

Wioletta Stolarczyk*

UMIESZCZENIE W ZAMKNIĘTYM ZAKŁADZIE LECZENIA ODWYKOWEGO W ŚWIELE WYNIKÓW BADAŃ EMPIRYCZNYCH

I. Przedmiotem niniejszego opracowania są wstępne wyniki badań empirycznych¹ przeprowadzonych na grupie 69 osób, poddanych leczeniu odwykowemu w szpitalach w Toszku, Branicach, Gorzowie Wielkopolskim w związku z orzeczeniem wobec nich środka zabezpieczającego², o którym mowa w art. 96 k.k., w zakresie wykonywania kary pozbawienia wolności³, jak i długości pobytu w zamkniętym zakładzie leczenia odwykowego, braku zgody skazanego na poddanie leczeniu odwykowemu⁴ oraz zaliczenia na poczet kary pobytu skazanego w zamkniętym zakładzie leczenia odwykowego.

Przeprowadzone badania miały na celu uzyskanie odpowiedzi na temat zasadności wykonania kary pozbawienia wolności względem sprawców przestępstw, których popełnienie pozostawało w związku z uzależnieniem od alkoholu lub środka odurzającego⁵.

* Mgr, doktorantka, Katedra Prawa Karnego, UŁ.

¹ Badaniami objęta została grupa skazanych za przestępstwo popełnione w związku z uzależnieniem od alkoholu lub innego środka odurzającego, w stosunku do których sąd orzekł, na podstawie art. 96 k.k., umieszczenie w zamkniętym zakładzie leczenia odwykowego.

² Por. uchwała Sądu Najwyższego z dnia 15.04.1999 r., I KZP 9/99, OSNKW z 1999 r., nr 5–6, poz. 26, s. 20–28., oraz **J. Zgryzek**, *Glosa*, OSP z 1999 r., nr 11, s. 103.

³ Regulacja objęta przepisem art. 96 k.k. z 1997 r., w zakresie dotyczącym wykonania kary pozbawienia wolności wobec sprawcy, dla którego sąd orzekł umieszczenie w zamkniętym zakładzie leczenia odwykowego, stanowiła przedmiot rozważań również innych autorów: por. **Z. Ćwiąkalski**, *Komentarz do art. 1–116 k.k.*, [w:] **G. Bogdan, P. Kardas, J. Majewski, J. Raglewski, M. Szewczyk, W. Wróbel, A. Zoll** (red.), *Kodeks karny. Część ogólna*, Kraków 2004, s. 1280–1286, także: **A. Marek**, *Kodeks karny. Komentarz*, Warszawa 2010, s. 281. Podobnie: **A. Wdowiarsz-Pele, W. Wojtal**, *Umieszczenie w zamkniętym zakładzie leczenia odwykowego w ramach środka zabezpieczającego z art. 96 k.k. – status prawny skazanego*, „Czasopismo Prawa Karnego i Nauk Penalnych” 2004, nr 1, s. 106–115.

⁴ Należy zgodzić się ze stanowiskiem prezentowanym przez A. Marka, który twierdzi, że: „Leczenie odwykowe sprawcy umieszczonego w odpowiednim zakładzie leczniczym nie może być stosowane przymusowo, lecz wymaga współdziałania ze strony umieszczonego”. **A. Marek**, *Kodeks karny...*, s. 281.

⁵ Problematyka będąca przedmiotem badań stanowiła już podstawę rozważań na temat zasadności wykonania kary pozbawienia wolności względem sprawcy uzależnionego od alkoholu lub środka odurzającego, por. **Z. Ćwiąkalski**, *Komentarz do art. 1–116 k.k.*, s. 1280–1286.

II. Zdefiniowane powyżej problemy badawcze pozwoliły na wyodrębnienie hipotez roboczych. Przed ich przedstawieniem zasadne jest jednak podkreślenie, że przepis art. 96 k.k. nie wyłącza stosowania przez sąd ogólnych „dyrektyw” wymiaru środków zabezpieczających zawartych w art. 93 k. k.⁶; orzeczenie przez sąd środka zabezpieczającego polegającego na umieszczeniu w zamkniętym zakładzie leczenia odwykowego może nastąpić tylko wówczas, gdy jest to niezbędne, aby zapobiec ponownemu popełnieniu przez sprawcę czynu zabronionego związanego z uzależnieniem od alkoholu lub innego środka odurzającego⁷. Przed jego orzeczeniem sąd obligatoryjnie wysłuchuje lekarzy psychiatrów oraz psychologa. Zgodnie z art. 96 k.k., umieszczenie sprawcy w zamkniętym zakładzie leczenia odwykowego może nastąpić tylko wtedy, kiedy sprawca popełnił czyn zabroniony związany z uzależnieniem od alkoholu lub innego środka odurzającego i gdy orzeczono względem niego karę pozbawienia wolności bez warunkowego zawieszenia jej wykonania, w wymiarze nie przekraczającym dwóch lat⁸. Nadto wymagane jest wysokie prawdopodobieństwo ponownego popełnienia przez sprawcę czynu zabronionego związanego z tym uzależnieniem.

Istotą opisywanego tu środka zabezpieczającego nie jest bowiem zadanie dolegliwości uzależnionemu od alkoholu lub innego środka odurzającego sprawcy czynu zabronionego, ale jego wyleczenie, przez co spełniony zostaje cel tego środka zabezpieczającego jakim jest ochrona społeczeństwa przed potencjalnym niebezpieczeństwem grożącym ze strony sprawcy niewyleczonego⁹.

⁶ Przepis art. 93 k.k. z 1997 r., jest nowym uregulowaniem dotyczącym środków zabezpieczających, „jest on wyrazem wzmocnienia ochrony wolności człowieka”. Por. **M. Kalitowski**, [w:] **O. Górniok, S. Hoc, M. Kalitowski, S. M. Przyjemski, Z. Sienkiewicz, J. Szumski, L. Tyszkiewicz, A. Wąsek**, *Kodeks karny. Komentarz*, Gdańsk 2002/2003, s. 679.

