

# Psychopatologia i terapie sprawców przestępstw- warsztaty ze stosowania prawa



rok akademicki 2019/2020

Aleksandra Polak-Kruszyk



Uniwersytet  
Wrocławski

Wydział Prawa,  
Administracji i Ekonomii

KATEDRA PRAWA KARNEGO WYKONAWCZEGO

# ***Wprowadzenie***

## **I. Charakterystyka zajęć**

- **10 godzin (5 spotkań po 2h zajęciowe)**
- **28.02.2020 r.** Wprowadzenie do tematyki zajęć, przedstawienie planu i organizacji zajęć. Zapoznanie z podstawowymi definicjami: Diagnoza w resocjalizacji. Charakterystyka zaburzeń psychicznych. Sprawcy z zaburzeniami sfery psychicznej, sprawcy z zaburzeniami preferencji seksualnych, sprawcy uzależnieni, sprawcy upośledzeni i niepełnosprawni
- **06.03.2020 r.** Zagadnienia odpowiedzialności karnej sprawców czynów zabronionych popełnionych na tle dysfunkcji zdrowia psychicznego. Sankcje karne, środki karne i środki zabezpieczające zawierające element terapeutyczny
- **13.03.2020 r.** Kwestia przymusowego leczenia po odbyciu kary pozbawienia wolności w świetle ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii
- **20.03.2020 r.** Zagadnienie przymusu terapeutycznego w polskim prawie karnym. Wykonywanie kary pozbawienia wolności w systemie terapeutycznym
- **27.03.2020 r.** Podsumowanie zajęć; zaliczenie zajęć - test

## **II. Zaliczenie zajęć**

- zaliczenie na ocenę
- praca w grupach na zajęciach (ocena z pracy w grupach - 50 % oceny końcowej)
- test (max. 30 pytań na podstawie prezentacji omówionych na zajęciach - 50 % oceny końcowej);

# ***Wprowadzenie***

## **III. Konsultacje**

- Piątek zaraz po zajęciach **przez godzinę zegarową** (wskazane na stronie)

## **IV. Kontakt**

- za pośrednictwem poczty elektronicznej (adres wskazany na stronie internetowej) lub na konsultacjach

## **V. Obecność na zajęciach**

- obowiązkowa (1 nieobecność możliwa)
- nieobecności usprawiedliwione należy zaliczyć na konsultacjach (max. do dnia poprzedzającego ostatnie zajęcia),
- Zarządzenie nr 18/2017 Dziekana Wydziału Prawa, Administracji i Ekonomii Uniwersytetu Wrocławskiego z dnia 27 lipca 2017 r. w sprawie monitorowania obecności na zajęciach na Wydziale Prawa, Administracji i Ekonomii UWr

# ***Monitorowanie obecności na zajęciach***

*Zarządzenie nr 18/2017 Dziekana Wydziału Prawa, Administracji i Ekonomii Uniwersytetu Wrocławskiego z dnia 27 lipca 2017 r. w sprawie monitorowania obecności na zajęciach na Wydziale Prawa, Administracji i Ekonomii Uwr*

## **§ 2**

1. W przypadku trzech kolejno występujących po sobie nieusprawiedliwionych nieobecnościach prowadzący zajęcia zobowiązany jest najpóźniej w terminie 5 dni od wystąpienia trzeciej nieobecności, dostarczyć do dziekanatu w formie pisemnej listę tych osób wraz z numerami albumu, z wyjątkiem studentów, którzy uzyskali zgodę na eksternistyczne zaliczanie niektórych zajęć, zgodnie z Regulaminem studiów w Uniwersytecie Wrocławskim.
2. Dziekanat potwierdza prowadzącemu zajęcia kopię listy zgłoszonych studentów, o których mowa w ust. 1.

## **§ 3**

1. Po uzyskaniu informacji, Dziekan może skreślić studenta z listy studentów.

# *Monitorowanie USOSweb*

*Uchwała nr 103/IX/2015 Rady Wydziału Prawa, Administracji i Ekonomii Uniwersytetu Wrocławskiego z dnia 21 września 2015 r. W sprawie dokumentowania przebiegu studiów na jednolitych studiach magisterskich, studiach pierwszego i drugiego stopnia oraz w innych sprawach dydaktycznych na Wydziale Prawa, Administracji i Ekonomii UWr*

## **§ 4**

1. Student ma obowiązek sprawdzić bez zbędnej zwłoki na swoim koncie indywidualnym w USOSweb uzyskaną ocenę (w tym brak oceny) z określonych zajęć (ćwiczeń, egzaminu, wykładu niekończącego się egzaminem, etc.) wprowadzoną przez zaliczającego dane zajęcia do USOS.
2. Student uwagi i zastrzeżenia w zakresie uzyskanej oceny (w tym braku oceny) zgłasza w formie pisemnej (podanie lub mail) bezpośrednio do zaliczającego właściwe zajęcia w USOS najpóźniej w terminie 3 dni roboczych od daty zamknięcia protokołu.

