyjmowaniem alkoholu, stałymi incydentami intoksykacji i trwałym zaabsorbowaniem substancjami wysokoprocentowymi lub ich piciem, pomimo wielu ubocznych konsekwencji²¹.

Liczne badania przeprowadzone na gruncie współczesnej nauki, zwłaszcza zgłębiające problematykę przyczyn i mechanizmów powstawania uzależnienia od alkoholu przyczyniły się do coraz częstszego postrzegania go przez pryzmat choroby. Elvin Norton Jellinek, amerykański lekarz czeskiego pochodzenia, przedstawił przytoczone ujęcie w wydanym w 1960 roku dziele pt. „Koncepcja alkoholizmu jako choroby”²². Na podstawie analizy przypadków ponad 2 tys. osób, zaprezentował model rozwoju schorzenia, uwzględniając sukcesywnie nadchodzące po sobie stadia²³. Ponadto opracował typologię, na podstawie której możliwe stało się wyodrębnienie poszczególnych typów alkoholików²⁴. E. Jellinek dokonał takiego rozróżnienia na podstawie intensywności niesprawności w obrębie zdrowia fizycznego, psychicznego, a także egzystowania na poziomie społecznym i zawodowym²⁵. W ramach powszechnie używanej do 1980 roku klasyfikacji wyodrębnił: alkoholizm alfa, beta, gamma, delta i epsilon²⁶. W 1976 r. G. Edwards i M. Gross skupili się na symptomach pozostawiania przez jednostkę w stanie zależności od trunków wysokoprocentowych²⁷. Zaobserwowali, że fundamentalne detale nałogu wiążą się ze spodziewanymi przez jednostkę rezultatami spożycia alkoholu, poziomem jego tolerancji, syndromami abstynencyjnymi, piciem trunku w celu obniżenia poziomu dolegliwości po zaprzestaniu jego konsumpcji, wybiórczego doświadczania przymusu napicia się alkoholu przyjmującego postać kompulsji oraz nawrotu do konsumpcji trunków następującego po okresie wstrzemięźliwości²⁸. Wymienione przez G. Edwards-a i M. Gross-a symptomy uzależnienia utworzyły podstawowy model służący do opracowywania aktualnych wyznaczników pozwalających na rozpoznanie właściwie wszystkich jego postaci²⁹. Na uwagę zasługuje także koncepcja alkoholizmu opracowana przez C. R. Cloningera wyodrębniająca dwa typy

²⁰ *Leksykon terminów alkohol i narkotyki* (Bidziński A. tł.) Światowa Organizacja Zdrowia 1994,...op. cit., s. 21

²¹ *Ibidem*, s. 21

²² Augustynek A., *Psychopatologia człowieka dorosłego*,...op. cit., s. 138

²³ *Ibidem*, s. 138

²⁴ *Ibidem*, s. 138

²⁵ *Ibidem*, s. 138

²⁶ *Ibidem*, s. 138-139

²⁷ *Ibidem*, s. 139

²⁸ *Ibidem*, s. 139

²⁹ *Ibidem*, s. 139

uzależnienia³⁰. Pierwszy z nich determinowany jest przede wszystkim przez czynniki środowiskowe i częściej dotyczący płci żeńskiej niż męskiej³¹. Głównie odnosi się do jednostek, których osobowość w czasie przed wytworzeniem się stanu uzależnienia cechuje introwertyzm, neurotyzm, bierna zależność, skłonność do depresji i lęku oraz predyspozycje do wycofywania się³². W omawianym typie alkoholizmu spożywanie znacznych ilości trunków rozpoczyna się u osoby po ukończeniu przez nią 25 roku życia i niedługo po tym czasie powoduje w jej organizmie niebezpieczne zmiany zarówno w obrębie zdrowia psychicznego, jak i somatycznego³³. Dla rozwoju drugiej postaci alkoholizmu największe znaczenie mają czynniki genetyczne³⁴. Cechy osobowości antyspołeczne lub ekstrawertywne często bywają charakterystyczne dla jednostek z drugim typem alkoholizmu³⁵. Odmienne jak w pierwszym przypadku prowadzące do uzależnienia spożywanie napojów wysokoprocentowych rozpoczyna się znacznie wcześniej niż poprzednio tj. około 16 roku życia³⁶. Raczenie się substancjami wysokowymi w omawianej postaci uzależnienia jest obfite, długookresowe i nie przerywają go odczuwalne okresy wstrzemięźliwości³⁷.