⁷ O przesłankach warunkujących orzeczenie przez sąd środka zabezpieczającego pisała m.in. O. Górniok, której zdaniem: „Sformułowanie *sąd może orzec* oznacza, że nie orzeknie on tego środka zabezpieczającego, jeżeli nie jest to jedyny sposób skutecznego postępowania stosunku do takiego, a więc, co prawda, zachodzi „wysokie prawdopodobieństwo ponownego popełnienia przestępstwa związanego z tym uzależnieniem” sam pobyt jednak w zakładzie karnym w związku z odbywaniem kary pozbawienia wolności w systemie terapeutycznym (art. 81 pkt 2 k.k.w.) spowoduje ustąpienie tego prawdopodobieństwa.” **O. Górniok**, [w:] **O. Górniok S. Hoc, M. Kalitowski, S. M. Przyjemski, Z. Sienkiewicz, J. Szumski, L. Tyszkiewicz, A. Wąsek**, (red.), *Kodeks karny...*, s. 362–363.

⁸ W zakresie dotyczącym przesłanek niezbędnych do umieszczenia sprawcy w zamkniętym zakładzie leczenia odwykowego, należy zgodzić się z A. Zollem oraz W. Wróblem, że: „Warunkiem orzeczenia tego środka jest [...] równoczesne skazanie sprawcy na karę bezwarunkowego pozbawienia wolności”. **W. Wróbel, A. Zoll**, *Polskie prawo karne. Część ogólna*, Kraków 2010, s. 553. Podobnie: T. Bojarski: „Środek ten stosuje się w wypadkach orzeczenia kary pozbawienia wolności nie przekraczającej 2 lat.” **T. Bojarski**, [w:] **T. Bojarski** (red.), *Kodeks karny. Komentarz*, Warszawa 2008, s. 165.

⁹ W zakresie dotyczącym stwierdzenia poważnego niebezpieczeństwa dla porządku prawnego warunkującego orzeczenie o umieszczeniu w zamkniętym zakładzie zabezpieczającym, por. wyrok Sądu Najwyższego z 28.11.1973 r., III KR 272/73, OSNKW 1974., nr 3, poz. 47, s. 42–44.

Zgodnie z przepisem artykułu 96 § 1 k.k. sąd skazując sprawcę na karę pozbawienia wolności bez warunkowego zawieszenia jej wykonania za przestępstwo popełnione w związku z uzależnieniem od alkoholu lub innego środka odurzającego, może orzec umieszczenie sprawcy w zamkniętym zakładzie leczenia odwykowego, pod warunkiem, że zachodzi wysokie prawdopodobieństwo ponownego popełnienia przez sprawcę przestępstwa związanego z tym uzależnieniem. Poddanie sprawcy leczeniu odwykowemu w zamkniętym zakładzie leczenia odwykowego nie jest uzależnione od wyrażenia przez niego zgody na leczenie.

W świetle powyższego można postawić następujące hipotezy robocze:

1. Środek zabezpieczający z art. 96 k.k. przybiera postać przymusowego leczenia odwykowego. Jeżeli sprawca nie wyraża zgody na leczenie odwykowe, to należy przypuszczać, iż nie będzie współdziałał w wykonywaniu orzeczonego środka, zatem „cel w postaci resocjalizacji sprawcy, jaki ustawodawca zamierzał osiągnąć poprzez zastosowanie środków zabezpieczających”¹⁰ może nie zostać osiągnięty. Tym samym nie zostanie osiągnięty kolejny cel środka zabezpieczającego, jakim jest ochrona społeczeństwa przed potencjalnym niebezpieczeństwem grożącym ze strony sprawcy przestępstwa popełnionego w związku z uzależnieniem od alkoholu lub innego środka odurzającego¹¹.

Rozwiązanie to tworzy sytuację, w której skazany umieszczony w zamkniętym zakładzie leczenia odwykowego nie przejawia woli leczenia. Być może zatem umieszczenie skazanego w zamkniętym zakładzie leczenia odwykowego, bez jego zgody na leczenie, a co za tym idzie bez woli współdziałania w procesie leczenia, nie jest zasadne. Należy podkreślić, że na gruncie obecnie obowiązującego kodeksu karnego brak jest jednak regulacji zezwalającej na uchylenie orzeczonego względem sprawcy środka zabezpieczającego i zarządzenia wykonania orzeczonej względem sprawcy kary pozbawienia wolności, w sytuacji gdy sprawca nie wykazuje chęci współdziałania w procesie leczenia odwykowego¹².

2. W praktyce często umieszczenie sprawcy w zamkniętym zakładzie leczenia odwykowego, wbrew woli skazanego, prowadzi do sytuacji, w których sprawcy po opuszczeniu zamkniętego zakładu leczenia odwykowego popełniają ponownie przestępstwo związane z uzależnieniem od alkoholu lub innych środków odurzających¹³. Dla tego typu przypadków nie można jednak, ze względu na brak stosownych przepisów, orzec o uchyleniu środka zabezpieczającego i umieścić sprawcę w zakładzie karnym.

3. Brak zgody skazanego na poddanie go leczeniu odwykowemu pozwala na wyróżnienie również i takich przypadków sprawców, którzy mają wolę współ-

¹⁰ Szerzej na ten temat **M. Tarnawski**, *Izolacyjno-lecznicze środki zabezpieczające*, „Palestra” 1973, nr 5, s. 21–37.

¹¹ Por. także **Z. Ćwiakalski**, *Komentarz do art. 1–116 k.k.*, s. 1280–1286.

¹² Por. **A. Wdowiarz-Pelc**, **W. Wojtal**, *Umieszczenie w zamkniętym zakładzie...*, s. 106–115.

¹³ Źródło – badania własne.

działania w leczeniu oraz tych, którzy, mimo współdziałania z lekarzami, nie mogą, ze względu na stan ich zdrowia, zostać wyleczeni. W obu przypadkach sąd powinien mieć możliwość orzeczenia środka zabezpieczającego polegającego na umieszczeniu w zamkniętym zakładzie leczenia odwykowego przy jednoczesnym zaliczeniu rzeczywistego okresu pobytu skazanego w zamkniętym zakładzie leczenia odwykowego na poczet orzeczonej kary pozbawienia wolności. Orzeczona kara pozbawienia wolności powinna być albo warunkowo umorzona albo też jej wykonanie winno być przez sąd warunkowo zawieszone.

