

Glosa do wyroku Sądu Najwyższego z dnia 24 stycznia 2019 r., IV KK 459/17¹

Gloss to the judgment of the Supreme Court of 24 January 2019, IV KK 459/17
Комментарий к постановлению Верховного суда от 24 января 2019 года, IV KK 459/17

ANNA GOLONKA

Dr hab., prof. Uniwersytetu Rzeszowskiego
e-mail: agolonka@ur.edu.pl, <https://orcid.org/0000-0002-0199-2203>

Streszczenie: Przedmiotem opracowania są kwestie podniesione przez Sąd Najwyższy w tezie wyroku z dnia 24 stycznia 2019 r., jak również w jego uzasadnieniu. Odnoszą się one do zagadnienia wpływu, jaki na stopień winy, a w konsekwencji także na wymiar kary może mieć stopień ograniczenia poczytalności niższy niż znaczny, czyli nieobjęty zakresem art. 31 § 2 Kodeksu karnego. W kontekście sprawy stanowiącej przedmiot rozstrzygnięcia staje się ono tym bardziej doniosłe, że dotyczy zakłóceń psychicznych spowodowanych użyciem substancji odurzającej (z grupy kanabinoli), wykazujących cechy sklasyfikowanej jednostki chorobowej. To zaś wiąże się z odstępstwem od wyjątku ustanowionego w § 3 art. 31 K.k. W powołanym wyroku została także poruszona problematyka prawnokarnej natury środka określonego w art. 71 ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, a jego niezastosowanie, pomimo istnienia przesłanek ku temu, zarzucił sądowi pierwszej instancji prokurator. Do tej kwestii również odniesiono się w niniejszym opracowaniu.

Słowa kluczowe: poczytalność ograniczona, stopień winy, wymiar kary, substancje odurzające, uzależnienie

Summary: The subject of this study are issues raised by the Supreme Court in the thesis of the judgment of 24/01/2019, as well as in its justification. They refer to impact that the diminishing of guilt limitation, and – as a consequence – on the penalty, as well, may have diminished abilities to recognise the meaning of an act or to control one's behaviour, however in a lower than significant degree. In the context of the case under examination, it becomes all the more noteworthy as it refers to mental disturbances caused by the use of a narcotic substance (from the group of cannabinoids), resulting in the (lower than significant) diminished sanity. The judgment also raised the issue of the criminal law nature of the measure specified in Article 71 Sec. 1 of the Act of 29th of July 2005 on Counteracting Drug Addiction. Therefore, this issue has been also raised in this study.

Keywords: diminished sanity, guilt limitation (degree of guilt), penalty, narcotic substances, addiction

Резюме: Предметом исследования являются вопросы, поднятые Верховным судом в тезисах постановления от 24 января 2019 года, а также в его обосновании. Они касаются вопроса о том, как степень ограниченной вменяемости ниже значительной, т.е. не подпадающая под действие статьи 31 § 2 Уголовного кодекса, может повлиять на степень вины и, следовательно, на срок наказания. В контексте дела, которое является предметом данного решения, это становится еще более важным, поскольку речь идет о психических нарушениях, вызванных употреблением наркотического вещества (из группы каннабиноидов), которые проявляют признаки классифицированного заболевания. Это, в свою очередь, связано с отступлением от исключения, предусмотренного в § 3 ст. 31 Уголовного кодекса. В упомянутом постановлении также поднимался вопрос о правовой природе меры, определенной в ст. 71 п. 1 Закона от 29 июля 2005 года «О противодействии наркомании», а ее неприменение, несмотря на наличие основания, было вменено прокурором суду первой инстанции. Этот вопрос также затрагивался в настоящем исследовании.

Ключевые слова: ограниченная вменяемость, степень вины, мера наказания, наркотические вещества, зависимость

¹ LEX nr 2610278.

Jakkolwiek kwestia poczytalności pierwszorzędne znaczenie ma w zakresie ustalania winy sprawcy (i jej stopnia), to jednak nawet w wypadku braku przesłanek o jakich mowa w art. 31 § 1 i 2 k.k., ograniczenie poczytalności – chociaż nie w stopniu znaczącym – może mieć istotne znaczenie przy wymiarze kary (mniejszy stopień winy).

Głosowany wyrok zapadł w sprawie M. N. uznanego przez sąd pierwszej instancji za winnego tego, że: „[...] w dniu 23 listopada 2015 r. w K., wbrew przepisom ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, posiadał znaczną ilość środków odurzających w postaci suszu roślinnego o wadze 51,84 grama netto, stanowiącego ziele konopi innych niż włókniste, tj. popełnienia przestępstwa z art. 62 ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, za które [...] wymierzono mu karę roku pozbawienia wolności z warunkowym zawieszeniem jej wykonania na okres 3 lat tytułem próby oraz oddano oskarżonego [...] pod dozór kuratora sądowego i zobowiązano [...] do powstrzymania się od używania środków odurzających”. Wyrok sądu pierwszej instancji został zaskarżony przez prokuratora, który podniósł w apelacji zarzut obrazy przepisów postępowania, mającej wpływ na jego treść – art. 7 i art. 410 Kodeksu postępowania karnego²: „[...] przez dowolną, sprzeczną z zasadami doświadczenia życiowego i wskazaniem wiedzy ocenę dowodu w postaci kwestionariusza wywiadu przeprowadzonego przez specjalistę terapii uzależnień z oskarżonym, wskutek czego Sąd niezasadnie przyjął, że M. N. nie jest osobą uzależnioną od środków odurzających, a w konsekwencji zaniechał orzeczenia o obowiązku poddania się przez oskarżonego leczeniu uzależnienia na podstawie art. 71 ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii i oddania go pod dozór osoby, instytucji lub stowarzyszenia na tej podstawie, zamiast na zasadzie art. 73 k.k.” Sąd Okręgowy w K. wyrokiem z dnia 16 listopada 2016 r. utrzymał w mocy wyrok sądu pierwszej instancji w zaskarżonej części. Od wyroku sądu drugiej instancji kasację wniósł Minister Sprawiedliwości – Prokurator Generalny, podnosząc w niej zarzut rażącego i mającego istotny wpływ na treść wyroku naruszenia przepisów prawa procesowego, tj. art. 433 § 1 i 2 K.p.k. w zw. z art. 447 § 2 i art. 457 § 3 K.p.k., polegającego na odstąpieniu od merytorycznego rozpoznania zarzutu apelacyjnego.

