Wykład 1 (c.d.)

*Nieletni i młodociani sprawcy przestępstw*

**Pojęcie:**  „Młodociani przestępcy” to kategoria przestępców, która nie jest już zaliczana do osób nieletnich popadających w konflikt z prawem, ale jeszcze nie powinno się ich zaliczać do „dorosłych przestępców”. Zasadniczy i główny element kryteriów służących ustaleniu, kto jest młodocianym przestępcą stanowi dolna i górna granica wieku człowieka. Różnice, które w tym względzie powstają dotyczą zwykle odmiennych tradycji, wychowania, kultury oraz rozwoju społeczno – ekonomicznego. W Polsce k.k. określa, że młodocianym jest sprawca z art. 115§10 k.k., czyli ten kto w chwili popełnienia czynu nie ukończył 21 lat, a w chwili orzekania w I instancji 24. Zatem sprawca, o którym mowa w art.10 § 4 k.k. nadal jest młodocianym i nie staje się nieletnim.

Niniejsza kategoria sprawców znana jest od dawna, przykładowo w prawie rzymskim wyróżniano kategorię *puberes minores* – młodociani w wieku 20 – 25 lat oraz *impuberes infantia maiores* – starsze dzieci w wieku 7 – 14 lat.

Konieczność zróżnicowania zakresu odpowiedzialności ze względu na wiek w prawie karnym pojawiła się dość późno, dopiero bowiem w okresie Oświecenia zwrócono uwagę na możliwość łagodzenia odpowiedzialności wobec młodych sprawców, także wówczas pojawiły się pierwsze zakłady dla młodocianych.

 Ze względu na niepełną dojrzałość biopsychiczną oraz społeczną młodocianych szuka się dla tej kategorii sprawców innych zasad odpowiedzialności i środków karnych niż te, które znajdują zastosowanie wobec dorosłych. Stąd wprowadza się:

1. złagodzenie orzekanych wobec młodocianych sankcji, np. stosowanie środków łagodniejszych w miejsce surowszych,
2. stosowanie specjalnych, odrębnych środków karno – poprawczych oraz wychowawczych, typu zakłady, ośrodki, areszty dla młodocianych, stosowanie dozoru ochronnego,
3. możliwość łagodzenia kar i stosowania środków analogicznych do tych przewidzianych wobec nieletnich,
4. stosowanie dyrektyw, np. (art. 54 § 2 k.k.)

 Młodociani wywodzą się z najczęściej z kategorii nieletnich przestępców, dotyczy to zwłaszcza tych, którzy przejawiają znaczny stopień wykolejenia społecznego, nadużywają alkoholu, nie podejmują pracy, porzucają naukę. Młodociani popełniają szczególnie przestępstwa przeciw mieniu (zwykle kradzieże lub kradzieże z włamaniem) oraz przestępstwa przeciw życiu i zdrowiu. W przestępstwach młodocianych dominuje agresja i przemoc wyraźna zwłaszcza w rozbojach, włamaniach, zgwałceniach, bójkach, uszkodzeniach ciała.

Wykład 2

*Nieletni i młodociani sprawcy przestępstw*

Osobowość nieletnich przestępców oraz jej zakłócenia

 Zachowania nieletniego, także popełnianie przestępstw oraz inne zachowania dewiacyjne, a także trudności wychowawcze są związane z jego osobowością, ewentualnie z zaburzeniami u niego. Pod tym kątem zwraca się uwagę na:

1. rozwój umysłowy,
2. zaburzenia osobowości i objawy patologiczne

 Wśród nieletnich z upośledzeniem umysłowym aspekt przestępczości może się pojawić wówczas, jeżeli np. nie uzyskają oni właściwej pomocy w nauce, co zapoczątkuje niechęć do wysiłku, opuszczanie szkoły i wykolejenie.