4. Kolejnym problemem związanym z orzeczeniem środka zabezpieczającego, przewidzianego w art. 96 k.k. jest brak możliwości przedłużenia czasu pobytu skazanego w zamkniętym zakładzie leczenia odwykowego na okres wymagany do wyleczenia sprawcy¹⁴. Ustawodawca w przepisie § 3 art. 96 k.k. stanowi, że czas pobytu skazanego w zamkniętym zakładzie leczenia odwykowego nie może trwać krócej niż 3 miesiące i dłużej niż 2 lata. Okres pobytu skazanego w zakładzie leczenia odwykowego musi maksymalnie wynosić tyle, ile orzeczona kara pozbawienia wolności, przy czym nie może on przekraczać 2 lat. A zatem, nawet wówczas, gdy sprawca został skazany na karę 3 miesięcy pozbawienia wolności a skutek w postaci wyleczenia sprawcy, wobec którego zastosowano tenże środek zabezpieczający nie został osiągnięty przez okres 3 miesięcy jego pobytu w zamkniętym zakładzie leczenia odwykowego, leczenie sprawcy w zamkniętym zakładzie leczenia odwykowego przez okres dłuższy niż orzeczona względem niego kara nie jest dopuszczalne. Dodatkowo, zgodnie z brzmieniem § 1 art. 96 k.k., minimalny czas pobytu sprawcy w zamkniętym zakładzie leczenia odwykowego wynosi 3 miesiące i okres ten nie jest uzależniony od wysokości orzeczonej przez sąd kary pozbawienia wolności.

5. Zapis art. 96 k.k. stanowi także niedostateczne rozwiązanie, w szczególności w zakresie dotyczącym zaliczenia okresu pobytu skazanego w zakładzie leczenia odwykowego na poczet kary. Ustawodawca na mocy art. 97 § 2 k.k. stanowi, że sąd zarządza ponowne umieszczenie sprawcy w zakładzie karnym, co sprowadza się w praktyce do umieszczenia sprawcy w zakładzie karnym, po uprzednim pobycie w zamkniętym zakładzie leczenia odwykowego, i w rezultacie doprowadzi do sytuacji, w której cel środka zabezpieczającego nie zostanie osiągnięty, a sprawca nie wyleczony trafi do zakładu karnego¹⁵. Zasadne jest zatem

¹⁴ Zdaniem M. Kalitowskiego, na gruncie przepisu art. 98 k.k. traktującego o możliwości zwolnienia skazanego z pozostałej do odbycia kary, może mieć miejsce sytuacja w której, co prawda sprawca został z uzależnienia wyleczony, jednak jego postawa, właściwości, warunki osobiste nie uzasadniają, że skazany po zwolnieniu będzie przestrzegał porządku prawnego, w szczególności zgodnie z art. 77 k.k., że nie popełni przestępstwa, por. **M. Kalitowski**, [w:] **O. Górniok, S. Hoc, S. M. Przyjemski, Z. Sienkiewicz, J. Szumski, L. Tyszkiewicz, A. Wąsek**, *Kodeks karny...*, s. 699.

¹⁵ Podobne stanowisko prezentuje również M. Kalitowski, który podkreślił, iż nie tylko stan sprawcy w zakresie w jakim trzymiesięczny minimalny okres potrzebny do odrucia organizmu uzasadnia jego wyleczenie, co pozwala przypuszczać, że stan niebezpieczeństwa sprawcy zostanie

stwierdzenie, że w tego typu przypadkach umieszczenie sprawcy w zamkniętym zakładzie leczenia odwykowego utożsamiane jest z karą, jaka orzeczona została za popełnione przestępstwo, jeżeli na jej poczet zalicza się czas pobytu w zamkniętym zakładzie leczenia odwykowego.

6. Artykuł 96 k.k. nie przewiduje możliwości orzeczenia środka zabezpieczającego polegającego na umieszczeniu w zamkniętym zakładzie leczenia odwykowego w przypadku sprawców, skazanych na karę pozbawienia wolności przekraczającą 2 lata. Sąd nie może orzec środka zabezpieczającego polegającego na umieszczeniu w zamkniętym zakładzie leczenia odwykowego i to wówczas, gdy spełnione zostały przesłanki w postaci popełnienia przestępstwa w związku z uzależnieniem od alkoholu lub innego środka odurzającego i zachodzi wysokie prawdopodobieństwo ponownego popełnienia przestępstwa związanego z tym uzależnieniem. Zatem zasadne jest twierdzić, że wysokość kary orzeczonej za przestępstwo determinuje możliwość orzeczenia środka zabezpieczającego, tak więc leczniczy charakter omawianego środka zabezpieczającego polegający na poddaniu sprawcy leczeniu odwykowemu pełni rolę wtórną w stosunku do orzeczonej przez sąd kary za popełnione przestępstwo.

III. Wyżej poruszone wątpliwości związane ze stosowaniem art. 96 k.k. poddano oglądowi od strony empirycznej, starając się dociec, jak są one w praktyce rozwiązywane.

W tym celu, na grupie 69 pacjentów umieszczonych w zamkniętych zakładach leczenia odwykowego szpitali w Toszku, Branicach i Gorzowie Wielkopolskim, przeprowadzone zostały badania empiryczne. Pacjenci poddani badaniom to mężczyźni i kobiety w przedziale wiekowym od 23 do 60 lat, którzy leczeni są odwykowo z uzależnienia od alkoholu lub środków odurzających¹⁶, w związku z orzeczeniem przez sąd środka zabezpieczającego z art. 96 k.k. Kryterium decydującym o włączeniu tej grupy pacjentów do badań było stwierdzone ich uzależnienie od alkoholu lub środka odurzającego.

Respondentom zadawano pytania ankietowe zamknięte, otwarte lub półotwarte¹⁷. W badaniach wykorzystana została metoda badania indywidualnych przypadków. Ankietowani to głównie osoby uzależnione od alkoholu, np. na pytanie dotyczące tego, czy przed popełnieniem przestępstwa częściej zażywali środki odu-

wyeliminowany przez co nie popełni on ponownie przestępstwa związanego z tym uzależnieniem lecz koniecznym jest również dokonanie oceny postawy skazanego w odniesieniu do jego postawy i właściwości osobistych, **M. Kalitowski**, *ibidem*, s. 699.

¹⁶ Szpitale w Toszku, Branicach i Gorzowie Wielkopolskim, znajdują się w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 10.08.2004 r. w sprawie wykazu zakładów psychiatrycznych i zakładów leczenia odwykowego przeznaczonych do wykonywania środków zabezpieczających oraz składu, trybu powoływania i zadań komisji psychiatrycznej do spraw środków zabezpieczających (Dz. U. 2004, nr 179, poz. 1854).