Wydawać się może, że innym popularnym, jednak nie mniej niebezpiecznym niż alkoholizm nałogiem jest narkomania. Jej objaśnienia można szukać, odwołując się do terminu uzależnienia od substancji, wiążącego się z koniecznością zażywania środka, jego nadużywania lub przyjmowania nałogowego³⁸. Zgodnie z tym, co typowe dla uzależnienia, nałogowe używanie substancji prowadzi do skupienia uwagi i aktywności jednostki wokół niezbędności doznawania przez nią skutków wywoływanych przez działanie jednej lub większej ilości substancji, oddziałujących na samopoczucie lub świadomość człowieka, co głównie wynika z psychicznego niedosytu środka odurzającego³⁹. Komitet Ekspertów Światowej Organizacji Zdrowia w 1957 r. uznał narkomanię za stan „(...) zatrucia okresowego lub chronicznego spowodowanego powtarzającym się przyjmowaniem substancji psychoaktywnych w postaci naturalnej lub syntetycznej.”⁴⁰. Światowa Organizacja Zdrowia (z. ang. *World Health Organization*) pogrupowała narkotyki na kanabino-

³⁰ Habrat B., Steinbarth- Chmielewska K., Baran-Furga H., *Zaburzenia psychiczne i zaburzenia związane z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych* (w:) Pużyński S., Rybakowski J., Wciórka J. (red. nauk.), *Psychiatra, Psychiatria Kliniczna...op. cit.*, s. 170

³¹ Ibidem, s. 170

³² Ibidem, s. 170-171

³³ Ibidem, s. 171

³⁴ Ibidem, s. 171

³⁵ Ibidem, s. 171

³⁶ Ibidem, s. 171

³⁷ Ibidem, s. 171

³⁸ Shahrokh N. C., Hales R. E., (red. wyd. I pol. Łoza B., Czernikiewicz A.,) *Amerykański słownik psychiatryczny*, Wyd. Elsevier Urban&Partner, Wrocław 2009, s. 187

³⁹ Ibidem, s. 187

⁴⁰ Augustynek A., *Psychopatologia człowieka dorosłego...op. cit.*, s. 149

kokainę i inne środki psychostymulujące, specyfiki halucynogenne i lotne rozpuszczalniki⁴¹. Symptomy pozostawania w stanie zależności od środków stymulujących są podobne jak w przypadku uzależnienia od kokainy, lecz charakteryzują się mniejszym stopniem nasilenia⁴². W publikacji omówione zostaną pokrótce objawy typowe dla nałogu spowodowanego wymienioną substancją. Kokaina jest stosowana przede wszystkim jako środek stymulujący w celu doznawania przyjemnych uniesień, podwyższenia samooceny i wiary w siebie⁴³. Ponadto niweluje uczucie psychicznego i fizycznego zmęczenia, polepsza wydolność umysłową oraz ruchową, obniża poziom odczuwanego lęku społecznego, zmniejsza apetyt, a także zapotrzebowanie na sen⁴⁴. W krótkim czasie prowadzi do zależności psychicznej, intensyfikuje doznania seksualne i nasila zachowania agresywne⁴⁵. W okresie jej używania nierzadko dostrzegalne są „(...) zaburzenia nastroju, stany lękowe, nastawienia urojeniowe, a nawet urojenia prześladowcze i zaburzenia snu.”⁴⁶. Senność, spadek nastroju połączony z późniejszą dysforią, częsta agresja kształtują samopoczucie osoby w czasie jej wstrzemięzliwości od kokainy.

Zaprezentowane informacje ukazują jak duży wpływ na świadomość człowieka i swobodę w kierowaniu przez niego swoim postępowaniem wywiera trwanie w stanie zależności od substancji działających na ośrodkowy układ nerwowy i to nie tylko ze względu na zakłócenie zdolności do kontroli ich używania, ale także z uwagi na zakłócenia funkcjonowania organizmu nimi spowodowane. Zaburzenia psychotyczne, zespół amnestyczny lub rezydualne i późno ujawniające się zaburzenia psychotyczne to jedne z wielu nieprawidłowości wynikających ze spożywania substancji psychoaktywnych⁴⁷. Omamy słuchowe, zaburzenia percepcji, urojenia, zwykle paranoidalne lub prześladowcze, pobudzenie lub zahamowanie i zaburzenia afektu stanowią typowe przejawy zaburzeń psychotycznych będących skutkiem używania substancji odurzających, które występują podczas ich stosowania lub po dokonaniu tego⁴⁸. Trudno przyjąć, że osoba mająca urojenia, omamy i zaburzenia percepcji jest zdolna do realnego postrzegania rzeczywistości. Co więcej, jednostki doświadczające objawy wytwórcze uznają je za realność i zachowują się tak jakby były one częścią otaczającego świata. Występowanie u sprawcy czynu zabronionego zaburzeń

⁴¹ Ibidem, s. 150

⁴² Habrat B., Steinbarth- Chmielewska K., Baran-Furga H., *Zaburzenia psychiczne i zaburzenia związane z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych* (w:) Pużyński S., Rybakowski J., Wciórka J., (red nauk.), *Psychiatria, Psychiatria Kliniczna...*op. cit., s. 180