 Z kolei wśród zaburzeń osobowości i objawów patologii najczęściej podkreśla się: nerwice, psychonerwice, neurotyczność, zaburzenia OCN. Są spowodowane oddziaływaniem rozmaitych czynników, występujących z różnorodnym natężeniem (silnych i krótkotrwałych lub słabszych, przebiegających w dłuższym okresie). W tej kategorii zakłóceń można wskazać m.in.: neurastenię, psychastenię, histerię, nerwicę natręctw, nerwicę lękową. Symptomami nerwicowymi są: zaburzenia mowy, ogryzanie paznokci, tiki, lęki nocne.

 Do poważniejszych zaburzeń osobowości należy zaznaczyć w analizowanej grupie przestępców psychopatię oraz socjopatię. Zaburzenia nieletnich stanowią niekiedy skutek urazów lub chorób OCN, należy do nich zaliczyć: ciężkie urazy czaszki, różne typy zapalenia mózgu. Zmiany te bywają różnie określane (np. stan postencefalityczny, encefalopatia), powodują u osób chorych wybuchowość, drażliwość, impulsywność, nieposłuszeństwo.

 Warto zaznaczyć, że nie bez znaczenia dla rozwoju psychicznego pozostaje okres dojrzewania i jego następstwa, do których należy zaliczyć: niepokój psychoruchowy, zaburzenia równowagi psychicznej, zaburzenia w sferze uczuciowej, zmienność nastrojów, chwiejność samopoczucia, emocjonalność, impulsywność, drażliwość, niestałość.

 Ważną grupą zaburzeń występujących na „podłożu psychologicznym” są afekty: fizjologiczny i patologiczny. Pierwszy z nich (a.f.) charakteryzuje niezwykle szybko narastające napięcie emocjonalne. Przyczyn tego zjawiska można upatrywać w następujących zdarzeniach: konfliktach z przyszłą ofiarą, braku możliwości zrealizowania własnych planów bądź zamierzeń. Zastrzec jednak należy, że bodźce, które afekt wywołują są intensywne, niespodziewane, gwałtowne i drażniące, a sprawcy w tym stanie stosują przemoc fizyczną lub psychiczną, ich działania podejmowane są odruchowo, bez planu, nieracjonalnie. Zwykle w kolejnej fazie pojawia się dość gwałtowny zryw emocjonalny, połączony z pobudzeniem psychoruchowym. Ujawnia się w zachowaniu sprawcy: gniew, wściekłość, agresja, które są reakcjami na krzywdę, przykrość, czy poniżenie. Strumień świadomości ulega przymgleniu i znacznemu zawężeniu, stąd niekiedy zmienia się jego wygląd i zachowanie (zaciskanie ust, pięści, zgrzytanie zębami, utrata głosu, krzyki, rozszerzenie szpar powiekowych, brak koordynacji ruchowej). Należy zaznaczyć, że zarówno zakres jak i rodzaj symptomów silnego afektu zależy od struktury osobowości sprawcy, rodzaju sytuacji i warunków lokalnych (miejsca i okoliczności czynu). W ostatniej fazie pojawiają się objawy znużenia, osłabienia, apatii, wyczerpania, senności. W tej fazie sprawca zaczyna sobie zdawać sprawę z tego, co zrobił oraz podejmuje środki, których celem jest udzielenie pomocy ofierze, przeprasza ją zatem, informuje o zdarzeniu organy ścigania.

 Objawami afektu patologicznego są: 1) gwałtowność działania, które przybiera postać agresywną i brutalną, niekiedy ze znacznym pobudzeniem psychoruchowym, 2) zaburzenia orientacji, nie tylko w sytuacji zewnętrznej, lecz także w odniesieniu do siły własnego działania, przy czym mogą się one utrzymywać jakiś czas po czynie, 3) zafałszowania postrzegania lub myślenia, 4) objawy neurowegetatywne, z małą precyzją ruchów i działania, 5) apatia, zmęczenie, sen, lub pobudzenie, 6) fragmentaryczna lub całkowita niepamięć zdarzeń z okresu reakcji. Do cech zbieżnych z afektem fizjologicznym należy zaliczyć zawężenie świadomości oraz brak pamięci wydarzeń dokonanych w tym stanie. Sprawca nie pamięta zwykle ani czynu, ani okoliczności, w jakich został on popełniony.