¹⁷ W opracowaniu przedstawione zostały wyniki wstępne badań empirycznych przeprowadzonych ze skazanymi umieszczonymi w zamkniętych zakładach leczenia odwykowego.

rzające czy pili alkohol, tylko 8 z 69, co stanowi 12%¹⁸ ankietowanych, przyznało się do tego, iż zażywali jedynie środki odurzające, 13 osób, co stanowi 19% wszystkich badanych, zażywało środki odurzające i piło alkohol, a pozostałe 48 osób, czyli aż 70% pacjentów spożywało jedynie alkohol. W tym miejscu wypada wspomnieć, iż wśród zażywanych środków odurzających znalazły się: marihuana, amfetamina, heroina, tabletki ekstazy i klej butapren, a także LSD (w jednym przypadku).

W związku z powyższym ankietowani poproszeni byli o udzielenie odpowiedzi na pytanie czy leczenie osób uzależnionych od alkoholu powinno przebiegać w sposób taki sam jak osób uzależnionych od środków odurzających. Na zadane pacjentom pytanie dotyczące sposobu przebiegu leczenia w zamkniętym zakładzie leczenia odwykowego 3 z 69, co stanowi 4% badanych, udzieliło odpowiedzi, iż pacjenci uzależnieni od alkoholu powinni odbywać zajęcia terapeutyczne osobno od tych pacjentów, którzy są uzależnieni od środków odurzających. Ciekawym spostrzeżeniem wydaje się być odpowiedź wskazująca na dodatkową segregację osób umieszczonych w zamkniętym zakładzie, z podziałem na tych, którzy poza uzależnieniem leczą się jeszcze na inne choroby – zwłaszcza takie, jak: choroby układu trawiennego, żółtaczkę, wrzody żołądka, wrzody dwunastnicy. W tym miejscu należy podkreślić, iż odpowiedź taka nie została zawarta w pytaniach objętych ankietą, podobnie jak ta, że leczenie pacjentów uzależnionych od alkoholu powinno przebiegać oddzielnie od leczenia pacjentów uzależnionych od środków odurzających. Odpowiedzi takiej udzielili sami ankietowani.

Badania miały również na celu ustalenie czy istnieje związek pomiędzy wpływem uzależnienia na popełnienie czynu zabronionego. W związku z powyższym zadane zostało pytanie dotyczące tego, na jak długo przed popełnieniem przestępstwa ankietowani zażywali środki odurzające, spośród osób, wobec których orzeczono środek zabezpieczający z art. 96 k.k., a których przestępstwo popełnione zostało w związku z uzależnieniem od środków odurzających: 8 z 69, co stanowi 12% badanych, zażywało środki odurzające codziennie, zaś spośród osób, które przed popełnieniem przestępstwa zażywały środki odurzające i spożywały alkohol – środki odurzające zażywane były sporadycznie, z częstotliwością raz na tydzień lub raz na miesiąc. Jeżeli chodzi natomiast o ustalenie, na jak długo przed popełnieniem przestępstwa sprawcy spożywali alkohol: 7 z 69, co stanowi 10% badanych, udzieliło odpowiedzi, iż spożywały alkohol krócej niż jeden miesiąc lub tylko sporadycznie podczas uroczystości, zaś pozostali pili alkohol od kilku lat. Zdarzały się też odpowiedzi, iż alkohol był spożywany systematycznie już od 9 roku życia (1 przypadek) częściej zaś od 16 roku życia. Co do rodzaju spożywanego alkoholu, było to głównie piwo, następnie wódka, a na trzecim miejscu wino, nierzadko padały odpowiedzi, iż spożywanym alkoholem był bimber, spirytus lub spirytus technologiczny czy denaturat.

¹⁸ Na potrzeby niniejszego opracowania wyniki badań prezentowane w procentach zostały zaokrąglone metodą do najbliższej wartości.

W świetle powyższego, dla stwierdzenia wystąpienia uzależnienia, sprawcy czynu zabronionego bez znaczenia pozostaje zarówno częstotliwość spożywania alkoholu lub zażywanych środków odurzających, jak również okres, przez jaki pacjenci spożywali alkohol czy zażywali środki odurzające, przed popełnieniem czynu zabronionego. Tym samym nie zawsze uzależnienie od alkoholu lub środków odurzających ma wpływ na popełnienie czynu zabronionego.

Pytania miały także na celu uzyskanie informacji na temat oceny swojego samopoczucia i rodzaju uczuć towarzyszących sprawcom po spożyciu alkoholu lub środków odurzających. Pytanie to jest o tyle ważne, że pozwoliło na uzyskanie odpowiedzi dających podstawę do tego by stwierdzić, że stan po spożyciu alkoholu lub środków odurzających nie wyłącza uczuć wyższych. Pacjenci zapytani o to, jak się czuli po spożyciu alkoholu lub zażyciu środków odurzających odpowiadali, iż czuli rozluźnienie, byli weseli, zadowoleni, pewni siebie, czuli że wreszcie mają odwagę do tego, aby dokonać jakiegoś czynu.

14 osób spośród 69, co stanowi 20% poddanych badaniom pacjentów, oceniło swoje samopoczucie negatywnie, to znaczy pojawiły się po spożyciu alkoholu lub zażyciu środków odurzających uczucia takie jak złość, agresja, ból fizyczny¹⁹.

W tym miejscu zasadne jest postawienie tezy, że stan tuż po spożyciu alkoholu lub zażyciu środków odurzających nie powoduje wyłączenia poczytalności lub jej ograniczenia, skoro każdy z zapytanych był świadomy tego co czuje²⁰. Potwierdzają to kolejne odpowiedzi na zadane pytania. Ankietowani zapytani byli o to, co czuli po spożyciu alkoholu lub zażyciu środków odurzających na widok nie lubianej przez nich osoby. Każdy z pytanych potrafił opisać stan swoich uczuć i każdy z nich udzielił odpowiedzi na zadane pytanie. Spośród 69 badanych 11 osób, co stanowi 16% ankietowanych, udzieliło odpowiedzi, iż czuli obojętność wobec nie lubianej osoby często spowodowaną tym, iż w ich otoczeniu brak było osoby, którą darzą sympatią tym samym pozostałych 58 osób, co stanowi 84% wszystkich badanych przejawiało skrajne uczucia począwszy od złości, agresji, wstrętu nienawiści do egzaltacji uczuć i euforii²¹.

