

WPŁYW UZALEŻNIENIA OD ŚRODKÓW ODURZAJĄCYCH NA POCZYTALNOŚĆ SPRAWCY

Elżbieta Skupień
Instytut Ekspertyz Sądowych w Krakowie

POSTĘPUJĄCA EKSPERTYZACJA PROCESU KARNEGO PRZYCZYNY:

- Gwałtowny rozwój nauki.
- Aktywność obrońców.
- Tendencja do delegowania odpowiedzialności.

SKUTKI:

- Przewlekłość i wzrost kosztów procesu.
- Trudności z oceną coraz bardziej specjalistycznych opinii biegłych

CELOWOŚĆ POWOŁANIA BIEGŁYCH PSYCHIATRÓW

- Z analizy IPIŃ w Warszawie wynika, iż w ok. 80% ogółu opinii dotyczących poczytalności biegli nie dopatryli się przesłanek do jej kwestionowania!

Art. 31 kk

ROZPOZNANIE ZNACZENIA CZYNU:

Kryteria psychiatryczne:

- choroba psychiczna,
- upośledzenie umysłowe,
- inne upośledzenie czynności psychicznych.

Kryteria psychologiczne:

- poziom wydolności intelektualnej (zdolność rozpoznania znaczenia czynu)
- przesłanka wolicjonalna (zdolność pokierowania swoim postępowaniem)
„lub” przesądza o tym, że wystarczy jedna przesłanka psychologiczna

Art. 31 kk par.3

Wyklucza możliwość uznania za niepoczytalne osoby w stanach nietrzeźwości lub odurzenia "powodujących wyłączenie lub ograniczenie poczytalności, które przewidywały albo mogły przewidzieć"
/względy społeczne/

ART. 178 kk

- Skazując sprawcę, który popełnił przestępstwo określone w art..... znajdując się w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środka odurzającego lub zbiegł z miejsca zdarzenia, sąd orzeka karę pozbawienia wolności przewidzianą za przypisane sprawcy przestępstwo do górnej

granicy ustawowego zagrożenia zwiększonego o połowę.

Art. 42 par.1

- Sąd **może orzec** zakaz prowadzenia pojazdów określonego rodzaju w razie skazania osoby uczestniczącej w ruchu za przestępstwo przeciwko bezpieczeństwu w komunikacji, w szczególności jeżeli z okoliczności popełnionego przestępstwa wynika, że prowadzenie pojazdu przez tę osobę zagraża bezpieczeństwu w komunikacji.

Art. 42 par.2

- Sąd **orzeka** zakaz prowadzenia wszelkich pojazdów mechanicznych albo p.m. określonego rodzaju, jeżeli sprawca w czasie popełnienia przestępstwa wymienionego w par. 1 był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem środka odurzającego lub zbiegł z miejsca zdarzenia.

DODATKOWE PYTANIE DO BIEGŁYCH:

czy sprawca przewidywał albo mógł przewidzieć swoją reakcję na działanie środka odurzającego (leku).

DEFINICJA ŚRODKA ODURZAJĄCEGO

-Środkiem odurzającym jest każda substancja pochodzenia naturalnego lub syntetycznego, działająca na ośrodkowy układ nerwowy, określona w wykazie środków odurzających stanowiących załącznik nr 1 do Ustawy.

-Definicja ta została stworzona na użytek ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. Jej znaczenie w zakresie ochrony bezpieczeństwa ruchu drogowego jest ograniczone.

-Wg ustawy z zakresu pojęcia „środek odurzający” wyłączonych zostało szereg środków o działaniu na OUN, w tym - leki.

BEZPIECZEŃSTWO RUCHU

- wymaga eliminowania z ruchu każdego uczestnika, którego czynności psychomotoryczne są zakłócone, niezależnie od przyczyny tego stanu.

DEFINICJA SĄDU NAJWYŻSZEGO:

Pojęcie środka odurzającego w rozumieniu art. 178a k.k. obejmuje nie tylko środki odurzające wskazane w ustawie w dn. 5 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, lecz również -

- inne substancje pochodzenia naturalnego lub syntetycznego, działające na ośrodkowy układ nerwowy, których użycie powoduje obniżenie sprawności w zakresie kierowania pojazdem.

JEDNORAZOWE ZAŻYCIE ŚRODKA ODURZAJĄCEGO

NADUŻYWANIE ŚRODKÓW ODURZAJĄCYCH

- Osiągnięcie po zażyciu środka odurzającego komfortu psychicznego może powodować **pragnienie**, ale nie **przymus** zażywania.