# *Akty prawne*

*W ramach niniejszych zajęć nawiążemy do następujących aktów prawnych:*

1. Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. **Kodeks karny** (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1600 z późn. zm.). dalej **KK**
2. Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. **Kodeks postępowania karnego** (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1987 z późn. zm.). dalej **KPK**
3. Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. **Kodeks karny wykonawczy** (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 652 z późn. zm.). dalej **KKW**
4. Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. **o ochronie zdrowia psychicznego** (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1878). dalej **PsychU**
5. Ustawa z dnia 26 października 1982 r. **o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi** (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 2137 z późn. zm.). dalej **AlkU**
6. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. **o przeciwdziałaniu narkomanii** (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1030 z późn. zm.). dalej **NarkU**
7. Ustawa z dnia 13 maja 2016 r. **o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym** (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 405). dalej **PrzestSeksU**
8. Konwencja ONZ z 13.12.2006 r. **o prawach osób niepełnosprawnych** (Dz.U. z 2012 r. poz. 1169).

oraz omówimy międzynarodowy system diagnozy nozologicznej tj. Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych **ICD-10** - (opracowaną przez **WHO** i obowiązującą w **Polsce od 1996**)

# *Diagnoza resocjalizacyjna*

*„Gdy chcemy postawić trafną diagnozę, musi nas interesować nie tylko i nie tyle problem jako taki, co rozwijający się człowiek, doświadczający w taki czy inny sposób tego problemu.”*

- ▶ **Pojęcie zaburzeń osobowości** stanowi jedno z kluczowych pojęć w praktyce sądowo-penitencjarnej.
- ▶ **Strukturę i zasady** prowadzenia diagnozy wyznaczają zatem wyjściowo podstawowe pytania decydujące o przyjętym jego modelu: **kto i dla kogo? po co i z jakiego punktu widzenia dokonuje rozpoznania?**
- ▶ **Diagnoza resocjalizacyjna** jest jedną z najtrudniejszych w obszarze diagnozy pedagogiczne ze względu na złożoność jej przedmiotu (zjawisko nieprzystosowania i niedostosowania społecznego)
- ▶ **Niedostosowanie społeczne** traktowane jest jako zespół zachowań, które służą radzeniu sobie w sytuacji problemowej (Sytuacją problemową będą m.in. niekorzystne warunki, sytuacje czy doświadczenia życiowe). Zachowania te stanowią zatem mechanizm obronny przed zagrożeniami (funkcjonalność zachowań niedostosowanych) i wynikają ze sposobu postrzegania i oceny własnej osoby, życia, świata, w którym jednostka istnieje, a także możliwości działania w tym świecie.

# *Cechy osobowości osób niedostosowanych*

*Możemy wyróżnić pewne cechy osobowości osób niedostosowanych (czyli tzw. psychopatologie):*

- ▶ brak wrażliwości na krzywdę innych,
- ▶ brak uczuć opiekuńczych, przywiązania, przyjaźni, wdzięczności,
- ▶ brak zdolności do odczuwania żalu i poczucia winy za popełnione czyny,
- ▶ utrwalone negatywne nastawienie do obowiązków i zadań,
- ▶ skłonność do notorycznych kłamstw,
- ▶ autoagresja,
- ▶ zaburzenia koncentracji uwagi i lękliwość;