Badania miały na celu uzyskanie informacji również w zakresie dotyczącym wpływu ilości spożytego środka odurzającego czy alkoholu na popełnienie czynu zabronionego. Jeżeli chodzi o ilość spożytego przed przestępstwem alkoholu lub za-

¹⁹ Na uwagę zwraca fakt, że wskazane przez autora w badaniach sugerowane odpowiedzi nie były wynikiem analizy stanu psychicznego sprawcy zaraz po dokonaniu czynu zabronionego. Podani badaniom pacjenci szpitali w Toszku, Branicach i Gorzowie Wielkopolskim przy udzielaniu odpowiedzi na zadane pytania najczęściej wspominali, że towarzyszącym uczuciem po spożyciu alkoholu była złość i agresja. Do takich odczuć często odwoływali się skazani przy udzielaniu odpowiedzi na inne zadawane w toku przeprowadzonych badań pytania.

²⁰ Por. **M. Tarnawski**, *Zmniejszona poczytalność sprawcy przestępstwa*, Warszawa 1976, s. 5–174.

²¹ Na temat przestępstw znęcania się nad członkami rodziny, popełnianych przez sprawców będących pod wpływem alkoholu por. **P. Zakrzewski**, *Przestępczość znęcania się nad członkami rodziny pod wpływem alkoholu (analiza kryminologiczna)*, „Państwo i Prawo” 1973, nr 6, s. 97–111.

żytego środka odurzającego, to w wielu przypadkach były to ilości niewspółmierne w porównaniu do ilości alkoholu lub zażywanych środków odurzających w sytuacjach mających miejsce wówczas, gdy nie dochodziło do popełnienia przestępstwa. Tytułem przykładu, osoby, które spożywały głównie alkohol (wódkę) w ilości od 1/2 do 1 litra dziennie, dodatkowo od 3 do 8 piw i do 2 butelek wina, przed popełnieniem przestępstwa spożyły około 0,2 litra wódki i piwo w ilości od 1 do 2 butelek. Dwie osoby odpowiedziały, iż spożyły tylko 3 kieliszki wódki, pozostałe wypily od 3 do 4 piw, wyjątek stanowi jedna osoba, która odpowiedziała, iż przed popełnieniem przestępstwa wypila 20 piw. W przypadku środków odurzających ilości zażywanych narkotyków wynosiły od 1/2 do 3 gramów, zaś przed popełnieniem przestępstwa ankietowani zażyli około 1 gram narkotyku. Wielkości te zdają się dowodzić tego, że skoro przed popełnieniem czynu zabronionego sprawcy wypili niewielką ilość alkoholu lub zażyli niewielką ilość środków odurzających, to w czasie popełnienia czynu zabronionego znajdowali się w stanie upojenia alkoholowego prostego²².

Warto dodać, iż na pytanie dotyczące tego, czy skazani pamiętają w jakich okolicznościach popełnili przestępstwo, tylko 8 z 69 wszystkich poddanych badaniom, co stanowi 12%, nie pamiętało przebiegu zdarzenia, ani okoliczności popełnienia przestępstwa, a pozostali potrafili odtworzyć przebieg zdarzenia, a nawet opisać okoliczności w jakich doszło do popełnienia przestępstwa. Tylko 6 z 69 ankietowanych, co stanowi 9% ogółu badanych, nie potrafiło udzielić odpowiedzi na pytanie dotyczące tego, co czuli w czasie popełnienia przestępstwa. Pozostali wymieniali takie uczucia jak złość, agresję, lęk, smutek z powodu tego iż mieli świadomość, **iż robią coś złego** (podkr. W. S.). Jeśli chodzi o odczucia po popełnieniu przestępstwa, to tylko 10 z 69 osób, czyli 14% sprawców, wypowiedziało się, że czuło zadowolenie z jego popełnienia.

Po raz kolejny wyniki przeprowadzonych badań zdają się potwierdzać, że w chwili czynu sprawcy nie byli pozbawieni uczuć wyższych. Ponadto, jeśli potrafili odtworzyć przebieg zdarzenia i opisać towarzyszące im wówczas uczucia, to ich poczytalność w chwili czynu nie była ograniczona, tym bardziej nie byli oni niepoczytalności, pomimo popełnienia czynu zabronionego w związku z uzależnieniem od alkoholu lub środka odurzającego.

²² Wyniki badań przeprowadzonych z pacjentami umieszczonymi w zamkniętych zakładach leczenia odwykowego, pozwalają przypuszczać, że sprawcy czynów zabronionych, w stosunku do których orzeczony został środek zabezpieczający z art. 96 k.k. znajdowali się w stanie upojenia patologicznego prostego. Potwierdzenie dla tak postawionej tezy można odnaleźć w zespole charakterystycznych dla upojenia alkoholowego prostego zachowań. W szczególności na uwagę zwraca fakt, że konsumpcja alkoholu ma w tego typu przypadkach sprawców odnieść działanie euforyzujące – por. także J. Przybysz, *Psychiatria sądowa*, część I, *Opiniowanie w procesie karnym*, Warszawa 2005, s. 186–205. Warto również podkreślić, że charakterystyczne jest w przypadkach upojenia alkoholowego prostego wystąpienie niepamięci, to jednak nie jest to warunek konieczny dla przyjęcia wystąpienia u sprawcy upojenia alkoholowego prostego, czego dowodzą wyniki z przeprowadzonych badań empirycznych, będących przedmiotem niniejszego opracowania.

W badaniach starano się również dociec zasadności wykonania kary pozbawienia wolności w stosunku do uzależnionych od alkoholu lub środków odurzających sprawców umieszczonych uprzednio w zamkniętych zakładach leczenia odwykowego. Na pytanie dotyczące tego czy zasadne jest po leczeniu odwykowym umieszczenie w zakładzie karnym, poza 3 osobami, wszyscy ankietowani udzielili odpowiedzi, iż umieszczenie w zakładzie karnym po pobycie w zamkniętym zakładzie leczenia odwykowego nie powinno mieć miejsca, z uwagi na fakt, iż w więzieniu nie odbywa się leczenie odwykowe, a co więcej pobyt w zakładzie karnym *demoralizuje*²³ skazanych. Wśród odpowiedzi na tak postawione pytanie były i takie, z których wynika, że w zakładzie karnym sprawcy powracają do stanu sprzed leczenia w zamkniętym zakładzie leczenia odwykowego, czego przyczyną jest brak przeszkód w dostępie w zakładzie karnym do alkoholu i środków odurzających. Pociąga to za sobą brak możliwości wyleczenia sprawcy uzależnionego.