⁴³ Ibidem, s. 180

⁴⁴ Ibidem, s. 180

⁴⁵ Ibidem, s. 180

⁴⁶ Ibidem, s. 181

⁴⁷ *Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych – ICD-10, X Rewizja. Tom I...*op.cit., s. 214

⁴⁸ Ibidem, s. 214

psychotycznych, będących skutkiem przyjmowanych przez niego pod wpływem uzależnienia substancji psychoaktywnych, nie jest wystarczające do uznania jego niepoczytalności. Ocena stanu poczytalności sprawcy czynu zabronionego w chwili jego popełnienia należy do powołanych w postępowaniu sądowych biegłych specjalistów. Z całą pewnością biegli, sporządzając opinię o zdolności podmiotu do rozpoznania znaczenia zaniechanego bądź podejmowanego przez niego postępowania lub pokierowania nim, biorą pod uwagę występujące u sprawcy objawy wytwórcze, lecz sprawdzają, czy miały one wpływ na jego zachowanie naruszające regulacje prawne.

Nie tylko samo uzależnienie od specyfiku wpływa na świadome i racjonalne postępowanie jednostki, ale także to związane z nałogowymi czynnościami. Podobnie jak w przypadku środków odurzających, również w odniesieniu do aktywności nie sposób omówić wszystkich z tych mogących prowadzić do stanu zależności. Współcześnie ze względu na rozwój nowoczesnych technologii często spotykanym zjawiskiem jest uzależnienie od gier komputerowych. Poza nim wśród nałogowych czynności można wymienić pracoholizm, zakupoholizm, tanoreksję i bigoreksję⁴⁹. W Kryteriach Diagnostycznych DSM-5, w rozdziale tytułowanym zaburzenia związane z substancją i uzależnienia, jako jedyne zaburzenie niezwiązane z substancją podaje się hazard patologiczny⁵⁰. Definiowany jest jako zaburzenie kontroli impulsów, którego chorobliwa i dysfunkcyjna specyfika przejawia się m.in. w postaci nadmiernego skoncentrowania uwagi na kwestiach związanych z hazardem, opracowywaniu niebezpiecznych działań w celu zgromadzenia pieniędzy pozwalających czynnie uczestniczyć w grach hazardowych, nawet jeśli wiązałoby się to z koniecznością zaangażowania w działalność niezgodną z obowiązującymi przepisami prawa oraz przymusie lokowania w hazard coraz większej ilości środków finansowych, dla poczucia upragnionej ekscytacji⁵¹. Podejmowanie jakichkolwiek wysiłków dla powstrzymania się albo ograniczenia udziału w grach hazardowych najczęściej prowadzi do wywołania u osoby niepokoju lub rozdrażnienia⁵². Podobnie jak w przypadku innych uzależnień także patologiczny hazard ujemnie oddziałuje na bliskie kontakty z rodziną, przyjaciółmi i samo życie zawodowe⁵³. Patologiczny hazard, zwany również przymusowym został wyodrębniony także na gruncie klasyfikacji ICD-10. Zgodnie z nią jest zaburzeniem, polegającym na „ (...) często powtarzającym się uprawianiu hazardu, który przeważa w życiu człowieka ze szkodą dla wartości i zobowiązań

⁴⁹ Augustynek A., *Psychopatologia człowieka dorosłego*,...op. cit., s. 189-198

⁵⁰ *Kryteria Diagnostyczne DMS-5 z Desk Reference, American Psychiatric Association*, Wyd. Edra Urban & Partner Wrocław 2015, s. 273

⁵¹ Shahrokh N. C., Hales R. E., (red. wyd. I pol. Łoza B., Czernikiewicz A.,) *Amerykański słownik psychiatryczny*...op. cit., s. 126