Sąd Najwyższy uznał kasację za zasadną. Jednocześnie w uzasadnieniu do głosowanej sentencji podniósł pewne kwestie natury karnomaterialnej, które zasługują na poświęcenie im nieco miejsca, jako że pozostają immanentnie związane z tezą postawioną przez Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 24 stycznia 2019 r. Mają

² Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego, tekst jednolity: Dz. U. z 2020 r. poz. 30 z późn. zm. (dalej: K.p.k.).

one kluczowe znaczenie zarówno dla problematyki odpowiedzialności karnej sprawcy z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi przyjmowaniem substancji psychoaktywnej³, w tym dla kwestii umniejszenia stopnia jego winy, jak i dla ustalenia wpływu, jaki na wymiar kary może mieć poczatalność ograniczona w stopniu niższym niż znaczny.

W odniesieniu do pierwszego ze wspomnianych zagadnień, czyli do odpowiedzialności karnej osoby, która popełnia przestępstwo w stanie ograniczonej w znacznym stopniu zdolności rozpoznania znaczenia czynu lub pokierowania swoim postępowaniem, spowodowanej uzależnieniem od substancji psychoaktywnej, należy zauważyć, iż w omawianym przypadku chodzi o taki stan, który jest relewantny z punktu widzenia spełnienia warunków, o których mowa w § 2 art. 31 Kodeksu karnego⁴, nie zaś o stan nietrzeźwości lub odurzenia, o których mowa w § 3 tego artykułu. Uczynienie tej kwestii wyjściową pozwoli na odniesienie się do innych problemów, jakie jawią się na tle glosowanego orzeczenia. Mowa bowiem o uzależnieniu od substancji psychoaktywnej (*in concreto* kanabinioli), które spowodowało zaburzenia psychiczne i jako jednostka nozologiczna jest skalsyfikowana w ICD-10⁵. W takim kontekście uzależnienie zwykle się także potocznie określać mianem „choroby”⁶. Z prawnokarnego punktu widzenia może to uzasadniać stosowanie art. 31 § 2 K.k., a zatem przyjęcie zmniejszonego stopnia zawinienia sprawcy przestępstwa popełnionego w takim stanie. W tym względzie zasygnalizowane kwestie nie nasuwają najmniejszych obiekcji.

Może natomiast zastanawiać wypowiedź, jaką Sąd Najwyższy zaprezentował w uzasadnieniu do wyroku z dnia 24 stycznia 2019 r., gdzie wywiódł, że: „Nie stwierdzenie objawów uzależnienia nie jest przy tym równoznaczne z brakiem

³ Nomenklatura, stosownie do przedmiotowego przypadku, odwołuje się do mającej nadal zastosowanie 10. rewizji Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, ICD-10). Sformułowanie to ma jednocześnie na celu zasygnalizowanie szerszego spektrum problematyki, która obejmuje także zespół zależności od innych substancji odurzających, w szczególności od alkoholu (ZZA).

⁴ Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, tekst jednolity: Dz. U. z 2020 r. poz. 1444 z późn. zm. (dalej: K.k.).

⁵ Por. B. Habrat, *Zaburzenia psychiczne spowodowane przyjmowaniem substancji psychoaktywnych*, w: *Psychiatria. Podręcznik dla studentów medycyny*, red. A. Bilikiewicz, Warszawa 2003, s. 240.

⁶ Badania potwierdzają, że uzależnienie jest „zaburzeniem mózgu”, a nie słabością związaną z brakiem silnej woli. Więcej zob. R.Z. Goldstein, N.D. Volkow, *Drug Addiction and its Underlying Neurobiological Basis. Neuroimaging Evidence for the Involvement of the Frontal Cortex*, *American Journal of Psychiatry* 2002, nr 159 (10), s. 1642–1652, <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.159.10.1642> [dostęp: 29.09.2020 r.]. Na temat alkoholizmu jako choroby zob. R. Poprawa, *Alkoholizm jako choroba, w pół wieku po Jellinku*, w: *Leczenie alkoholików i członków ich rodzin. Perspektywa badawcza i praktyczna*, red. K. Gąsior, J. Chodkiewicz, Kielce 2011, s. 142–159; E.M. Jellinek, *Phases in the Drinking History of Alcoholics. Analysis of a survey conducted by the official organ of Alcoholics Anonymous*, *Quarterly Journal of Studies on Alcohol* 1946, nr 7, s. 1–88.

uzależnienia”. Przedstawione stanowisko może wzbudzać pewne zastrzeżenia. Wprawdzie w dalszym fragmencie uzasadnienia do rzeczonego wyroku Sąd Najwyższy podniósł, iż to: „[...] biegli lekarze psychiatrzy w swojej opinii stwierdzili, że u oskarżonego M. N. rozpoznali używanie substancji psychoaktywnych (kanabinoles) bez objawów uzależnienia »w wywiadzie«”, niemniej, mając na uwadze istotę „uzależnienia” (znajdującą oparcie w definicji tego stanu według ICD-10⁷), nie sposób pominąć faktu, że to właśnie objawy stanowią podstawę stwierdzenia zaburzenia lub zaburzeń⁸ (także tych, które są spowodowane uzależnieniem)⁹. Z kolei w przypadku substancji psychoaktywnych zaliczanych do kanabinoli (głównie: marihuana, haszysz), objawy znamionują stan zatrucia nimi, bardzo epizodycznie dochodzi do wywołania psychozy intoksykacyjnej, która mogłaby uzasadniać stosowanie § 1 art. 31 K.k., a objawy cechujące zespół abstynencyjny (jedno z możliwych kryterium uzależnienia)¹⁰, występują w tym przypadku: „[...] u osób przyjmujących substancję długotrwale w dużych dawkach”¹¹.