RÓŻNICOWANIE:

brak tendencji do zwiększania dawki, brak objawów zespołu odstawiennego, prawidłowe funkcjonowanie społeczne pozwalają na odróżnienie nawyku (czyli używania) od nałogu (czyli uzależnienia).

DEFINICJA UZALEŻNIENIA

1. Zespół zjawisk psychicznych lub fizycznych wynikających z działania tych środków na organizm ludzki, charakteryzujący się zmianą zachowania lub innymi reakcjami psychofizycznymi i koniecznością używania tych środków lub substancji w celu doznania ich wpływu na psychikę lub uniknięcia następstw wywołanych ich brakiem.
2. „ Patologiczne używanie substancji prowadzące do wyraźnego upośledzenia funkcjonowania lub cierpienia psychicznego”.

RODZAJE UZALEŻNIEŃ:

- od alkoholu,
- od innych substancji psychoaktywnych (leki, narkotyki),
- uzależnienia krzyżowe

DODATKOWE CZYNNIKI ZWIĄZANE ZE ŚRODKAMI ODURZAJĄCYMI

- po środki te często sięgają osoby mające problemy ze zdrowiem psychicznym i codziennym funkcjonowaniem;
- połączenie środka odurzającego z lekami, alkoholem, współwystępowanie zaburzeń psychicznych sprawia, że nie ma typowego obrazu klinicznego.

ROZPOZNANIE UZALEŻNIENIA

W ciągu kolejnych 12 miesięcy występują co najmniej trzy z następujących objawów:

- Wzrost tolerancji na dawkę,
- Objawy odstawienia,
- Częste przyjmowanie substancji w większej ilości lub przez dłuższy czas, niż planowane,
- Ciągła chęć używania („głód”), nieudane próby ograniczenia lub kontroli używania substancji,
- Poświęcanie znacznej ilości czasu dla zdobycia substancji,
- Ograniczenie lub zaniechanie aktywności z powodu używania substancji,
- Używanie substancji mimo wiedzy o jej szkodliwym działaniu fizycznym

DIAGNOZA UZALEŻNIENIA DLA POTRZEB PRAWA:

- Może dotyczyć nie tylko potwierdzenia, ale także wykluczenia uzależnienia od środka odurzającego;
- Decydujące jest wystąpienie objawów odstawienia;
- Prawidłowa diagnoza możliwa jest tylko w warunkach szpitalnych

ŚRODKI PSYCHOAKTYWNE: Narkotyki Leki Odżywki STERYDY ANABOLICZNE

- Typowy wygląd sprawcy – przyrost masy mięśniowej.
- Stan psychiczny: początkowo – euforia, wzmożenie aktywności, odwaga;
W dalszej fazie – agresja, drażliwość, lęk, depresja lub zaburzenia maniakalne, wybuchy gniewu.

DZIAŁANIE ŚRODKÓW ODURZAJĄCYCH NA OUN

- euforia, błogostan, odprężenie, zadowolenie
ale także:
- oszołomienie, zmiana poczucia czasu, obniżenie zdolności spostrzegania i koncentracji

ZESPÓŁ ODSTAWIENIA:

- **Dominujące:** głód substancji, lęk, drażliwość, osłabienie, zmęczenie, ziewanie
- **Somatyczne:** nudności, wymioty, obfite pocenie się, łzawienie, katar, „gęsia skórka”, drżenia i drgawki, źrenice (szerokie), biegunka, gorączka, bóle mięśni
- Zaburzenia orientacji,
- Majaczenie z omami wzrokowymi,
- Lęk, niepokój, agresja,
- Zaburzenia wegetatywne, w skrajnym nasileniu zagrażające życiu.

MOŻLIWOŚCI DIAGNOSTYCZNE

- **Bezpośrednio po zajściu** ustalenie, czy sprawca działał w stanie po użyciu środka odurzającego jest możliwe na podstawie:
 - badania lekarskiego ;
 - badań laboratoryjnych (krew, mocz, ślina).

W czasie odległym od zajścia /opinia biegłego/:

- Analiza informacji obiektywnych zgromadzonych bezpośrednio po zajściu;
- Analiza zeznań świadków;
- Badanie lekarskie, psychologiczne?

UCZESTNICZY RUCHU DROGOWEGO:

- Pieszy,
- Pasażer,
- Kierowca.