⁵² Ibidem, s. 126

⁵³ Ibidem, s. 126

społecznych, zawodowych, materialnych i rodzinnych.”⁵⁴. W piśmiennictwie podaje się, że pozostawanie w stanie zależności od gier hazardowych występuje wtedy, kiedy jednostka nie może powstrzymać się od udziału w nich, pomimo licznych problemów przez nie wywołanych⁵⁵. Analogiczne stanowisko do przedstawionych już informacji zaprezentował R. Custer, którego zdaniem chorobliwy, patologiczny hazard jest szkodliwym, zagrażającym i teoretycznie zabójczym zaburzeniem⁵⁶. Kompulsywni ryzykowni gracze są podmiotami pozbawionymi zdolności do sprawowania kontroli nad swoim postępowaniem a udział w loterii stanowi dla nich najistotniejszy aspekt w ich ziemskiej egzystencji⁵⁷. Co ważne, nie są oni w stanie powstrzymać się od uczestnictwa w grze, niezależnie od wielkości poczynionych przez nich w tym celu wysiłków⁵⁸. To wszystko w dużym stopniu wpływa na częste podejmowanie działań niezgodnych z obowiązującymi regulacjami prawnymi lub wytycznymi moralnymi, takich jak liczne kłamstwa, kradzieże i defraudacje⁵⁹. Ze względu na szerokie spektrum zaburzeń w funkcjonowaniu osoby występujących pod wpływem jej uzależnienia nie sposób wymienić wszystkich typów czynów zabronionych, które może ona popełnić. Mogą, lecz nie muszą być one związane z przestępstwami przeciwko mieniu, mającymi na celu zdobycie finansów niezbędnych do dalszego udziału w grze hazardowej. Przestępstwa gospodarcze, poświadczanie nieprawdy w dokumentach celem wyłudzenia kredytów bankowych, groźby karalne, przemoc, rozboje to jedne z wielu czynów zabronionych, które mogą zostać popełnione przez osoby uzależnione od gier hazardowych. Według DSM-5 zachowaniem mogącym świadczyć o występowaniu u osoby omawianego zaburzenia jest jej udział w grach hazardowych pod wpływem sytuacji stresowych, związanych np. z poczuciem bezradności, winy, smutku lub niepokoju⁶⁰. Wyliczone okoliczności bez wątpienia mogą przyczyniać się do rozwoju nałogowego uczestnictwa w ryzykownych grach pieniężnych, ponieważ często bywają one traktowane jako ucieczka od złego samopoczucia.

Na podstawie przytoczonych informacji ryzykowne wydaje się przyjmowanie prawdziwości twierdzenia, że osoby uzależnione od napojów wysokoprocentowych, środków psychoaktywnych lub określonych czynności są sobie same winne przypadłości, na którą cierpią. Obciążenie genetyczne, czynniki środowiskowe to jedne z wielu przyczyn przekładających się na rozwój

⁵⁴ Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych – ICD-10, X Rewizja. Tom I,...op. cit., s. 241

⁵⁵ Augustynek A., *Psychopatologia człowieka dorosłego*,...op. cit., s. 170

⁵⁶ Ibidem, s. 169

⁵⁷ Ibidem, s. 170

⁵⁸ Ibidem, s. 170

⁵⁹ Ibidem, s. 170

⁶⁰ Kryteria Diagnostyczne DMS-5 z Desk Reference, American Psychiatric Association...op. cit., s. 273.

nałogu. Z wątpliwie zasadną praktykę należałoby uznać negatywne osądzanie jednostek uzależnionych w zakresie ich przypadłości, zwłaszcza jeśli nie miały wpływu na jej powstanie.

III. Wpływ stanu zależności od napojów wysokoprocentowych, środków odurzających i wybranych aktywności na poczytalność sprawcy czynu zabronionego

Obowiązujące regulacje prawne uniemożliwiają ukaranie sprawcy czynu zabronionego, który w chwili jego popełnienia był niepoczytalny. Wyłączenie poczytalności na gruncie prawa karnego materialnego powoduje brak możliwości przypisania wspomnianemu podmiotowi winy. Co więcej, choć wymieniony sprawca popełnia czyn zabroniony, to jednak z uwagi na jego kondycję psychiczną czyn taki nie może być uznany za przestępstwo. Wynika to z art. 31 § 1 k.k., który stanowi, że „nie popełnia przestępstwa, kto, z powodu choroby psychicznej, upośledzenia umysłowego lub innego zakłócenia czynności psychicznych, nie mógł w czasie czynu rozpoznać jego znaczenia lub pokierować swoim postępowaniem.”⁶¹. Choć ustanowione prawo nie zawiera legalnej definicji terminu poczytalność, to odwołując się do zacytowanego przepisu, można przyjąć, że jest to taki stan, w którym zdolność jednostki do rozpoznawania zaniechanych bądź podejmowanych przez nią działań, zarówno pod względem ich faktycznego, jak i prawnego znaczenia, a także swoboda w kierowaniu nimi nie jest wyłączona przez chorobę psychiczną, upośledzenie umysłowe lub inne zakłócenie czynności psychicznych. W odniesieniu do osiągnięć współczesnej nauki zwłaszcza z zakresu psychiatrii i psychologii klinicznej za nieco kontrowersyjną można przyjąć ocenę poczytalności na skali ilościowej, pozwalającą na jej stopniowanie⁶². Wiąże się ona z art. 31 § 2 k.k. stanowiącym, że „jeżeli w czasie popełnienia przestępstwa zdolność rozpoznania znaczenia czynu lub kierowania postępowaniem była w znacznym stopniu ograniczona, sąd może zastosować nadzwyczajne złagodzenie kary.”⁶³. Na łamach krótkiej publikacji nie sposób rozstrzygnąć, czy wyodrębnianie pomiędzy stanami zupełnej poczytalności i jej całkowitego braku, kondycji poczytalności ograniczonej jest właściwe, jednak z całą pewnością można odwołując się do wiedzy z zakresu psychopatologii podnieść wątpliwości co do zasadności przyjętego rozwiązania⁶⁴.