Nie kwestionując w tym miejscu, co oczywiste, merytorycznej strony diagnozy biegłych lekarzy psychiatrów i wydanej na jej podstawie przez nich opinii dotyczącej poczytalności sprawcy, należy odnieść się krytycznie do wniosku wyprowadzonego

⁷ W myśl definicji wskazanej w ICD-10 zespół zależności od substancji odurzającej („uzależnienia”, ang. *Dependence Syndrome*) to zespół zjawisk behawioralnych, poznawczych i fizjologicznych, rozwijających się po wielokrotnym używaniu substancji odurzającej i obejmujących zazwyczaj silne pragnienie jej zażycia, trudności w kontrolowaniu jej używania, kontynuację jej używania, pomimo szkodliwych konsekwencji; wiąże się on także z nadawaniem wyższego priorytetu używaniu substancji odurzającej (ang. *drug*) niż innym czynnościom (obowiązkom) życiowym, jak również ze zwiększoną tolerancją na tę substancję, a niekiedy ze stanem fizycznego odstawienia. Zespół zależności może występować w przypadku określonej substancji psychoaktywnej (np. tytoń, alkohol lub diazepam), grupy substancji (np. opioidów) lub szerszego zakresu farmakologicznie różnych substancji psychoaktywnych. Obejmuje: przewlekły alkoholizm, alkoholizm oraz uzależnienie od narkotyków. Por. Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych, rozdz. 5. Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F10-F19. Mental and behavioural disorders due to psychoactive substance use). Klasyfikacja (w wersji angielskiej z 2019 r.) dostępna jest na stronie <https://icd.who.int/browse10/2019/en#/V> [dostęp: 29.09.2020 r.].

⁸ Określenie „objaw” w ujęciu słownikowym znaczy tyle, co „oznaka jakiegoś zjawiska”, por. *Słownik języka polskiego* [online], <https://sjp.pwn.pl/szukaj/objaw.html> [dostęp: 21.08.2020 r.]. Natomiast w odniesieniu do wartości diagnostycznej oraz charakterystyki objawów w psychopatologii por. np. J. Wciórka, *Psychopatologia ogólna – objawy i zespoły zaburzeń psychicznych*, w: *Psychiatria. Podręcznik dla studentów...*, s. 57–96.

⁹ Por. B. Habrat, *Zaburzenia psychiczne...*, s. 241–242.

¹⁰ Por. N.D. Volkow i in., *Effects of Cannabis Use on Human Behavior, Including Cognition, Motivation, and Psychosis: A Review*, *Journal of American Medical Association*. JAMA Psychiatry 2016, nr 73 (3), s. 292–297, <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2015.3278> [dostęp: 20.09.2020 r.].

¹¹ I.J. Chlebowska, A. Stępień, *Zaburzenia spowodowane przyjmowaniem substancji psychoaktywnych*, w: *Psychiatria. Podręcznik akademicki*, red. A. Kiejna, K. Małyszczak, Wrocław 2016, s. 128.

przez Sąd Najwyższy co do tego, iż niestwierdzenie objawów uzależnienia nie jest tożsamy z brakiem uzależnienia. Takie sformułowanie nie jest poprawne. Zdaje się mu przeczyć sama natura uzależnienia. Inną bowiem kwestią jest brak rozpoznania uzależnienia od substancji psychoaktywnej z uwagi na niestwierdzenie żadnego z jego objawów (*notabene* w świetle kryteriów wskazanych w ICD-10 wystarczy spełnienie przynajmniej trzech z wszystkich przesłanek uzasadniających przyjęcie, że występuje stan zależności od takiej substancji), inną natomiast „stwierdzenie w wywiadzie” z pacjentem objawów wskazujących na istnienie uzależnienia (np. wskazujących na zespół abstynencyjny), co miało miejsce w przedmiotowym przypadku. Z kolei ten ostatni, mając na uwadze istotę „wywiadu diagnostycznego”, może jedynie, chociaż wcale nie musi stanowić wskazówki dla rozpoznania uzależnienia. Jak bowiem sygnalizuje się w literaturze przedmiotu, wywiad jest tylko jednym z narzędzi stosowanych w procesie diagnostycznym, którego zadaniem jest: „[...] poszerzenie i obiektywizacja informacji uzyskanych podczas rozmowy z pacjentem odnośnie do jego objawów chorobowych, problemów zdrowotnych i życiowych, trudności, danych biograficznych, poziomu funkcjonowania poznawczego, emocjonalnego i społecznego”¹². Z kolei stwierdzać coś, w znaczeniu słownikowym, to: 1) przekonać się o czymś, uznać coś za pewne; 2) powiedzieć coś stanowczo i z przekonaniem¹³. W takim sensie możemy mówić o rozpoznaniu uzależnienia od substancji psychoaktywnej na podstawie stwierdzenia, że występują przesłanki ku temu (tj. zostały spełnione kryteria klasyfikacji stosowanej w diagnostyce). Warto wskazać przy tym, że w konkretnym przypadku specjalista terapii uzależnień rozpoznał jednak u sprawcy uzależnienie, bazując na kryteriach oceny wynikających z ICD-10, mimo iż przeprowadzony z tym mężczyzną wywiad nie dostarczył podstaw do stwierdzenia, że jest on osobą uzależnioną od kanabinoli¹⁴.

¹² Por. S. Chłodzińska-Kiejna, K. Kotowicz, S. Adamowska, *Diagnostyka psychologiczna w psychiatrii dorosłych*, w: *Psychiatria. Podręcznik akademicki*, s. 398–399.

¹³ *Stwierdzać*, w: *Słownik języka polskiego* [online], <https://sjp.pwn.pl/szukaj/stwierdza%C4%87.html> [dostęp: 21.08.2020 r.].

¹⁴ Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (tekst jednolity: Dz. U. z 2019 r. poz. 852 z późn. zm.) w art. 4 pkt 29 podaje definicję uzależnienia od środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, pod którym to pojęciem nakazuje rozumieć: „zespół zjawisk psychicznych lub somatycznych wynikających z działania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych 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”. Powołana ustawa odróżnia przy tym „uzależnienie” od „używania szkodliwego” oraz „używania” ww. substancji i środków psychoaktywnych, por. art. 4 pkt 30 i 31 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii.