Warto w tym miejscu podkreślić, iż skazani pacjenci zapytani o to, czy leczenie w zamkniętym zakładzie leczenia odwykowego przyniesie oczekiwane rezultaty w postaci wyleczenia sprawcy, odpowiedzieli, że ich zdaniem cel w postaci wyleczenia zostanie zrealizowany. Argumentowali oni swoje stanowisko w ten sposób, że chęć zerwania z nałogiem, jak i uzyskanie wiedzy na temat swojego uzależnienia są tym, co pozwoli im na wyleczenie. Jedynie 6 osób, co stanowi 9% badanych, udzieliło odpowiedzi, iż umieszczenie w zamkniętym zakładzie leczenia odwykowego nie przyniesie oczekiwanych rezultatów, bowiem osoby te uznały, iż nie są uzależnione, a umieszczenie ich w zamkniętym zakładzie leczenia odwykowego wbrew ich woli nie pozwoli na wyleczenie²⁴. Dodatkowo ankietowani zapytani o to, czy umieszczenie w zamkniętym zakładzie leczenia odwykowego traktują jako karę, udzielili następujących odpowiedzi: 7% badanych (5 z 69 osób) uznało, że leczenie odwykowe to wystarczająca kara za popełnione przestępstwo, bowiem czują się traktowani jak więźniowie, ponieważ są izolowani i nie mają możliwości kontaktu z rodziną i znajomymi, co ich zdaniem nie miałoby miejsca w przypadku leczenia przeprowadzonego w placówce leczniczo-rehabilitacyjnej. Pozostali ankietowani odpowiedzieli, że leczenie w zamkniętych zakładach leczenia odwykowego nie jest dla nich karą, ponieważ świadomość tego, że są uzależnieni powoduje, że chcą się wyleczyć i zdobyć wiedzę na temat

²³ Zdaniem ankietowanych poddanych badaniom, proces demoralizowania podczas pobytu w zakładzie karnym polega m.in. na spożywaniu alkoholu i środków odurzających, planowaniu popełnienia czynu zabronionego po opuszczeniu zakładu karnego, w szczególności kradzieży w celu uzyskania środków na zakup alkoholu lub środków odurzających.

²⁴ Rozwiązanie polegające na przyjęciu, że na leczenie odwykowe skazany na gruncie art. 96 k.k. nie musi wyrazić zgody, uważam za słuszne, bowiem jak zauważa M. Kalitowski „zobowiązanie sprawcy do leczenia nie ma takiej mocy sprawczej jak umieszczenie w zamkniętym zakładzie leczenia odwykowego orzeczone przez sąd”, **M. Kalitowski**, [w:] **Z. Sienkiewicz, J. Szumski, L. Tyszkiewicz, A. Wąsek**, *Kodeks karny. Komentarz*, t. II, Gdańsk 1999, s. 291.

zagrożeń wynikających z uzależnienia, co ich zdaniem pozwoli zapobiec ponownemu popełnieniu przestępstwa w przyszłości, za które mogliby zostać skazani na bezwzględną karę pozbawienia wolności bez warunkowego zawieszenia jej wykonania i umieszczeni w zakładzie karnym.

Wniosek jaki nasuwa się w świetle powyższego jest jeden. Im dłużej skazany poddawany jest leczeniu odwykowemu, tym więcej informacji zdobywa na temat uzależnienia co chroni go przed popełnieniem przestępstwa w przyszłości. Zatem cel środka zabezpieczającego, jakim jest ochrona społeczeństwa przed niebezpieczeństwem grożącym z jego strony zostaje osiągnięty, a więc o leczniczym charakterze środka zabezpieczającego można mówić tylko wówczas, gdy sprawca przestępstwa jest wyleczony. Na pytanie czy przed popełnieniem przestępstwa w przyszłości uchroni sprawcę pobyt w zakładzie karnym, bez wcześniejszego poddania sprawcy leczeniu odwykowemu, tylko 11 osób, co stanowi 16% badanych, odpowiedziało twierdząco. Zapytani o powód takiego stanu rzeczy przytaczali różne argumenty, wśród których najczęstszym była obawa przed ponownym umieszczeniem w zakładzie karnym²⁵. Pozostali udzielili odpowiedzi, że pobyt w zakładzie karnym bez wcześniejszego leczenia w zamkniętym zakładzie leczenia odwykowego nie jest w stanie uchronić przed ponownym popełnieniem czynu zabronionego, ponieważ sprawca jest uzależniony. Powód wydaje się być zatem bardzo prosty. Dopiero uświadomienie sobie faktu, iż jest się osobą uzależnioną pozwala na ewentualne wyleczenie i osiągnięcie celu zamierzonego przez ustawodawcę w postaci zapobieżenia ponownemu popełnieniu przestępstwa w przyszłości, co jest możliwe do uzyskania dopiero po wyleczeniu sprawcy przestępstwa, a to z kolei może nastąpić jedynie w zamkniętym zakładzie leczenia odwykowego. Potwierdzają to wyniki przeprowadzonych badań, a w szczególności odpowiedzi na pytanie, czy gdyby nie alkohol i środki odurzające to sprawca popełniłby przestępstwo. Na tak postawione pytanie z 69 ankietowanych jedynie 4 osoby, co stanowi 6% wszystkich badanych, odpowiedziały, że popełniłby przestępstwo nawet wówczas, gdyby nie zażywały środków odurzających czy spożywały alkoholu. Natomiast pozostali ankietowani odpowiedzieli, że do przestępstwa by nie doszło, gdyby nie alkohol czy środki odurzające, pod których wpływem pozostając popełnili przestępstwo.