# *Diagnoza resocjalizacyjna*

- ▶ **Celem podstawowym diagnozy** powinna być zmiana sposobu postrzegania rzeczywistości przez osobę niedostosowaną w taki sposób, by chciała swój świat kształtować i potrafiła bronić się przed zagrożeniami w nim występującymi.
- ▶ Zmiany w jednostce i w świecie jej życia mogą mieć charakter pozytywnie progresywny (konstruktywny) lub negatywnie regresywny (destrukcyjny).
- ▶ Współczesne modele rehabilitacji/resocjalizacji przestępców, można sprowadzić do **modelu ryzyka (risk model)** i **modelu dobrego życia (good lives model)**.
- ▶ **Model ryzyka-** koncentruje się na diagnozie negatywnej (słabych stron jednostki, jej deficytów) czyli eliminowaniu czynników ryzyka, co służy zabezpieczeniu społeczeństwa przed konsekwencjami negatywnych zachowań.
- ▶ **Model dobrego życia-** opiera się na diagnozie pozytywnej i w jej efekcie na wzmacnianiu pozytywnych cech jednostki niedostosowanej społecznie (mocnych stron, zasobów), co zakłada promowanie ważnych celów osobistych (wartości) z jednoczesną próbą redukcji ryzyka i zagrożeń rozwojowych mogących wystąpić w przyszłości.

# *Sprawcy z zaburzeniami psychicznymi*

- ▶ **Osoby dotknięte zaburzeniami osobowości** charakteryzują się tendencjami do skrajnych reakcji, odznaczają się odmiennością w zakresie przyjętego w danej kulturze sposobu postrzegania, myślenia, odczuwania i stosunku do innych.
- ▶ **Zaburzeniom psychicznym** poświęcono odrębny podrozdział Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (**ICD-10**) obejmujący zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych (**F60-F69**).
- ▶ W piśmiennictwie psychiatrycznym występuje podział zaburzeń sfery psychicznej na **psychotyczne i niepsychotyczne**.

# *Zgodnie z ICD-10 do zaburzeń tych zalicza się:*

- ▶ osobowość paranoiczną (F60.0),
- ▶ osobowość schizoidalną (F60.1),
- ▶ osobowość dysocjalną (antyspołeczną) (F60.2),
- ▶ osobowość chwiejna emocjonalnie (F60.3),
- ▶ osobowość histrioniczna (histeryczna) (F60.4),
- ▶ osobowość anankastyczna (obsesyjno-kompulsywna) (F60.5),
- ▶ osobowość lękliwa (unikająca) (F60.6),
- ▶ osobowość zależna (F60.7),
- ▶ inne określone zaburzenia osobowości (F60.8)
- ▶ oraz tzw. bliżej nieokreślone zaburzenia osobowości (F60.9)

# *Podstawowy podział zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10*

- ▶ zaburzenia psychiczne organiczne, włącznie z zespołami objawowymi (F00-F09);
- ▶ zaburzenia psychiczne i zaburzenia spowodowane nadużywaniem substancji psychoaktywnych (F10-F19);
- ▶ schizofrenia, zaburzenia schizotypowe i urojeniowe (F20-F29);
- ▶ zaburzenia nastroju (F30-F39);
- ▶ zaburzenia nerwicowe, związane ze stresem i pod postacią somatyczną (F40-F49);
- ▶ zespoły behawioralne, związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi (F50-F59);
- ▶ zaburzenia osobowości zachowania dorosłych (F60-F69);
- ▶ upośledzenie umysłowe (F70-F79);
- ▶ zaburzenia rozwoju psychologicznego (F80-F89);
- ▶ zaburzenia zachowania emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i wieku młodzieńczym (F90-F98);
- ▶ inne nieokreślone zaburzenia psychiczne (F99)

# Psychopatia

**Psychopata** - to osoba o dysfunkcjach poznawczo-emocjonalnych (gr. *psyche* - dusza, *pathos* - cierpienie). Psychopata nie musi być wcale jednostką aspołeczną, często jest osobą wysoko uspołecznioną, posiadającą duże grono znajomych, czarującą i przyciągającą ludzi.

## **Cechy charakterystyczne dla psychopaty:**

- ▶ brak empatii
- ▶ lekceważenie autorytetów oraz zasad społecznych
- ▶ zwiększona skłonność do kłamania i celowego wprowadzania innych w błąd
- ▶ wysoko rozwinięta umiejętność manipulowania ludźmi dla osiągnięcia własnej korzyści
- ▶ wysoki próg odczuwania [lęku](#) i strachu - **psychopaci** nie wiedzą, co to strach, nie odczuwają go
- ▶ brak poczucia odpowiedzialności za własne (niemoralne) postępowanie,
- ▶ tendencja do obwiniania innych ludzi za wszelkie niepowodzenia (sami nigdy nie poczuwają się do winy)
- ▶ silne przekonanie o własnej wyjątkowości, poparte lub nie realnymi osiągnięciami,
- ▶ niski próg dla odczuwania frustracji; **psychopata** szybko wpada w gniew i zachowuje się agresywnie, jeśli uważa, że ktoś lub coś stoi na drodze do osiągnięcia celu, jaki sobie wyznaczył,
- ▶ ogromna łatwość i umiejętność usprawiedliwiania własnych zachowań, szczególnie tych moralnie podejrzanych; **psychopata** jest mistrzem podawania racjonalnych wyjaśnień, dlaczego zachował się wyjątkowo wrednie (oczywiście wrednie zdaniem innych, gdyż on nigdy tak nie postrzega swojego zachowania).