Chcąc zrozumieć jakie znaczenie dla niepoczytalności sprawcy czynu zabronionego ma

⁶¹ Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r.-kodeks karny (Dz. U. 1997 Nr 88 poz. 553 ze zm.), art. 31 § 1

⁶² Zob. Lisowska A., *Zasadność oceny poczytalności w odwołaniu do jej stopnia na gruncie przesłanek prawnych i psychologicznych* (w:) Kmiecik B. (red. nauk.) *Prawo-Psychiatria-Społeczeństwo*, Katowice 2016, s. 83-96

⁶³ Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r.-kodeks karny,...op. cit., art. 31 § 2

⁶⁴ Zob. Lisowska A., *Zasadność oceny poczytalności w odwołaniu do jej stopnia na gruncie przesłanek prawnych i psychologicznych* (w:) Kmiecik B. (red. nauk.) *Prawo-Psychiatria-Społeczeństwo*, Katowice 2016, s. 83-96

występujący u niego stan zależności od alkoholu, substancji psychoaktywnych lub określonych form aktywności należy dokładnie zbadać źródła wymienione w art. 31 § 1 k.k., mogące prowadzić do zakłócenia lub wyłączenia zdolności osoby do rozpoznania podejmowanych przez nią działań lub kierowania nimi. Zgodnie z tym, co zauważa się w piśmiennictwie, ustawodawca na gruncie tego przepisu przyjął mieszaną koncepcję braku poczytalności, łączącą w sobie zarówno elementy medyczne, jak i psychologiczne⁶⁵. Stan psychiczny sprawcy określany jest na podstawie kryterium psychiatrycznego niepoczytalności, definiowanego przez występowanie u osoby choroby psychicznej, upośledzenia umysłowego lub innego zakłócenia czynności psychicznych⁶⁶. Z kolei psychologiczne położenie podmiotu wyraża się w braku albo osłabieniu jego sprawności do rozpoznawania przedsięwziętych przez niego działań lub możliwości zawiadywania nimi, co spowodowane jest przez jeden lub więcej z wymienionych czynników psychiatrycznych⁶⁷. Z uwagi na przyjętą w kodeksie karnym mieszaną koncepcję niepoczytalności, warunkiem uznania braku albo ograniczenia poczytalności sprawcy czynu zabronionego w chwili jego popełnienia jest jednoczesne, łączne spełnienie obu jej wyznaczników⁶⁸.

Przyporządkowanie uzależnienia od alkoholu, narkotyków lub czynności do jednego ze źródeł niepoczytalności wymienionych w art. 31 § 1 k.k. wymaga dokonania ich szczegółowej analizy. Pierwszą z przyczyn podanych w akcie prawnym, mogących powodować u osoby wyłączenie jej poczytalności jest choroba psychiczna. Choć jako jednostka diagnostyczna nie występuje w obecnie używanych systemach klasyfikacji problemów zdrowotnych dotyczących funkcjonowania psychicznego osoby, to zgodnie z tym, co podkreśla się w literaturze stanowi ona kryterium niepoczytalności we współczesnych systemach prawa karnego⁶⁹. W obliczu tego zasadnym wydaje się rozważenie pobudek odpowiadających za przyjęty stan rzeczy. Skoro kryteria diagnostyczne stosowane przez specjalistów, także biegłych sądowych, służące do oceny stanu zdrowia psychicznego podmiotu i ewentualnego rozpoznania u niego konkretnej jednostki nozologicznej nie wyróżniają terminu choroby psychicznej, to powinno się zastanowić czy posługiwanie się ową nazwą w odniesieniu do przyczyn niepoczytalności nie będzie wprowadzało m.in. organów wymiaru sprawiedliwości w błąd. Być może trafniejsze rozwiązanie polegałoby na wykorzystaniu jako źródeł niepoczytalności nazw stosowanych w powszechnie używanych przez

⁶⁵ Daniluk P., (red. nauk.) *Leksykon prawa karnego- część ogólna, 100 podstawowych pojęć*, Wyd. C.H. Beck, Warszawa 2011, s. 226

⁶⁶ Namysłowska- Gabrysiak B., *Prawo karne- część ogólna, wydanie 5*, Wyd. C.H. Beck, Warszawa 2011, s. 118

⁶⁷ Ibidem, s. 118

⁶⁸ Ibidem, s. 118

⁶⁹ Gierowski J. K., Paprzycki L. K., *Niepoczytalność i psychiatryczne środki zabezpieczające zagadnienia prawno- materialne, procesowe, psychiatryczne i psychologiczne*, Wyd. C.H. Beck, Warszawa 2013, s. 71

lekarzy i psychologów klinicznych kryteriach diagnostycznych?