IV. Jak się wydaje wyniki przeprowadzonych badań dają asumpt do następujących wniosków: otóż w chwili czynu sprawca nie jest pozbawiony uczuć wyższych, po drugie okres czasu przez jaki sprawca przed popełnieniem przestępstwa

²⁵ W tym miejscu zasadne jest powołanie się na stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone w uchwale z dnia 15.04.1999 r. I KZP 9/99, OSNKW 1999, nr 5, poz. 26, s. 20–28., w którym Sąd zważył, co następuje: „z punktu widzenia skazanego nie zachodzi istotna różnica w stopniu i rodzaju dolegliwości wynikającej z odbywania kary pozbawienia wolności, niezależnie od tego czy jej wykonywanie jest bezpośrednim (kara orzeczona bez warunkowego zawieszenia jej wykonania), czy pośrednim (warunkowe zawieszenie wykonania kary, a następnie zarządzenie wykonania jej) następstwem wyroku skazującego”. W świetle powyższego zasadne jest wystąpienie obawy przed kolejnym skazaniem na karę pozbawienia wolności.

spożywał alkohol lub zażywał środki odurzające w wielu wypadkach wynosi mniej niż miesiąc, zatem nie mamy do czynienia z uzależnieniem²⁶, podczas gdy na podstawie art. 96 k.k. orzeczoney został wobec nich środek zabezpieczający za przestępstwo popełnione w związku z uzależnieniem od alkoholu lub innego środka odurzającego, bowiem dla orzeczenia środka zabezpieczającego z art. 96 k.k. konieczne jest popełnienie czynu zabronionego w związku z uzależnieniem od alkoholu lub innego środka odurzającego, po trzecie uzależnienie od alkoholu lub innego środka odurzającego nie stanowi przyczyny wystąpienia ograniczonej poczytalności lub niepoczytalności sprawcy. Dopiero wystąpienie dodatkowych zdarzeń, takich jak kłótnie z rodziną czy znajomymi, stres, frustracja są czynnikami przyczyniającymi się do tego, że sprawca uzależniony nie pamięta przebiegu przestępstwa²⁷. Biorąc pod uwagę uzyskane wyniki badań, z których wynika, że alkohol i środki odurzające były główną przyczyną popełnienia przez sprawców czynów zabronionych, można przypuszczać, że gdyby sprawcy nie spożywali alkoholu lub nie zażywali środków odurzających nie popełniliby czynu zabronionego²⁸. Zatem uzależnienie od alkoholu lub innego środka odurzającego stanowi odrębną od niepoczytalności i poczytalności ograniczonej podstawę do orzeczenia środka zabezpieczającego.

Wobec powyższego sprawcy przestępstw popełnionych w związku z uzależnieniem od alkoholu lub innego środka odurzającego stanowią kolejną i odrębną od sprawców niepoczytalnych lub o poczytalności ograniczonej grupę osób, w stosunku do których sąd może orzec środek zabezpieczający o charakterze izolacyjno-lecznym.

Uzyskane w toku badań wyniki zdają się dowodzić słuszności postawionej na wstępie rozważań hipotezy, że regulacje w zakresie środków zabezpieczających wymagają zmian ze strony ustawodawcy, w szczególności w zakresie dotyczącym możliwości orzeczenia przez sąd o dalszym pozostawianiu sprawcy w zamkniętym zakładzie leczenia odwykowego, aż do czasu jego wyleczenia, w sytuacji gdy upłynął już okres, na jaki orzeczona została kara pozbawienia wolności²⁹.

²⁶ W literaturze przedmiotu wyróżniono trzy rodzaje uzależnienia: fizyczne, psychiczne i społeczne. Uzależnienie fizyczne jest wynikiem zmian organicznych powstałych w związku z powtarzanym zażywaniem niektórych środków. Uzależnienie psychiczne cechuje, powstały na skutek zażywania środków uzależniających, taki stan psychiczny umysłu, który w różnym stopniu charakteryzuje się potrzebą przyjmowania środków uzależniających. Społeczne uzależnienie jest następstwem przynależności do określonych grup społecznych. Por.: **K. Łucarz, A. Muszyńska**, *Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii. Komentarz*, Warszawa 2008 r., s. 210–219. W świetle powyższego, wyniki przedstawionych badań dają podstawę, by stwierdzić, że najczęstszym rodzajem uzależnienia występującym wśród ankietowanych umieszczonych w zamkniętych zakładach leczenia odwykowego jest uzależnienie fizyczne.

²⁷ Por. **M. Tarnawski**, *Zmniejszona poczytalność...*, s. 5–174.

²⁸ Źródło – badania własne.

²⁹ *Ibidem*.

Zgodnie z tym, co zostało podkreślone wyżej, zmianie powinien zostać poddany nie tylko przepis art. 96 § 1, ale także zapis § 4 art. 96, w części dotyczącej zaliczenia okresu pobytu skazanego w zakładzie leczenia odwykowego na poczet kary³⁰.

Wyniki przeprowadzonych badań ankietowych są potwierdzeniem hipotezy, że regulacje kodeksowe w zakresie dotyczącym wykonania kary pozbawienia wolności wobec sprawców, którzy popełnili przestępstwo w związku z uzależnieniem od alkoholu lub innego środka odurzającego, nie są wyczerpująco uregulowane przez ustawodawcę w treści art. 96, 97, 98 kodeksu karnego.

Otóż wyniki przeprowadzonych badań wydają się wskazywać na potrzebę zmiany³¹ zapisu art. 96 k.k. Zmiany te polegałyby na przyjęciu rozwiązania, w myśl którego, w stosunku do sprawców, którzy nie przejawiają woli współdziałania w procesie leczenia odwykowego, a wobec których orzeczony został środek zabezpieczający polegający na umieszczeniu w zamkniętym zakładzie leczenia odwykowego, sąd miałby możliwość uchylecia orzeczonego środka zabezpieczającego i zarządzenia wykonania kary pozbawienia wolności w zakładzie karnym³². Należy zatem postulować by zaliczeniu na poczet kary podlegał okres rzeczywistego pozostawiania sprawcy przestępstwa w zamkniętym zakładzie leczenia odwykowego. Przyjęcie przez ustawodawcę takiego rozwiązania pozwoliłoby uniknąć sytuacji, w której sprawca izolowany jest najpierw w zamkniętym zakładzie leczenia odwykowego, a następnie w zakładzie karnym, gdzie odbywa karę pozbawienia wolności w wysokości orzeczonej przez sąd³³.