Z kolei odnosząc się do drugiej z kwestii zasygnalizowanych we wstępie, a więc do znaczenia, jakie dla wymiaru kary może mieć ograniczenie poczytalności w stopniu niższym niż „znaczny”, wypada, dla porządku, podkreślić, iż poza wszelką dyskusją pozostaje fakt, że przypadek taki nie mieści się w dyspozycji normy zawartej w art. 31 § 2 K.k., co zarazem wyklucza możliwość nadzwyczajnego złagodzenia kary na podstawie wskazanego przepisu. Otwartą pozostaje możliwość zastosowania nadzwyczajnego złagodzenia na ogólnych zasadach, tj. na podstawie art. 60 K.k., naturalnie po spełnieniu przesłanek wskazanych w tym przepisie.

W głosowanym judykacie Sąd Najwyższy zwrócił jednak uwagę na inny problem, jaki wiąże się z wymiarem kary sprawcy, który popełnił przestępstwo w stanie poczytalności ograniczonej w stopniu niższym niż znaczny. Jak trafnie wywiódł SN w wyroku z dnia 14 stycznia 2019 r., okoliczność taka nie pozostaje bowiem bez wpływu na wymiar kary, jako że ma ona znaczenie „w zakresie ustalania winy sprawcy (i jej stopnia)”. Tym samym, mając na względzie art. 53 § 1 K.k. i określone w nim dyrektywy wymiaru kary, fakt, iż sprawca miał *tempore criminis* ograniczoną zdolność rozpoznania znaczenia czynu lub pokierowania swoim postępowaniem, powinien zostać uwzględniony jako okoliczność wpływająca na umniejszenie stopnia winy każdorazowo, gdy tylko jest to uzasadnione w świetle danego przypadku. Implikuje to zatem potrzebę stwierdzenia przez sąd (zazwyczaj popartego stosowną dokumentacją medyczną), że sprawca miał w czasie czynu ograniczoną zdolność rozpoznania znaczenia czynu lub pokierowania swoim postępowaniem w stopniu niższym niż ten, o którym mowa w art. 31 § 2 K.k.

Wobec tego nie sposób nie postawić pytania o to, jak określić ów „niższy niż znaczny” stopień zmniejszonej poczytalności? I bynajmniej nie chodzi w tym przypadku o wątpliwości dotyczące tego, czy i ewentualnie „gdzie” miałyby przebiegać swoista „granica” pozwalająca na wyznaczenie owego „znacznego” stopnia, jako że o takowej nie może być mowy (przynajmniej nie w sensie sztywnego i miarodajnego kryterium)¹⁵. Równie oczywiste wydaje się postawienie pytania o przyczyny (tzw. genezę, źródła) ograniczenia poczytalności, a pisząc wprost, czy o takich można wnioskować z art. 31 § 2 K.k.? Ta ostatnia kwestia, z pozoru niebudząca wątpliwości, w szczególności jeżeli przyjąć szeroki katalog przyczyn, tj. zakłóceń psychicznych, jakie mogą prowadzić do ograniczenia w znacznym stopniu zdolności rozpoznania znaczenia czynu lub pokierowania swoim postępowaniem, co należy uznać za trafne, w istocie może jednak rodzić pewne obiekcje, zważywszy na treść art. 31 § 3 K.k. (przestępstwo popełnione przez sprawcę w stanie nietrzeźwości lub

¹⁵ Więcej na ten temat zob. A. Golonka, *Niepoczytalność i poczytalność ograniczona*, Warszawa 2013, s. 272-279.

odurzenia). Skoro w przywołanym przepisie jest mowa o wyłączeniu stosowania art. 31 § 1 i 2 K.k.¹⁶, z czym nie mamy do czynienia w tym przypadku, to nie jest oczywiste, czy drogą wnioskovania *argumentum a minori ad maius* wolno przyjąć, że zakłócenia ośrodkowego układu nerwowego (OUN) spowodowane użyciem substancji psychoaktywnej, nieprowadzące jednak do znacznego ograniczenia ani do zniesienia poczytalności, należy również objąć zakresem § 3. O ile odpowiedź na to pytanie, przynajmniej z praktycznego punktu widzenia, wydaje się być twierdząca¹⁷, to więcej trudności może rodzić potrzeba ustalenia tego, czy zakłócenia spowodowane użyciem substancji odurzającej, noszące znamiona charakterystyczne dla sklasyfikowanej jednostki nozologicznej (na ogół jako stan zależności od takiej substancji) i prowadzące do ograniczenia u sprawcy przestępstwa zdolności rozpoznania znaczenia czynu lub pokierowania postępowaniem w stopniu niższym niż znaczny, pozostają bez znaczenia dla stopnia zawinienia? Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 24 stycznia 2019 r. ustosunkował się do tej kwestii, stawiając tezę, iż: „[...] ograniczenie poczytalności – chociaż nie w stopniu znacznym – może mieć istotne znaczenie przy wymiarze kary (mniejszy stopień winy)”.

Należy wyrazić aprobatę dla tego stanowiska. Ograniczone ramy tego opracowania tudzież cel, jakiemu ono służy, nie pozwalają na pełne odniesienie się do psychologicznych oraz psychopatologicznych aspektów używania substancji i środków odurzających, ich nadużywania, a także innych zaburzeń, jakie mogą one wywoływać. Szeroka gama takich substancji (nawet tych dobrze poznanych) nie pozwalałaby zresztą na głębszy wywód umożliwiający wykazanie zasadności zapatrywania wyrażonego przez Sąd Najwyższy, a odwołujący się do konsekwencji, jakie w sferze psychofizycznej niesie używanie/nadużywanie substancji odurzających. W tym miejscu pozostaje jedynie zasygnalizować, że cechą wspólną jest w tym przypadku ich oddziaływanie na OUN¹⁸, sprowadzające się w szczególności do hamującego działania na jego funkcje¹⁹. To zaś może prowadzić do ograniczenia zdolności pojmowania znaczenia przedsiębranego zachowania lub pokierowania swoim postępowaniem. Najbardziej zmiennym tego przykładem są zmiany, jakie w ośrodkowym

¹⁶ Art. 31 § 3 K.k. brzmi: „Przepisów § 1 i 2 nie stosuje się, gdy sprawca wprawił się w stan nietrzeźwości lub odurzenia powodujący wyłączenie lub ograniczenie poczytalności, które przewidywał albo mógł przewidzieć”.