# *Podstawowe definicje*

**Choroba psychiczna** - to taki stan patologiczny, który odznacza się ilościowymi, jakościowymi lub łącznie obydwoma zaburzeniami funkcji poznawczych, emocjonalnych, motywacyjnych, przy założeniu, że norma do której się odwołujemy jest zmienna i zależna od warunków społeczno-kulturowych i innych.

**Psychoza**- w literaturze medycznej do psychoz zalicza się przede wszystkim zaburzenia należące do różnych postaci schizofrenii i chorób afektywnych - Zgodnie z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób ICD-10 do zaburzeń typu psychotycznego należą zaburzenia sklasyfikowane w pozycjach F20-F29 **schizofrenia, zaburzenia schizotypowe i urojenie** oraz zaburzenia nastroju (F30-F39) określane mianem **afektywnych**.

**Osoba chora psychicznie**- osoba upośledzona umysłowo, jak i wykazująca inne zakłócenia czynności psychicznych, które zgodnie ze stanem wiedzy medycznej zaliczane są do zaburzeń psychicznych, a osoba ta wymaga świadczeń zdrowotnych lub innych form pomocy i opieki niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym lub społecznym. **(art.3 ust.1 PsychU)**

# *Sprawcy z zaburzeniami preferencji seksualnych*

Zgodnie z ICD-10 na zaburzenia preferencji seksualnych składają się następujące parafilie:

- ▶ fetyszyzm (F65.0);
- ▶ transwestytyzm fetyszystyczny (F65.1),
- ▶ ekshibicjonizm (F65.2);
- ▶ oglądactwo (F65.3);
- ▶ pedofilia (F65.4);
- ▶ sadomasochizm (F65.5);
- ▶ złożone zaburzenia preferencji seksualnych nieokreślone (F65.6).

**PARAFILIA = ZABURZENIE PREFERENCJI SEKSUALNYCH**

**Zaburzenia preferencji seksualnych stanowią część zaburzeń niepsychotycznych.**

# *Podstawowe definicje*

- ▶ **Osoba z zaburzeniami preferencji seksualnych**- osoba taka odczuwa powtarzający się, nasilony popęd i ma wyobrażenia seksualne dotyczące niezwykłych przedmiotów lub działań. Realizuje ten popęd zgodnie z jego odczuciem i z tego powodu wyraźnie cierpi. Preferencja ta występuje co najmniej od 6 miesięcy. W literaturze podkreśla się też fakt, iż to uzależnienie bądź bodźce są społecznie nieakceptowalne.
- ▶ **Dysfunkcje seksualne** są to dysfunkcje nie spowodowane zaburzeniem organicznym, ani chorobą somatyczną (Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych *ang. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems ICD-10*)
- ▶ **Sprawcy przestępstw seksualnych** - są to sprawcy przestępstw określonych w w art. 197-203 K.K.- popełnionych w związku z zaburzeniami preferencji seksualnych, a zatem przestępstw przeciwko wolności seksualnej (*zgwałcenie, kazirodztwo, seksualne wykorzystanie małoletniego*)



# *Sprawcy uzależnieni*

- ▶ **Sprawcy uzależnieni**- są to sprawcy przestępstw związanych z narkomanią, sprawcy przestępstw związanych z alkoholizmem i innych uzależnień od środków psychoaktywnych.
- ▶ **Osoba uzależniona** - art. 4 pkt 15 NarkU osobą uzależnioną jest „osoba, która w wyniku używania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych albo używania ich w celach medycznych znajduje się w stanie uzależnienia od tych środków lub substancji”
- ▶ **Uzależnienie od środków odurzających lub substancji psychotropowych** - zgodnie z art. 4 pkt 29 NarkU to zespół zjawisk psychicznych lub somatycznych wynikających z działania środków odurzających lub substancji psychotropowych na organizm ludzki, charakteryzujący się zmianą zachowania lub innymi reakcjami psychofizycznymi i koniecznością używania stale lub okresowo tych środków lub substancji w celu doznania ich wpływu na psychikę lub dla uniknięcia następstw wywołanych ich brakiem.
- ▶ W dalszych punktach tego przepisu (art. 4 pkt 1a, 25,26 i 27 NarkU) odnajdziemy kolejno definicję poszczególnych środków i substancji, których używanie prowadzi do stanu uzależnienia.
- ▶ Zgodnie z kryteriami ICD-10 zespół uzależnienia rozpoznać można, jeżeli trzy lub więcej następujących objawów występowało łącznie przez co najmniej 1 miesiąc lub w ciągu ostatniego roku w kilkukrotnych okresach krótszych niż miesiąc