³⁰ Podobne stanowisko prezentuje również M. Kalitowski, który podkreślił, iż nie tylko stan sprawcy w zakresie w jakim trzymiesięczny, minimalny okres potrzebny do odrucia organizmu uzasadnia jego wyleczenie, co pozwala przypuszczać, że stan niebezpieczeństwa sprawcy zostanie wyeliminowany przez co nie popełni on ponownie przestępstwa związanego z tym uzależnieniem lecz koniecznym jest również dokonanie oceny postawy skazanego w odniesieniu do jego postawy i właściwości osobistych, **M. Kalitowski**, [w:] **O. Górniok, S. Hoc, S. M. Przyjemski, Z. Sienkiewicz, J. Szumski, L. Tyszkiewicz, A. Wąsek**, *Kodeks karny...*, s. 699.

³¹ Na potrzebę zmiany zapisu art. 96 k.k. wskazywał m.in. **Z. Ćwiąkalski**, *Komentarz do art. 1–116 k.k.*, s. 1280–1286.

³² Za przyjęciem takiego rozwiązania opowiada się także **Z. Ćwiąkalski**, który twierdzi, że: „Niemożliwe jest leczenie pacjenta bez jego zgody. Jeśli więc nie wyraża on takiej zgody, to pomoc terapeutyczna nie jest możliwa pod przymusem”. **Z. Ćwiąkalski**, *ibidem*, s. 1280–1286.

³³ Warto w tym miejscu podkreślić, iż wśród ankietowanych na pytanie o to, czy wymiar kary pozbawienia wolności ma wpływ na leczenie odwykowe, uzyskano odpowiedzi, z których wynika, iż wysokość orzeczonej kary pozbawienia wolności ma wpływ na to, kiedy skazani poddadzą się chętniej leczeniu odwykowemu. Ośmiu ankietowanych uznało, iż leczenie odwykowe stwarza możliwość wcześniejszego opuszczenia zakładu karnego.

Dodatkowo, ankietowani na pytanie jak często powinna być sporządzana opinia na temat ich stanu zdrowia, udzielili odpowiedzi następujących: raz na tydzień, raz na miesiąc, raz na 3 miesiące, a tylko w kilku przypadkach udzielona została odpowiedź, iż co 6 miesięcy. Opinia prowadzącego leczenie stanowi podstawę oceny stanu zdrowia skazanego, którą sąd bierze pod uwagę gdy rozstrzyga o zwolnieniu z zakładu. Należy uznać za słuszny pogląd wyrażony przez **W. Wróbla**

Natomiast w stosunku do sprawców uzależnionych od alkoholu lub innych środków odurzających, którzy wyrażają wolę współdziałania w leczeniu, należy opowiedzieć się za rozwiązaniem, aby sąd miał możliwość zaliczenia na poczet kary okres rzeczywistego pobytu skazanego w zamkniętym zakładzie leczenia odwykowego, a pozostała do odbycia reszta kary była warunkowo umorzona lub też jej wykonanie było warunkowo zawieszone przez sąd.

Wyniki przeprowadzonych badań empirycznych dowodzą słuszności postawionych na wstępie niniejszych rozważań hipotez, które powinny znaleźć odzwierciedlenie w regulacji zapisu artykułu 96 k.k.

Zasadne byłoby zatem uwzględnienie następującego rozwiązania, że brak woli współdziałania ze strony sprawcy w procesie leczenia odwykowego stanowi podstawę dla rozstrzygnięcia przez sąd o uchyleniu orzeczonego środka zabezpieczającego i wykonaniu orzeczonej kary pozbawienia wolności³⁴. W stosunku do wyleczonego sprawcy czynu zabronionego sąd orzeka warunkowe zawieszenie wykonania pozostałej do odbycia kary pozbawienia wolności bądź orzeczoną karę warunkowo umarza.

Wioletta Stolarczyk

A SENTENCE TO AN OBLIGATORY DRUG TREATMENT IN ART. 96 OF THE POLISH PENAL CODE – RESULTS FROM EMPIRICAL RESEARCH

The article presents results from research on a group of 69 adults of both sexes, sentenced to no more than two year prevention of liberty for offences committed in connection with a state of being addicted to alcohol or drugs, and therefore without intent and of course premeditation.

Pursuant to article 96 of the Polish Penal Code, perpetrators are sentenced to an obligatory drug treatment without their assent to the therapy, therefore their assent is not required. Depending on results of the drug treatment, perpetrators are or released from the remaining punishment or are sentenced to no more than two year prevention of liberty.

In this article it is necessary to stress that a lack of perpetrator's assent to the obligatory drug treatment and therefore their reluctance to a co – operation creates problems both for the justice and these patients.

i A. Zolla, że o dalszych losach sprawcy decydują wyniki leczenia, **W. Wróbel, A. Zoll**, *Polskie prawo...*, s. 554.

³⁴ Należy jednak podzielić stanowisko Sądu Najwyższego, który w uchwale z 15.04.1999 r. (I KZP 9/99) stwierdził, że: „Zarządzenie wykonania kary pozbawienia wolności orzeczonej za przestępstwo popełnione w związku z uzależnieniem od alkoholu lub innego środka odurzającego nie uprawnia sądu orzekającego w postępowaniu wykonawczym do orzeczenia na podstawie art. 96 §1 k.k. środka zabezpieczającego w postaci umieszczenia sprawcy w zamkniętym zakładzie leczenia odwykowego”. OSNKW 1999, nr 5–6, poz. 26, s. 20–28, por. także **R. Góral**, *Kodeks karny. Praktyczny komentarz z orzeczeniem*, Warszawa 2005, s. 178. Podobnie **M. Kalitowski**, [w:] **O. Górniok, S. Hoc, S. M. Przyjemski, Z. Sienkiewicz, J. Szumski, L. Tyszkiewicz, A. Wąsek**, *Kodeks karny*, s. 691.

Knowledge of the problems in question made to postulate that the provision of article 96 of the Polish Penal Code should be changed for the following reasons.

Firstly, an obligation of the drug treatment without perpetrator's willingness to be cured makes article 96 a useless provision because the obligatory drug treatment without their co-operation in the treatment process has no sense.

Secondly, in case of no co-operation and reluctance to be cured, the judge should be given an opportunity to repeal the sentence of the obligatory drug treatment and sentence the perpetrator to imprisonment.

The suggested changes are supported by results from the empirical research, made by the author in hospitals in Toszek, Branice and Gorzów Wielkopolski, which prove that article 96 of the Polish Penal Code should be changed as follows.

The court should have a possibility of considering the real term of the obligatory drug treatment on account of the punishment and the remaining period of imprisonment should be conditionally terminated or conditionally suspended.