CZYNNIKI ISTOTNE DLA BEZPIECZEŃSTWA:

- Stan drogi
- Stan pojazdu
- Stan kierowcy (psychiczny, ale i fizyczny)

CZYNNIKI DECYDUJĄCE O SPRAWNOŚCI KIEROWCY

- Fizyczne:
 - wiek
 - choroby,
 - ułomności (kalectwo)

Psychiczne – zdolność:

- spostrzegania
- przetwarzania spostrzeżeń
- adekwatnego reagowania

DEFINICJA PSYCHOMOTORYKI:

OGÓLNA: ogół zjawisk i procesów psychicznych towarzyszących czynnościom ruchowym człowieka.

DLA RUCHU DROGOWEGO: zdolność kierowcy do prawidłowego i odpowiednio szybkiego reagowania na bodźce płynące ze środowiska zewnętrznego.

ELEMENTY REAKCJI ISTOTNE DLA BEZPIECZEŃSTWA W RUCHU DROGOWYM:

- czas reakcji prostej,
- czas reakcji złożonej,
- umiejętność spostrzegania ruchu i oceny prędkości innych obiektów,
- umiejętność widzenia przestrzennego,
- widzenie w mroku, wrażliwość na olśnienie

OBJAWY ZAGROŻENIA TEGO BEZPIECZEŃSTWA

- Drżenie rąk,
- Niezborność ruchów,
- Zawroty głowy,
- Zaburzenia widzenia (podwójne widzenie, zamazany obraz, osłabienie ostrości wzroku, omamy wzrokowe)
- Osłabienie refleksu,
- Osłabienie uwagi,
- Narastająca senność,
- Zakłócenie logicznego myślenia,
- Zaburzenia poczucia czasu i odległości,
- Euforia, przeświadczenie o własnej doskonałej sprawności.

ZDROWOTNE OGRANICZENIA W PRYZNAWANIU PRAWA JAZDY
Konflikt pomiędzy prawami jednostki a ogólnym bezpieczeństwem

PRAWNE OGRANICZENIA KONTROLI STANU ZDROWIA KIEROWCÓW

- Bezterminowe prawa jazdy;
- Brak regulacji zobowiązujących lekarzy do informowania o zmianach w stanie zdrowia ich pacjentów (dotyczy szczególnie psychiatrów!!!);
- Brak społecznego zrozumienia dla skali problemu.

ZABURZENIA UNIEMOŻLIWIAJĄCE ZDOBYCIE PRAWA JAZDY:

- poważne zaburzenia psychiczne, wrodzone lub spowodowane chorobą, urazem albo operacją neurochirurgiczną;
- poważny niedorozwój umysłowy;
- poważne problemy związane z zachowaniem się, spowodowane starzeniem się;
- zaburzenia osobowości prowadzące do poważnego osłabienia rozsądku, zachowania czy umiejętności dostosowania się.

SCHORZENIA, KTÓRE MOGĄ POWODOWAĆ ODMOWĘ WYDANIA DOKUMENTU:

- schorzenia neurologiczne;
- choroby układu sercowo-naczyniowego;
- cukrzyca;
- zaburzenia funkcji nerek.

schorzenia neurologiczne

- padaczka /dane statystyczne dotyczące powodowania wypadków, zagrożenie atakiem, wpływ leków/;
- choroba Parkinsona /po 5 latach od zdiagnozowania tylko 40% chorych prowadzi/, stosowane leki nie są przeciwwskazaniem;
- choroba Alzheimera /najczęstsza przyczyna otępienia po 65 r. ż./ - kierowcy stanowią zagrożenie od 3 roku choroby. Leki w większości bezpieczne.

choroby układu sercowo-naczyniowego

- Zaburzenia rytmu – prawidłowa terapia czy wszczepienie rozrusznika minimalizuje zagrożenie;
- Choroba niedokrwienności serca – typowe leki są obojętne dla kierowców;
- Stan po zawale – konieczność regularnych kontroli lekarskich.

cukrzyca

- Epizody zasłabnięcia,
- Znaczenie regularnego trybu życia,
- Powikłania narządowe /polineuropatia, zwyrodnienie siatkówki/.

PROBLEM ŚRODKA ODURZAJĄCEGO W RUCHU DROGOWYM

- Informacje medialne:

Badania z lat 2005-2007 wśród kierowców: z 611 badanych 101 regularnie zażywa amfetaminę lub pali marihuanę, do okazjonalnego stosowania przyznaje się dodatkowych 100.