¹⁷ Wynika to z faktu, że w takich przypadkach stan sprawcy kwalifikuje się najczęściej jako „stan nietrzeźwości” lub „odurzenia”, rezygnując, z oczywistych względów, z badania dotyczącego „chorobowego” podłoża zakłóceń wywołanych użytą substancją lub środkiem odurzającym tak długo, jak nie zachodzą wątpliwości co do stanu poczytalności (w znaczeniu prawnym, nie faktycznym) sprawcy czynu zabronionego.

¹⁸ Por. R.A. Stefański, *Prawo o ruchu drogowym. Komentarz*, Warszawa 2008, s. 370.

¹⁹ Por. G. Dolińska-Zygmunt, *Elementy psychologii zdrowia*, Wrocław 1996, s. 92.

układzie nerwowym wywołuje zazwyczaj zespół zależności alkoholowej²⁰. Trafnie sygnalizowano zatem w piśmiennictwie, że „jeżeli zmiany organiczne (uszkodzenia mózgu) są na tyle poważne, że wyłączają poczytalność sprawcy, niezależnie od przyczyny ich powstania, nie można traktować go jak w pełni poczytalnego. W przypadku ograniczenia poczytalności, w zależności od jego stopnia, sąd może potraktować sprawcę łagodniej, ale nie musi tego robić, jeżeli uzna to za niewłaściwe”²¹. Powinno to przemawiać także za uwzględnieniem wpływu, jaki na stopień winy sprawcy przestępstwa ma ograniczenie zdolności rozpoznania znaczenia czynu lub pokierowania swoim postępowaniem, a w konsekwencji także i na wymierzoną mu karę. Zarazem równie oczywiste pozostaje, że względy polityki kryminalnej, które legły u podstaw karania „nietrzeźwych” lub „odurzonych” sprawców²², przemawiają raczej za ich surowszym traktowaniem, aniżeli uwzględnianiem zakłóceń wywołanych użyciem substancji odurzającej jako okoliczności łagodzącej (czy ściślej, prowadzącej do odstępstw *in minus* w psychice sprawcy i tym samym do zmniejszenia stopnia zawinienia). Uwagi te prowadzą jednak do pewnej konkluzji (niebudzącej wątpliwości w kontekście tezy głosowanego wyroku), a mianowicie takiej, że ograniczenie zdolności rozpoznania znaczenia czynu lub pokierowania swoim postępowaniem w stopniu niższym niż znaczny w tych przypadkach, w których zostało ono wywołane użyciem substancji odurzającej, wymaga szczególnego podejścia²³.

W tym przypadku bowiem szczególnie doniosłą wydaje się być kwestia podłoża tych zakłóceń. Jedynie w wyjątkowych sytuacjach w grę będzie wchodziło stosowanie art. 31 § 2 K.k. albo § 1 tego artykułu (o czym wspomniano już na wstępie), nie zaś § 3. Tym bardziej więc przypadki niemieszczące się w zakresie § 2 lub 1 art. 31 K.k., jako prowadzące do ograniczenia w stopniu niższym niż znaczny poczytalności sprawcy przestępstwa, wymagają wnikliwej oceny. Wobec tego, co do zasady podzielając stanowisko wyrażone przez Sąd Najwyższy w tezie do wyroku z dnia 24 stycznia 2019 r., z którego wynika, że ograniczenie poczytalności nawet w stopniu niższym niż znaczny może mieć istotne znaczenie przy wymiarze kary z uwagi na zmniejszony stopień winy i jako takie podlega ono uwzględnieniu na podstawie art. 53 § 1 K.k., należałoby je obwarować dodatkowo zastrzeżeniem, iż odnosi się to wyłącznie do tych przypadków, w których zachodzą uzasadnione wątpliwości co do poczytalności sprawcy przestępstwa. W związku z tym, jak

²⁰ Por. A. Golonka, *Niepoczytalność i poczytalność...*, s. 258-260.

²¹ M. Budyn-Kulik, *Przypisanie umyślności sprawcy odurzonemu*, w: *Umyślność w prawie karnym i psychologii*, 2015 [wyd. el. LEX].

²² Por. np. L. Gardocki, *Prawo karne*, Warszawa 2008, s. 137-138; *Prawo karne. Część ogólna, szczególna i wojskowa*, red. T. Dukiet-Nagórska, Warszawa 2010, s. 164-166.

²³ Podobnie M. Budyn-Kulik, *Umyślność w prawie karnym i psychologii...*, *passim*.

należałoby oczekiwać, w kwestii stanu psychicznego tego sprawcy wypowiedzieli się także biegli psychiatrzy²⁴, uznając, że wystąpiły u niego zakłócenia psychiczne spowodowane uzależnieniem od substancji odurzającej (odpowiednio innego rodzaju zaburzenia wywołane użyciem takiej substancji albo środka), nieprowadzące wprawdzie do zniesienia ani ograniczenia w znacznym stopniu zdolności rozpoznania przez niego znaczenia czynu lub pokierowania swoim postępowaniem w czasie czynu, jednakże mające wpływ na te zdolności, prowadząc do ich ograniczenia (co zresztą miało miejsce w konkretnej sprawie).

Na zakończenie nie sposób wreszcie nie poruszyć jeszcze jednej kwestii, którą podniósł Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 24 stycznia 2019 r., a mianowicie charakteru środka reakcji karnej, o którym mowa w art. 71 ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii. Ujmując rzecz precyzyjniej, warto w tym miejscu postawić pytanie o jego prawnokarną naturę. Problem ten dostrzegł także Sąd Najwyższy w glosowanym judykacie, zwracając uwagę na rozbieżność stanowisk prezentowanych w tym względzie w orzecznictwie sądowym oraz piśmiennictwie z zakresu prawa karnego. Sąd Najwyższy zasygnalizował, że środek orzekany w trybie art. 71 ust. 1 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii bywa postrzegany jako środek karny²⁵, środek probacyjny – jak ujął Sąd, ostatecznie zaś (na podstawie art. 74 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii) wywodząc o zasadności postrzegania go jako środka zabezpieczającego²⁶. To zaś nakazuje rozważenie, czy wyłączenie stosowania przepisów K.k. dotyczących wskazanych w powołanym artykule środków zabezpieczających samo przez się przesądza o takim jego charakterze.