# *Substancje psychoaktywne*

- ▶ alkohol (piwo, wino, napoje spirytusowe)
- ▶ środki odurzające w szerokim znaczeniu: amfetamina, marihuana, haszysz, kokaina, opium, morfina, heroina, meskalina, LSD, crack, pigułki ekstazy (MDE, MDMA, MDA), Crystal-Speed, khat, barbiturany (np. luminal, fanodorm)
- ▶ a także substancje wziewne (zawarte w rozpuszczalnikach, klejach, farbach, lakierach).

# *Sprawcy upośledzeni i niepełnosprawni*

- ▶ **Niepełnosprawność-** Zgodnie z art. 2 pkt 10 RehZawU oznacza trwałą lub okresową niezdolność do wypełniania roli społecznych z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu, w szczególności powodującą niezdolność do pracy.
- ▶ **Art. 1 w zd. 2 Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych** stanowi, iż do osób niepełnosprawnych zalicza się te osoby, które mają długotrwale naruszoną sprawność fizyczną, umysłową, intelektualną lub w zakresie zmysłów, co może w oddziaływaniu z innymi barierami utrudniać im pełny i skuteczny udział w życiu społecznym, na zasadzie równości z innymi osobami.
- ▶ **Osadzeni niepełnosprawni-** (T. Szymanowski, jeden z twórców KKW z 1997 r.) pod pojęciem **osadzonych niepełnosprawnych** fizycznie należałoby rozumieć „osoby kalekie oraz chronicznie chore, jeśli te schorzenia wpływają w znacznym stopniu ograniczająco na wykonywanie różnorodnych funkcji ciała ludzkiego”. Dalej Szymanowski proponuje, aby do tej kategorii zaliczyć także osoby w podeszłym wieku, jeśli naturalne funkcje ich organizmu byłyby w znacznym stopniu trwale ograniczone

# *Upośledzenie umysłowe*

- ▶ **Upośledzenie umysłowe**- charakteryzuje się tym, że ogólna sprawność intelektualna człowieka jest istotnie mniejsza od przeciętnej.
- ▶ Różne może być podłoże upośledzenia (**genetyczne, egzogenne lub mieszane**) i możliwość jego współwystępowania z innymi zaburzeniami psychicznymi.
- ▶ W psychiatrii wydzielono zasadniczo cztery stopnie upośledzenia umysłowego - **lekkie, umiarkowane, znaczne i głębokie**.

Sprawcy o głębokim i znacznym upośledzeniu są zazwyczaj opiniowani jako niepoczytalni (Art. 31 § 1 KK), natomiast w przypadku upośledzenia umiarkowanego spotyka się propozycje opiniowania ograniczonej poczytalności w czasie popełnienia czynu zabronionego (Art. 31 § 2 KK).

Niepoczytalność wyklucza możliwość postawienia sprawcy zarzutu „złego wyboru” i świadomego naruszenia normy prawnej ze względu na stan psychiczny. W większości systemów prawnych prowadzi do **wyłączenia odpowiedzialności karnej**.

Paragraf 1 - „**NIE POPEŁNIA PRZESTĘPSTWA**”. Paragraf 2- „**SĄD MOŻE ZASTOSOWAĆ NADZWYCZAJNE ZŁAGODZENIE KARY**”.

Art. 31 § 3 KK - w sytuacji w której sprawca sam wprowadził się w stan nietrzeźwości lub odurzenia powodujący wyłączenie lub ograniczenie poczytalności powyższych przepisów nie stosuje się - niepoczytalność zawinioną - paragraf 3 wyłącza wyłączenie winy.

- szerzej na następnych zajęciach przy okazji sankcji karnych i odrębności w zakresie traktowania tego rodzaju sprawców.