W literaturze z zakresu prawa karnego choroba psychiczna definiowana jest jako zaburzenie psychiczne o niejednorodnej etiologii charakteryzujące się utratą sprawności do autentycznego osądu rzeczywistości⁷⁰. Ponadto w omawianym typie niesprawności psychicznej u osoby często pojawiają się urojenia, omamy, zaburzenia świadomości, a także intensywne nieprawidłowości w obrębie emocji i nastroju przekładające się na niesprawność myślenia i aktywności złożonej⁷¹. Niezdolność do sceptycznego osądu własnej osoby, otoczenia, reszty społeczeństwa, zamiarów i relacji występujących między nimi oraz zakłócony odbiór rzeczywistości to kolejne elementy odznaczające omawiane źródło niepoczytalności⁷². Choroby psychiczne uznawane są za najliczniejszy zbiór desygnatów mogących prowadzić do wyłączenia poczytalności, do których zalicza się np. psychozy, paranoję, schizofrenię i cyklofrenię⁷³. Ponadto szukając szczegółowego wyjaśnienia terminu choroby psychicznej, warto sięgnąć do komentarza ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 1994 Nr 111 poz. 535, ze zm. tekst jedn.)⁷⁴.

Upośledzenie umysłowe stanowi drugą z wymienianych przesłanek niepoczytalności. Definiowane jest jako „zatrzymanie lub niepełny rozwój umysłowy, manifestujące się upośledzeniem w okresie wzrastania, zwłaszcza w zakresie umiejętności związanych z ogólnym stanem inteligencji np. kognitywne, językowe, ruchowe i społeczne. Może ono wystąpić w związku z innym dowolnym zaburzeniem umysłowym, fizycznym lub bez niego.”⁷⁵. Oligofrenia dotyczy całego szeregu zróżnicowanych etiologicznie nieprawidłowości, szczególnie przejawiających się niskim poziomem inteligencji⁷⁶. W ICD-10 wyodrębniono cztery stopnie upośledzenia umysłowego: lekki, umiarkowany, znaczny i głęboki, których poziom rutynowo określa się używając do tego wystandaryzowanych testów inteligencji⁷⁷. W związku z tym, że upośledzenie umysłowe jako potencjalna przyczyna niepoczytalności wydaje się zrozumiała, nie będzie podlegała szerszej analizie w ramach niniejszej publikacji.

Inaczej niż w przypadku oligofrenii wygląda sytuacja ostatniej z wymienionych w art. 31 § 1 k.k. przyczyn mogących spowodować wyłączenie poczytalności. Inne zakłócenie czynności

⁷⁰ Ibidem, s. 71

⁷¹ Ibidem, s. 71-72

⁷² Ibidem, s. 72

⁷³ Namysłowska- Gabrysiak B., *Prawo karne- część ogólna*, wydanie 5,...op. cit., s. 118

⁷⁴ Zob. Dąbrowski S., Pietrzykowski J., *Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego, Komentarz*, Wyd. Instytut Psychiatrii i neurologii, Warszawa 1997, s. 57-62

⁷⁵ *Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych – ICD-10, X Rewizja. Tom I*,...op. cit., s. 244

⁷⁶ Daniluk P., (red. nauk.) *Leksykon prawa karnego- część ogólna, 100 podstawowych pojęć*,...op. cit., s. 232

⁷⁷ *Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych – ICD-10, X Rewizja. Tom I*,...op. cit., s. 244-245

psychicznych, bo o nich w tej części publikacji mowa rozumiane są jako dowolna odmiana nieprawidłowości w obrębie zdrowia psychicznego, jednocześnie niebędąca chorobą psychiczną ani upośledzeniem umysłowym⁷⁸. Współcześnie w doktrynie przyjmuje się, że nie muszą mieć one podłoża patologicznego⁷⁹. Inne zakłócenia czynności psychicznych są szczególnie ważne ze względu na główną problematykę omawianą w niniejszej publikacji. Analizowany stan zależności od alkoholu lub środków odurzających jest bowiem okolicznością mogącą skutkować wyłączeniem bądź ograniczeniem poczytalności⁸⁰. Co więcej, zaliczany jest on właśnie do grupy elementów tworzących ostatnie ze źródeł niepoczytalności⁸¹.