Stanowisko zajęte przez Sąd Najwyższy zdaje się *prima facie* nie nasuwać żadnych obiekcji. Art. 74 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii przewiduje jednak, iż: „W zakresie uregulowanym w niniejszym rozdziale [tj. rozdziale 7 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii – A.G.] nie stosuje się środków zabezpieczających określonych w art. 93a § 1 pkt 1–3 K.k.” w odniesieniu do sprawców, o których mowa w art. 93c pkt 5 K.k., czyli skazanych za przestępstwo popełnione w związku z uzależnieniem od alkoholu, środka odurzającego lub innego podobnie działającego

²⁴ Podobnie K. Łuczarski, A. Muszyńska, *Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii. Komentarz*, Warszawa 2008, s. 589.

²⁵ Tak m.in.: SA we Wrocławiu w wyroku z dnia 1 marca 2013 r., II AKa 41/13, LEX nr 1294881; SA w Katowicach w wyroku z dnia 28 lutego 2013 r., II AKa 560/12, LEX nr 1341985; SN w wyroku z dnia 7 maja 2012 r., III KK 384/11, OSNKW 2012, z. 10, poz. 101. Podobnie K. Postulski, w: *System Prawa Karnego*, t. 7. *Środki zabezpieczające*, red. L.K. Paprzycki, Warszawa 2015, s. 466–467.

²⁶ Art. 74 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii wyłącza stosowanie art. 93a § 1 pkt 1–3 K.k. (tj. środków zabezpieczających, takich jak elektroniczna kontrola miejsca pobytu, terapia, terapia uzależnień) w odniesieniu do sprawców, o których mowa w art. 93c pkt 5 K.k. w zakresie uregulowanym w rozdziale 7 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii.

środka. Wynika z niego *expressis verbis* wyłączenie stosowania przepisów określających takie środki. W przeciwnym wypadku, jak należy uznać, ustawodawca wyłączyłby po prostu stosowanie art. 93f K.k., co stanowiłoby argument pozwalający na przyznanie środkowi orzekanemu w trybie art. 71 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii statusu środka zabezpieczającego (a ściślej wskazywałoby na szczególne – w stosunku do Kodeksu karnego – sposoby wykonywania środka wymienionego w art. 93a § 1 pkt. 3 K.k., stosowany w przypadku, gdy sprawca został skazany za przestępstwo popełnione w związku z uzależnieniem od *sensu largo* narkotyków). Co więcej, Kodeks karny w art. 93a § 1 ustanawia zamknięty katalog środków zabezpieczających²⁷, natomiast w pkt 3 jako jeden z nich wymienia terapię uzależnień. Istotę i sposób jego wykonania reguluje art. 93f § 2 K.k. oraz odnośne przepisy Kodeksu karnego wykonawczego²⁸, w szczególności art. 202b K.k.w. W tym ostatnim przepisie przewidziano sposób wykonania terapii uzależnień wobec sprawcy skazanego za przestępstwo popełnione w związku z uzależnieniem, ale po zwolnieniu go z zakładu psychiatrycznego lub zakładu karnego, w którym przebywał. Taki warunek nie może zostać wzięty pod uwagę, gdy w grę wchodzi art. 71 ust. 1 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii (inaczej wygląda kwestia, gdy podstawę zobowiązania sprawcy do poddania się leczeniu lub rehabilitacji stanowi art. 71 ust. 3 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, który odnosi się do przypadku skazania na karę pozbawienia wolności bez warunkowego zawieszenia jej wykonania).

Za potraktowaniem środka, o którym mowa w art. 71 ust. 1 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, jako środka zabezpieczającego mogłyby przemawiać nieoznaczony z góry czas pobytu w zakładzie leczniczym (art. 71 ust. 4 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii), a także rezygnacja z wymagania wyrażenia zgody na poddanie się terapii uzależnień, której Kodeks karny wymaga w przypadku nałożenia na sprawcę poddanego środkowi probacyjnemu w postaci warunkowego zawieszenia wykonania kary stosownego obowiązku (art. 74 § 1 K.k.). Niemniej w odniesieniu do tego pierwszego ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii w art. 71 ust. 4 przewiduje zarazem ograniczenie czasu wykonywania leczenia (nie może być on dłuższy niż 2 lata), o czym rozstrzyga sąd na podstawie wyników leczenia lub rehabilitacji, a ponadto w tym samym przepisie wskazano możliwość „zwolnienia spod obowiązku leczenia lub rehabilitacji”, nie zaś konieczność ustalenia potrzeby stosowania tego środka na

²⁷ W § 2 art. 93a K.k. przewidziano także możliwość orzeczenia tytułem środka zabezpieczającego nakazy i zakazy określone w art. 39 pkt 2–3 K.k.

²⁸ Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy, tekst jednolity: Dz. U. z 2020 r. poz. 523 z późn. zm. (dalej: K.k.w.).

podstawie pozytywnej prognozy, jakiej wymaga Kodeks karny w art. 93d § 3²⁹. Z kolei odnosząc się do kwestii zgody i dzieląc argument, iż w tym przypadku nie jest ona formalnie wymagana od skazanego³⁰, tak jak przewiduje to wprost np. art. 74 § 1 K.k., wskazać należy jednocześnie, że art. 74 ust. 4 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii *in fine* dopuszcza możliwość zwolnienia spod obowiązku leczenia lub rehabilitacji na wniosek podmiotu leczniczego w przypadku, gdy skazany nie poddaje się leczeniu lub rehabilitacji albo dopuszcza się rażącego naruszenia regulaminu. Zatem przymusowe poddanie się leczeniu lub rehabilitacji, mimo iż nie wymaga wyrażenia zgody, z założenia zakłada, że „poddając się” leczeniu, skazany wyraża wolę zaangażowania się w proces leczenia lub rehabilitacji. Uwaga ta nie uchyla, co oczywiste, możliwej konkluzji co do uznania przedmiotowego środka za środek zabezpieczający (skoro i ten, jak się zdaje, wymaga pozytywnego nastawienia sprawcy do jego wykonania), a raczej służy zaakcentowaniu problemu „zgody” i jej pojmowania w zakresie leczenia polegającego na poddaniu się terapii uzależnień³¹.