Problem dotyczy głównie:

- przedstawicieli handlowych,
- kierowców TIR-ów,
- kierowców o stażu 1-5 lat.

Tylko 10% kierowców uważa, że narkotyki zmieniają jego reakcję na światło i ruch!!!

- Obserwacje biegłych:

narastający stres towarzyszący cywilizacji i tempu życia sprzyja

rozprzestrzenianiu się narkomanii, szczególnie wśród osób młodych;

- Wzrasta ilość wypadków drogowych oraz innych przestępstw popełnianych przez osoby, które zażyły środki odurzające. Faktyczna liczba wypadków nie jest jednak znana, policja nie prowadzi rejestru.
- ZMS w Gdańsku: w latach 1996-2005 ilość badań osób – sprawców wypadków drogowych – wzrosła dwukrotnie;
- ZMS w Katowicach: w latach 1997-2006 ilość badań sprawców wypadków także wzrosła dwukrotnie, przy czym 19,5% badanych próbek krwi wypadło pozytywnie.
- Dominującą grupę stanowili palacze marihuany, następnie – zażywający amfetaminę, często w połączeniu z lekami. Współwystępowanie alkoholu było sporadyczne.
- Kierowcy często w momencie zatrzymania mieli przy sobie środek odurzający.

ZAUWAŻALNE OBJAWY POZOSTAWANIA POD DZIAŁANIEM ŚRODKA:

- **Zachowanie:** senność, zmniejszona lub nadmierna aktywność, drażliwość, agresja,
- **Mowa:** zamazana lub bełkotliwa, suchość w ustach,
- **Źrenice:** szerokie lub wąskie
- **Ruchy:** zaburzenia koordynacji, niestabilny chód, drżenia
- **Kontakt:** upośledzenie pamięci i uwagi, pobudzenie, „gonitwa myśli”, nastawienie urojeniowe
- **Objawy somatyczne:** nudności, wymioty, gorączka, zaburzenia rytmu serca, podwyższenie ciśnienia,

TRUDNOŚCI DIAGNOSTYCZNE

- Małe możliwości obiektywizacji badania psychiatrycznego:
 - testy psychologiczne;
 - badania obrazowe (TK, MRI, EEG)
 - badania toksykologiczne;
 - znaczenie nowych metod diagnostycznych (włosy, paznokcie)

PROBLEM ŚRODKÓW ODURZAJĄCYCH W PROCESIE KARNYM

I. Przesłuchanie

dokonanie oceny, czy nietypowe zachowanie osoby przesłuchiwanej wynika z wpływu środka uzależniającego, choroby psychicznej, czy też przyjęła taką linię obrony;

II. Decyzja o zatrzymaniu

Czy jest możliwe i w jakich warunkach (policyjna izba zatrzymań, „zwykły” areszt, wyłącznie szpital);

III. Problem winy (ocena poczytalności) Art. 31 kk

POSTAWA PODEJRZANEGO WOBEC ŚRODKA ODURZAJĄCEGO

- ❖ Zeznania opisujące zdarzenie zgodnie z jego rzeczywistym przebiegiem;
- ❖ Postawa obronna:
 - zaprzeczanie mimo użycia;
 - przyznanie się do zażycia, które nie miało miejsca (problem symulacji lub metasymulacji).

Przypadek I

- A.B., mężczyzna 34-letni, wykształcenie wyższe, zajmujący eksponowane stanowisko. Nie ma zastrzeżeń do jego pracy. Znaleziono u niego znaczne ilości amfetaminy i kokainy. Twierdzi, że jest uzależniony, zażywa 8 dawek na dobę.
- Przy kolejnych przesłuchaniach zmienia informacje o czasie uzależnienia, objawach i dawkach.
- Badany przez biegłych psychiatrów w dwa tygodnie po zatrzymaniu. Nie miał objawów głodu narkotykowego.
- Wnioski z opinii psychiatrów – nie jest uzależniony i nie był w przeszłości.
- Powołanie kolejnych biegłych celem:
 1. oceny uzależnienia podejrzanego A.B. dokonanej na podstawie akt sprawy, a w szczególności czy jest on osobą uzależnioną od kokainy, a jeśli tak, to jaki jest stopień tego uzależnienia.
 2. Czy w świetle przekazanego materiału dowodowego jest prawdopodobne jednorazowe przyjmowanie kokainy w takich dawkach, jak to zeznaje podejrzanym, bez widocznych dla otoczenia symptomów uzależnienia bądź zauważalnych objawów abstynencji.
- Jakie byłyby skutki uzależnienia od kokainy dla zdrowia fizycznego i psychicznego podejrzanego przy uwzględnieniu jednorazowych porcji i czasu przyjmowania tego środka
- Czy możliwe jest ustalenie na podstawie badania włosów i paznokci, czy występuje w nich kokaina bądź inne środki chemiczne świadczące o jej obecności, a jeśli tak, to dodatkowo w jakich dawkach i w jakim czasie były one przyjmowane przez podejrzanego?