Na podstawie zgromadzonych w artykule informacji można uznać, że pozostawanie w stanie zależności od alkoholu, substancji działających na ośrodkowy układ nerwowy lub wybranych czynności może wpływać nie tylko na świadomość podejmowanych działań i zaniechań, ale i swobodę w kierowaniu nimi. Niezależnie od spożytej ilości napoju wysokoprocentowego lub specyfiku psychoaktywnego w mniejszym albo większym stopniu zakłóci on sprawność funkcji poznawczych, co z kolei przełoży się na zdolność do trzeźwego osądu rzeczywistości. Konsekwencją takiego stanu rzeczy może być podejmowanie zachowań naruszających obowiązujące regulacje prawne. O ile dokonywane przez człowieka czyny niezgodne z przepisami prawa będą zasługiwały na potępienie, to nie należy tego utożsamiać z oceną samego zachowania podejmowanego przez osobę, zwłaszcza jeśli jest ono skutkiem działania substancji wpływającej na ośrodkowy układ nerwowy, której przyjęcie determinowane było przez nałóg niezależny od podmiotu. Znając przyczyny i mechanizmy powstawania uzależnienia oraz wiedząc, że czynniki go kształtujące znajdują się poza wolą jednostki za niewłaściwe powinno się uznawać bezwzględne obarczenie podmiotu odpowiedzialnością za rozwój nałogu. Nie zawsze jednak bycie pod wpływem substancji wysokoprocentowej lub odurzającej wiąże się z zakłóceniem kontroli ich przyjmowania. W sytuacji, gdy osoba zdolna do kierowania swoim zachowaniem i świadoma jego skutków dobrowolnie wprawi się w stan odurzenia substancją psychoaktywną lub upojenia alkoholowego rzutujących na zdolność do rozpoznania zaniechanych bądź podejmowanych przez nią działań, lub swobody w koordynowaniu nimi, których owe skutki przewidywała, lub mogła przewidzieć, regulacje prawne zawarte w art. 31 § 1 i 2 k.k. dotyczące niepoczytalności i poczytalności

⁷⁸ Daniluk P., (red. nauk.) *Leksykon prawa karnego- część ogólna, 100 podstawowych pojęć,...* op. cit., s. 233

⁷⁹ Paprzycki L., (red nauk.) *Nauka o przestępstwie. Wyłączenie i ograniczenie odpowiedzialności karnej*, wyd. 1, tom 4, Wyd. C.H. Beck: Instytut Nauk Prawnych PAN, Warszawa 2013, s. 528

⁸⁰ Ibidem, s. 539

⁸¹ Ibidem, s. 539

ograniczonej nie znajdą zastosowania⁸². Wypada się zgodzić, że owe przyjęte rozwiązanie nie wzbudza najmniejszych wątpliwości pod względem swojej słuszności. Pamiętać należy, że nie odnosi się to do stanu upojenia patologicznego, którego wystąpienia jednostka nie była w stanie przewidzieć. O ile napoje wysokoprocentowe mogą powodować poalkoholowe zaburzenia świadomości lub psychozy alkoholowe każdorazowo argumentujące przyjęcie niepoczytalności sprawcy czynu zabronionego⁸³, to nie tylko następstwa przyjmowania wymienionych produktów mogą implikować społecznie niepożądane i nieakceptowane zachowania. Jako że osoby uzależnione tracą kontrolę nad swoim postępowaniem w związku z coraz głębszym zaabsorbowaniem towarzyszącym im nałogiem, często bywają zdolne do najgorszych czynów celem zdobycia środków finansowych umożliwiających zakup specyfiku lub dla przykładu udział w grach hazardowych. Potrzeba zażycia substancji lub uczestniczenia w ryzykownych zakładach jest tak duża, że jednostka nie jest w stanie postąpić inaczej, mimo iż jej działanie niejednokrotnie szkodzi nie tylko jej samej, ale i najbliższym osobom. Stan zależności od preparatu lub wybranych form aktywności wiąże się dla osoby i jej rodziny z ogromnym cierpieniem, z którym jednostka nie jest w stanie sobie samodzielnie poradzić. Co więcej, często popadnięcie w nałóg poprzedzone jest występowaniem u podmiotu innych nieprawidłowości np. w zakresie ukształtowania struktury osobowości lub nieumiejętności radzenia sobie z doświadczanymi silnymi negatywnymi emocjami, od których ucieczki szuka on, sięgając po alkohol, narkotyki, leki, ryzykowne gry bądź też nadmierne zakupy, powoli przeistaczające się w uzależnienie. Mając to wszystko na uwadze, należy się zgodzić, że sprawiedliwa ocena zachowania sprawcy czynu zabronionego wymaga ustalenia i dokonania wcześniejszej analizy pod kątem istnienia okoliczności mogących determinować owe działanie.