Z całą pewnością natomiast z podnoszonym w tym miejscu problemem wiązać się dalsze argumenty przemawiające przeciwko uznaniu, że art. 71 ust. 1 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii statuuje rodzaj środka zabezpieczającego. W pierwszej kolejności należy wskazać na przesłanki stosowania środków zabezpieczających³², w tym wymóg ich stosowania *ultima ratio* wówczas, gdy inne środki prawne określone w Kodeksie karnym lub orzeczone na podstawie innych ustaw nie są wystarczające. Poza tym w myśl art. 93f § 2 K.k. sprawca, wobec którego orzeczono terapię uzależnień, ma obowiązek stawiennictwa we wskazanej przez sąd placówce leczenia odwykowego w terminach wyznaczonych przez lekarza i poddania się stosownemu leczeniu, podczas gdy w świetle § 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia normującego tryb postępowania w przedmiocie leczenia lub rehabilitacji osób uzależnionych, skazanych za przestępstwa pozostające w związku z używaniem środków odurzających lub substancji psychotropowych na karę pozbawienia wolności, której wykonanie warunkowo zawieszono, leczenie lub rehabilitacja mogą być

²⁹ Art. 93d § 3 K.k. stanowi, że „sąd ustala potrzebę i możliwości wykonania orzeczonego środka zabezpieczającego nie wcześniej niż na 6 miesięcy przed przewidywanym warunkowym zwolnieniem lub odbyciem kary pozbawienia wolności”.

³⁰ Por. np. T. Dukiet-Nagórska, *Autonomia pacjenta a polskie prawo karne*, Warszawa 2008, s. 54–55, w tym trafne wątpliwości autorki wyrażane w odniesieniu do rozwiązania wynikającego z obligatoryjnego poddania się leczeniu na podstawie art. 71 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii.

³¹ Tamże.

³² Por. w szczególności art. 93b § 1 K.k., który przewiduje możliwość orzeczenia środka zabezpieczającego wtedy, gdy: a) jest to konieczne, aby zapobiec ponownemu popełnieniu przez sprawcę czynu zabronionego, b) inne środki prawne określone w tym kodeksie lub orzeczone na podstawie innych ustaw nie są wystarczające.

prowadzone zarówno w systemie ambulatoryjnym, jak i stacjonarnym³³. Środek ten nie ma zatem bezwzględnie wolnościowego charakteru, o jakim można wnioskować w przypadku środka zabezpieczającego określonego w art. 93f § 2 K.k. Jednocześnie należy pamiętać, że katalog środków zabezpieczających określonych w Kodeksie karnym ma charakter zamknięty, wobec czego zobowiązanie do poddania się leczeniu lub rehabilitacji w podmiocie leczniczym oraz oddanie pod dozór, o jakich mowa w art. 71 ust. 1 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, musiałyby „mieścić się” w katalogu tych środków (czyli w praktyce określać lub precyzować terapię uzależnień – art. 93a § 1 pkt. 3 K.k.). I o ile w odniesieniu do „leczenia lub rehabilitacji w podmiocie leczniczym” można by zaakceptować to, iż stanowią one rodzaj „terapii uzależnień” (zważywszy również na § 5 ww. rozporządzenia MZ³⁴), o tyle ich łączne wykonywanie z poddaniem pod dozór wydaje się „wykraczać już” poza samą terapię uzależnień. Uzasadnia to zarazem przekonanie o niejednorodnym charakterze środka określonego w art. 71 ust. 1 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. Samo orzeczenie o oddaniu pod dozór nie uchyla, rzecz jasna, okoliczności, iż środek, o którym mowa w art. 71 ust. 1 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, mógłby mieć charakter środka zabezpieczającego, skoro przewiduje go również art. 202b § 1 K.k.w., jednak wiąże się on wówczas z poddaniem sprawcy probacji na okres od 6 miesięcy do 2 lat. Tym samym argument ten nakazywałby wręcz spojrzeć na wspomniany środek raczej jako na środek probacyjny (bądź też, jak bardziej precyzyjnie określono to w literaturze przedmiotu, przemawiałby za przyznaniem mu statusu „obowiązku”³⁵), aniżeli uzasadniał postrzeganie go jako środka zabezpieczającego wymienionego w art. 93a § 1 pkt 3 K.k.

³³ Por. rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 1 grudnia 2006 r. w sprawie szczegółowych warunków i trybu postępowania w przedmiocie leczenia lub rehabilitacji osób uzależnionych, skazanych za przestępstwa pozostające w związku z używaniem środków odurzających lub substancji psychotropowych, wydane na podstawie art. 71 ust. 6 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, Dz. U. z 2006 r. Nr 239, poz. 1738.

³⁴ Należy jednak doprecyzować, że w istocie § 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 1 grudnia 2006 r. przewiduje jedynie sposób, w jaki ma przebiegać leczenie lub rehabilitacja osoby uzależnionej, stanowiąc, iż: „[...] prowadzone są metodami i środkami ogólnie stosowanymi; w szczególności zakład zapewnia: 1) diagnostykę zaburzeń psychicznych, zaburzeń zachowania i szkód zdrowotnych związanych z używaniem środków odurzających i substancji psychotropowych; 2) leczenie szkód zdrowotnych spowodowanych używaniem środków odurzających lub substancji psychotropowych; 3) indywidualną i grupową psychoterapię osób uzależnionych; 4) działania konsultacyjno-edukacyjne dla osób uzależnionych i ich rodzin”.

³⁵ Por. M. Pyrcak-Górowska, *Komentarz do wybranych przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii*, w: *Przestępstwa narkotykowe i dopalacze. Komentarz*, red. W. Górowski, D. Zajac, Kraków 2019, s. 372; K. Łuczak, A. Muszyńska, *Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii...*, s. 586, 590–591; T. Srogoz, *Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii. Komentarz*, Warszawa 2008, s. 461. O „obowiązku”

