

# *Psychopatologia i terapie leczenia sprawców przestępstw- warsztaty ze stosowania prawa*



rok akademicki 2020/2021

Aleksandra Polak-Kruszyk



Uniwersytet  
Wrocławski

Wydział Prawa,  
Administracji i Ekonomii

**KATEDRA PRAWA KARNEGO WYKONAWCZEGO**



# Psychopatologia- wprowadzenie

## I. Charakterystyka zajęć:

10 godzin (5 spotkań)

- ▶ 25.02.2021 r. (Wprowadzenie do tematyki zajęć, Zapoznanie z podstawowymi definicjami : Sprawcy z zaburzeniami sfery psychicznej, sprawcy z zaburzeniami preferencji seksualnych, sprawcy uzależnieni. Czynniki wpływające na przestępczość seksualną)
- ▶ 04.03.2021 r. (Zagadnienia odpowiedzialności karnej sprawców czynów zabronionych popełnionych na tle dysfunkcji zdrowia psychicznego. Kary, środki karne i środki zabezpieczające zawierające element terapeutyczny,)
- ▶ 11.03.2021 r. (Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii, Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego, ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii, ustawa o przeciwdziałaniu zagrożeniu przestępczością na tle seksualnym)
- ▶ 18.03.2021 r. (Wykonywanie kary pozbawienia wolności w systemie terapeutycznym. Terapia sprawców przestępstw seksualnych w warunkach izolacji więziennej)
- ▶ 25.03.2021 r. (Wybrane przykłady terapii prowadzonych w zakładach karnych, Podsumowanie zajęć; zaliczenie zajęć – test);

# ***Psychopatologia- wprowadzenie***

## **II. Zaliczenie zajęć:**

- ▶ zaliczenie na ocenę
- ▶ praca warsztatowa w formie kazusów, które realizowane będą samodzielnie lub na zajęciach zdalnych po części merytorycznej (ocena z prac kazusowych - 50 % oceny końcowej)
- ▶ test (max. 30 pytań na podstawie prezentacji omówionych na zajęciach - 50 % oceny końcowej)
- ▶ z prac kazusowych i kolokwium wyliczana jest średnia, która stanowi ocenę końcową.

# ***Psychopatologia- wprowadzenie***

## **III. Kontakt:**

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

## **IV. Konsultacje:**

- ▶ harmonogram wskazany na stronie

# ***Psychopatologia- wprowadzenie***

## **V. Obecność na zajęciach:**

- ▶ Obowiązkowa
- ▶ Możliwa jedna nieobecność
- ▶ Pozostałe nieobecności 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

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 omówimy bądź 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 traktowane 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 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***

- ▶ Diagnoza resocjalizacyjna, wskazuje co u skazanego skorygować, co uzupełnić a co wyeliminować lub też jakie zachowania wzmocnić.
- ▶ **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 dys socjalną (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)

(Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, IDC-10))

# ***Podstawowy podział zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania zgodnie z 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)

(Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych

(International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, ICD-10)

# ***Definicje które warto zapamiętać***

**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)

# 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.
- ▶ **Psychopatia to specyficzny rodzaj zaburzenia osobowości charakteryzujący się trzema szeroko rozumianymi wymiarami:** aroganckim i kłamliwym stylem funkcjonowania interpersonalnego, poważnymi deficytami rozumienia, przeżywania i ekspresji emocji oraz mocno zaznaczoną impulsywnością zachowania
- ▶ Aktualnie obowiązujące na świecie psychiatryczne klasyfikacje chorób i zaburzeń psychicznych (zarówno ICD-10 jak i inne ) nie mówią wprost o psychopatycznym zaburzeniu osobowości (choć w opisie kategorii „osobowość dyssocjalna” ICD-10 zawarte jest określenie „obejmuje osobowość psychopatyczną”).
- ▶ Pomimo licznych badań do dziś brakuje zgody co do etiologii i patogenezy psychopatii. Okazuje się, iż niezwykle trudno wyodrębnić poszczególne czynniki bezpośrednio wpływające na wykształcenie się tak specyficznego zaburzenia, jakim jest psychopatia. Koncepcje dotyczące rozwoju psychopatii, umiejscawiane w obrębie tzw. podejścia biologicznego, bazują na założeniu, iż istnieje jakaś określona predyspozycja do psychopatii mająca charakter wrodzony.



# *Psychopatia*

Zaproponowano nawet listę kryteriów najbardziej charakterystycznych dla psychopatii:

- ▶ 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).

# ***Sprawcy z zaburzeniami preferencji seksualnych***

- ▶ **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.

# ***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).

Zaburzenia preferencji seksualnych stanowią część zaburzeń niepsychotycznych.

# *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, takie jak: 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

# *Sprawcy upośledzeni i niepełnosprawni*

- ▶ **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.**

# *Niepoczytalność- wyłączenie odpowiedzialności karnej*

Niepoczytalność wyklucza możliwość postawienia sprawcy zarzutu „złego wyboru” i świadomego naruszenia normy prawnej ze względu na stan psychiczny.

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



# Niepoczytalność- wyłączenie odpowiedzialności karnej

## art. 31 §1,2 i 3 kk

Niepoczytalność w większości systemów prawnych prowadzi do wyłączenia odpowiedzialności karnej:

- ▶ art. 31§1 - ustawodawca wskazuje wprost: **NIE POPEŁNIA PRZESTĘPSTWA** *kto to, z powodu choroby psychicznej, upośledzenia umysłowego lub innego zakłócenia czynności psychicznych, nie mógł w czasie czynu rozpoznać jego znaczenia lub pokierować swoim postępowaniem*
- ▶ art. 31§2- Jeżeli w czasie popełnienia przestępstwa zdolność rozpoznania znaczenia czynu lub kierowania postępowaniem była w znacznym stopniu ograniczona, **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 - a zatem sprawca odpowiada normalnie na zasadach ogólnych. Jest to tzw. niepoczytalność zawiniona- która w zasadzie wyłącza wyłączenie winy.

# ***Czy psychopata ponosi winę za swój czyn?***

- ▶ Psychopatia nie jest ani upośledzeniem umysłowym, ani chorobą psychiczną, ani innym zakłóceniem czynności psychicznych. W świetle art. 31 § 1 k.k. psychopata nie jest osobą niepoczytalną (jest więc poczytalny).
- ▶ Zdaniem karnistów- prawnokarna kwalifikacja czynów psychopatów powinna się odbywać przez pryzmat art. 1 § 3 k.k. (ogólnej klauzuli zawinienia)

*Nie popełnia przestępstwa sprawca czynu zabronionego, jeżeli nie można mu przypisać winy w czasie czynu.*