Przypadek II

- Zatrzymany do kontroli przez patrol policji 19-letni kierowca BMW, jadącego zygakiem przez dwa pasy.

- zabarykadował się w wozie, nie chciał otworzyć drzwi ani okazać dokumentów.
- Mówił, że się boi, jak otworzy drzwi coś się stanie, był spokojny, ale płakał. Po godzinie negocjacji auto zostało zablokowane przez radiowozy a kierowca poinformowany, że zostanie wybita szyba. Wtedy otworzył, zachowywał się spokojnie, mówił, że „już mu przeszło”.
- Protokół badania lekarskiego z godz.19.15 – bez odchyień. Podał, że ok. godz.16-17 zażył 1 tabl. Xanaxu.
- Podał, że w jego samochodzie, w jego obecności, 3 osoby paliły marihuanę.
- Badania toksykologiczne wykazały w jego krwi obecność amfetaminy i środków z grupy kanabiol.
- Po 6 tygodniach – prośba o oddanie zatrzymanego prawa jazdy.
- Uzasadnienie: „wykryty we krwi podczas badań środek odurzający został mi podstępnie podany w napoju przez osoby, które poznałem dzień wcześniej”.
- Pytania do biegłych:
 - Jaki wpływ na czynności psychiczne i zachowanie oskarżonego A.N. w chwili zarzucanego czynu i później miały środki odurzające w ilościach stwierdzanych w jego organizmie;
 - W szczególności czy mogły wywołać halucynacje, niepokój, czy zachowanie oskarżonego w chwili czynu i później było adekwatne do typowego zachowania człowieka będącego pod wpływem takich środków odurzających;
 - Czy stwierdzone w organizmie oskarżonego środki odurzające mogły być mu podane w okolicznościach, o których wyjaśnia, tj. w napoju Nesti, jeśli tak, to czy oskarżony mógł stwierdzić ich obecność – czy mają one smak, zapach;
 - Czy stwierdzone środki odurzające z grupy kanabiol mogły przeniknąć do jego organizmu poprzez bierne palenie (wdychanie);
 - W jakim czasie po zażyciu środków odurzających w ilości stwierdzonej przez oskarżonego „zaczynają one działać”
 - Czy oskarżony mając na uwadze okoliczności sprawy miał świadomość znajdowania się w stanie odurzenia stwierdzonymi w jego organizmie środkami odurzającymi.

PRZESŁANKI DO ZASIĘGNIĘCIA OPINII O POCZYTALNOŚCI:

- Rodzaj czynu;
- Informacje, że podejrzany w przeszłości korzystał z pomocy psychiatry;
- Nietypowe zachowanie w czasie przesłuchania;
- Informacje wskazujące na występowanie uzależnienia.

PROBLEM BADANIA LEKARSKIEGO

- Opinia abstrakcyjna, dotycząca wyjaśnienia zagadnień ogólnych - jak działa dany środek, czy powoduje uzależnienie – biegli przedstawiają sądowi aktualne poglądy naukowe, nie wynikające z własnych obserwacji.
- W takim przypadku badanie oskarżonego jest bezcelowe.
- Opinia konkretna, odnosząca się do materiału dowodowego w danej sprawie – badanie może być przydatne, ale możliwości biegłego mogą być ograniczone przez postawę oskarżonego (brak zgody)

Wnioskowanie o poczytalności

- Trudności w rozstrzygnięciu, czy opiniowany jest już uzależniony, czy jeszcze ma nawyk stosowania środka odurzającego.
- W praktyce nie ma wyraźnej granicy!
- Nie ma prostej zależności pomiędzy rozpoznaniem a oceną poczytalności.
- Działanie **pod wpływem** narkotyku nie jest równoznaczne z uzależnieniem.

JEŻELI PODEJRZANY JEST UZALEŻNIONY

- to jest to tylko jedna z przesłanek do zastosowania art. 31.
- decydujące znaczenie dla wniosków ma sam czyn.