Powyższe przemawia także przeciwko uznaniu go za środek zabezpieczający, przynajmniej tak długo, jak Kodeks karny nie dopuści innych sposobów wykonywania terapii uzależnień, w szczególności będzie ją wiązał ze stawiennictwem, w wyznaczonych terminach, w placówce leczniczej. Należy mieć przy tym na uwadze również to, iż jego wykonanie w tym przypadku jest połączone z obligatoryjnym oddaniem skazanego pod dozór (sąd zobowiązuje skazanego do poddania się leczeniu lub rehabilitacji „i” oddaje go pod dozór). Dodatkowo, jeżeli opowiedzieć się za stanowiskiem, w świetle którego art. 71 ust. 1 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii stanowi *lex specialis* w stosunku do art. 72 K.k.³⁶, to niewątpliwie można dojść do przekonania, iż środek, o którym mowa w pierwszym z powołanych przepisów, stanowi obowiązek nakładany na sprawcę przy orzekaniu środka probacyjnego. Przesłankami w tym przypadku są w szczególności: skazanie osoby uzależnionej na karę pozbawienia wolności, której wykonanie warunkowo zawieszono, a także okoliczność, że przestępstwo, za które skazano sprawcę, pozostaje w związku z używaniem środka odurzającego, substancji psychotropowej lub nowej substancji psychoaktywnej. Bez znaczenia pozostaje przy tym, czy ów związek pomiędzy przestępstwem a używaniem danej substancji psychoaktywnej ma charakter bezpośredni (tak jak miało to miejsce w przedmiotowej sprawie), czy też ma on charakter pośredni³⁷ w tym sensie, że stanowi czynnik stymulujący do działania (np. oddziałując na człowieka jako aktyuator zachowania agresywnego itp.)³⁸.

Bibliografia

- Budyn-Kulik M., *Umysłność w prawie karnym i psychologii. Teoria i praktyka sądowa*, 2015 [wyd. el. LEX].
- Chlebowska I.J., Stępień A., *Zaburzenia spowodowane przyjmowaniem substancji psychoaktywnych*, w: *Psychiatria. Podręcznik akademicki*, red. A. Kiejna, K. Małyszczak, Wrocław 2016.

określonym w art. 71 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii pisze także B. Kurzępa, w: *Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii. Komentarz*, red. A. Ważny, 2019 [wyd. el. LEX], s. 487.

³⁶ Por. wyrok SA we Wrocławiu z dnia 25 czerwca 2014 r., II AKa 159/14, LEX nr 1489204.

³⁷ Podobnie T. Srogosz, *Ustawa o przeciwdziałaniu...*, s. 460–461; M. Pyrcak-Górowska, *Komentarz do wybranych przepisów...*, s. 373–375.

³⁸ B. Hołyst, *Narkomania. Problemy prawa i kryminologii*, Warszawa 1996, s. 54–55; por. także wyrok SA we Wrocławiu z dnia 4 września 2013 r., II AKa 247/13, LEX nr 1381617, podobnie wyrok SN z dnia 7 maja 2012 r., III KK 384/11, OSNKW 2012, z. 10, poz. 101.

- Chładzińska-Kiejna S., Kotowicz K., Adamowska S., *Diagnostyka psychologiczna w psychiatrii dorosłych*, w: *Psychiatria. Podręcznik akademicki*, red. A. Kiejna, K. Małyszczak, Wrocław 2016.
- Dąbkiewicz K., *Kodeks postępowania karnego. Komentarz do zmian z 2015 r.*, Warszawa 2015.
- Dukiet-Nagórska T., *Autonomia pacjenta a polskie prawo karne*, Warszawa 2008.
- Dolińska-Zygmunt G., *Elementy psychologii zdrowia*, Wrocław 1996.
- Fingas M., *Orzekanie reformatoryjne w instancji odwoławczej w polskim prawie karnym*, 2016 [wyd. el. LEX].
- Gardocki L., *Prawo karne*, Warszawa 2008.
- Goldstein R.Z., Volkow N.D., *Drug Addiction and its Underlying Neurobiological Basis. Neuroimaging Evidence for the Involvement of the Frontal Cortex*, *American Journal of Psychiatry* 2002, nr 159 (10), <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.159.10.1642> [dostęp: 29.09.2020 r.].
- Golonka A., *Niepoczytalność i poczytalność ograniczona*, Warszawa 2013.
- Habrat B., *Zaburzenia psychiczne spowodowane przyjmowaniem substancji psychoaktywnych*, w: *Psychiatria. Podręcznik dla studentów medycyny*, red. A. Bilikiewicz, Warszawa 2003.
- Hołyst B., *Narkomania. Problemy prawa i kryminologii*, Warszawa 1996.
- Jellinek E.M., *Phases in the Drinking History of Alcoholics. Analysis of a survey conducted by the official organ of Alcoholics Anonymous*, *Quarterly Journal of Studies on Alcohol* 1946, nr 7.
- Kurzępa B., w: *Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii. Komentarz*, red. A. Ważny, 2019 [wyd. el. LEX].
- Łuczak K., Muszyńska A., *Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii. Komentarz*, Warszawa 2008.
- Poprawa R., *Alkoholizm jako choroba, w pół wieku po Jellinku*, w: *Leczenie alkoholików i członków ich rodzin. Perspektywa badawcza i praktyczna*, red. K. Gąsior, J. Chodkiewicz, Kielce 2010.
- Postulski K., w: *System Prawa Karnego*, t. 7. *Środki zabezpieczające*, red. L.K. Paprzycki, Warszawa 2015.
- Prawo karne. Część ogólna, szczególna i wojskowa*, red. T. Dukiet-Nagórska, Warszawa 2010.
- Pyrca-Górowska M., *Komentarz do wybranych przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii*, w: *Przestępstwa narkotykowe i dopalacze. Komentarz*, red. W. Górowski, D. Zając, Kraków 2019.
- Srogosz T., *Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii. Komentarz*, Warszawa 2008.
- Stefański R.A., *Prawo o ruchu drogowym. Komentarz*, Warszawa 2008.
- Steinborn S., *Prawomocność części orzeczenia w procesie karnym*, 2011 [wyd. el. LEX].
- Świecki D., w: *Kodeks postępowania karnego. Komentarz*, t. 2, red. D. Świecki, 2020 [wyd. el. LEX].
- Volkow N.D. i in., *Effects of Cannabis Use on Human Behavior, Including Cognition, Motivation, and Psychosis: A Review*, *Journal of American Medical Association. JAMA Psychiatry* 2016, nr 73 (3), <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2015.3278> [dostęp: 29.09.2020 r.].
- Wciórka J., *Psychopatologia ogólna – objawy i zespoły zaburzeń psychicznych*, w: *Psychiatria. Podręcznik dla studentów medycyny*, red. A. Bilikiewicz, Warszawa 2003.