IV. Podsumowanie

Niniejsza publikacja ma na celu ukazanie uzależnienia od alkoholu, substancji psychoaktywnych i wybranych form aktywności jako zjawiska powszechnego na światową skalę, niezależnego od woli człowieka i wpływającego na jego zachowanie, także to niezgodne z obowiązującymi regulacjami prawnymi oraz obyczajowo przyjętymi zasadami akceptowanymi przez społeczeństwo. Poznanie i zrozumienie przyczyn oraz mechanizmów odpowiedzialnych za rozwój nałogu ma fundamentalne znaczenie dla podejmowanej na potrzeby procesu sądowego

⁸² Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r.-kodeks karny,...op. cit., art. 31 § 3

⁸³ Paprzycki L., (red nauk.) *Nauka o przestępstwie. Wyłączenie i ograniczenie odpowiedzialności karnej*, wyd. 1, tom 4,...op.cit., s. 540

oceny zachowania sprawcy czynu zabronionego, stanowiącej podstawę wydawanego orzeczenia. Przeprowadzona na łamach artykułu analiza źródeł niepoczytalności określonych w art. 31 § 1 k.k. pozwoliła na umiejscowienie uzależnienia wśród czynników mogących prowadzić do wyłączenia albo ograniczenia poczytalności. Podjęte w ramach publikacji szczegółowe omówienie poszczególnych rodzajów uzależnienia, ze wskazaniem ich typowych symptomów i implikowanych przez nich działań nakreśliło związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy nałogiem a warunkowanym przez niego i niejednokrotnie występującym u osoby brakiem zdolności do rozpoznania zaniechanych lub podejmowanych przez nią działań bądź pokierowania nimi. Zrozumienie wymienionej zależności jest istotne przede wszystkim ze względu na możliwość przypisania winy sprawcy czynu zabronionego i tym samym wymierzenia mu osobistej dolegliwości jako wyrazu potępienia naruszenia obowiązujących przepisów prawa. Ze względu na dotkliwość wymierzanych przez organ wymiaru sprawiedliwości sankcji, tak ważne jest dokonanie rzetelnej oceny poczynań sprawców czynów zabronionych, które niejednokrotnie wymaga zasięgnięcia wiedzy z innych dziedzin wykraczających poza nauki prawne, o czym można się przekonać, czytając niniejszą publikację.

Bibliografia

Akt prawny:

Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r.-kodeks karny (Dz. U. 1997 Nr 88 poz. 553 ze zm.)

Literatura:

Augustynek A., Psychopatologia człowieka dorosłego, Wyd. Difin S.A., Warszawa 2015

(Bidziński A. tł.), Leksykon terminów alkohol i narkotyki, Światowa Organizacja Zdrowia 1994, Wyd. Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, Warszawa 1997

Cierpiałkowska L., Psychopatologia, Wyd. Nauk. Scholar, Warszawa 2015

Daniluk P., (red. nauk.) Leksykon prawa karnego- część ogólna, 100 podstawowych pojęć, Wyd. C. H. Beck, Warszawa 2011

Gierowski J. K., Paprzycki L. K., Niepoczytalność i psychiatryczne środki zabezpieczające, zagadnienia prawno- materialne, procesowe, psychiatryczne i psychologiczne, Wyd. C. H. Beck, Warszawa 2013

Habrat B., Steinbarth- Chmielewska K., Baran-Furga H., Zaburzenia psychiczne i zaburzenia związane z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych (w:) Pużyński S., Rybakowski J., Wciórka J. (red nauk.), Psychiatria, Psychiatria Kliniczna, Tom II, wydanie II, Wyd. Edra Urban &

Partner , Wrocław 2011

Kryteria Diagnostyczne DMS-5 z Desk Reference, American Psychiatric Association, Wyd. Edra Urban & Partner, Wrocław 2015

Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych – ICD-10, X Rewizja. Tom I. Wydanie 2008. Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia 2012. <http://stat.gov.pl/Klasyfikacje/doc/icd10/pdf/ICD10TomI.pdf> [dostęp online: 01.05.2018 r.]

Namysłowska-Gabrysiak B., Prawo karne-część ogólna, 5 Wydanie, Wyd. C.H. Beck, Warszawa 2011

Paprzycki L., (red. nauk.) Nauka o przestępstwie. Wyłączenie i ograniczenie odpowiedzialności karnej, wydanie 1 Wyd. C.H. Beck, Warszawa 2013

Shahrokh N. C., Hales R. E., (red. wyd. I pol. Łoza B., Czernikiewicz A.) Amerykański słownik psychiatryczny, Wyd. Elsevier Urban & Partner, Wrocław 2009

(Wciórka J. tł.) Leksykon terminów psychiatria i zdrowie psychiczne World Health Organization 1994, Wyd. Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2001

Zimbardo P. G., Johnson R. L., McCann V., Psychologia Kluczowe Konceptje, Struktura i funkcje świadomości, Wyd. Nauk. PWN S.A., Warszawa 2010