

Rozdział I. Przestępstwa popełniane przez osoby będące pod wpływem alkoholu – zagadnienia wstępne

§ 1. Pojęcie alkoholu

Alkoholami określana jest grupa organicznych związków chemicznych (pochodnych węglowodorów), do której należy alkohol etylowy (etanol) wykorzystywany do celów spożywczych, a także m.in.: metanol, butanol, propanol¹. Alkohol jest bezbarwnym, lotnym i łatwopalnym płynem otrzymywanym przez fermentację węglowodanów zawartych w pokarmach, takich jak ziemniaki, winogrona, jęczmień, kukurydza itp., może być otrzymywany syntetycznie². Alkohol etylowy spożywany jest pod postacią wódek, whisky, koniaków (przeciętna zawartość alkoholu – 40–50%), wina (10–20%), piwa (3–7%), zaś pozostałe alkohole stanowią związki znacznie bardziej toksyczne dla organizmu człowieka³.

Alkohol jest substancją psychoaktywną⁴. Napoje alkoholowe⁵ należą do substancji dopuszczonych do oficjalnego obrotu, co prawda nieposiadających walorów leczniczych, jednak tolerowanych ze względów kulturowych⁶. Alkohol będący bardzo popularną używką może być uznany w określonych przypadkach nawet za truciznę, tym bardziej że w piśmiennictwie medyczno-są-

¹ B.T. Woronowicz, *Uzależnienia*, s. 51.

² Wielka Encyklopedia Medyczna, s. 172.

³ B.T. Woronowicz, *Uzależnienia*, s. 51.

⁴ Środki psychoaktywne to substancje chemiczne naturalne bądź syntezowane sztucznie zmieniające funkcje mózgu oraz powodujące zmiany nastroju, percepcji, świadomości lub zachowania – A. Jakubczyk, *Uzależnienie od alkoholu*, s. 11.

⁵ Definicję napoju alkoholowego zawiera art. 46 ust. 1 AlkU, zgodnie z którym napojem alkoholowym w rozumieniu ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi jest produkt przeznaczony do spożycia, który zawiera alkohol etylowy pochodzenia rolniczego w stężeniu przekraczającym 0,5% objętościowych alkoholu.

⁶ A. Jakubczyk, *Uzależnienie od alkoholu*, s. 11.

dowym wskazuje się, że pojęcie trucizny nie jest ścisłe, a alkohol, w sytuacji jego nadużycia, może prowadzić do śmiertelnego zatrucia⁷.

Warto dodać, że przez osoby uzależnione od alkoholu (będące w stanie bardzo silnego głodu alkoholowego i jednocześnie niemające dostępu do alkoholi konsumpcyjnych) bywają spożywane też zamienniki alkoholu konsumpcyjnego (płyny zawierające alkohole niespożywcze), czyli środki zawierające w sobie alkohol, niekoniecznie etylowy, które często w swoim składzie mają niebezpieczne związki, tj. metanol i glikol, a także środki skażające etanol, tj. chloroform, trójchloroetylen, ksylen, benzen itd., a które umożliwiają uzyskanie stanu odurzenia identycznego lub zbliżonego do tego po etanolu⁸. Jako tego rodzaju zamienniki używane są m.in.: środki kosmetyczne (np. dezodoranty, wody kolońskie, lakiery do włosów), środki używane w gospodarstwie domowym (np. zmywacze, denaturaty, detergenty), leki do użytku zewnętrznego oraz wewnętrznego, w których etanol jest stosowany jako rozpuszczalnik, środki stosowane w motoryzacji (np. płyn hamulcowy, antyfryzy), związki organiczne stosowane w technice i przemyśle (np. rozpuszczalniki, politury)⁹.

Należy dodać, że w organizmie człowieka alkohol etylowy występuje w postaci alkoholu fizjologicznego (w stężeniu nieprzekraczającym 0,15‰) i stanowi ważną substancję, która jest niezbędna do właściwego przebiegu procesów chemicznych w organizmie¹⁰. Stężenie alkoholu we krwi (*blood alcohol concentration*, BAC) szacowane jest stosunkiem objętości alkoholu do objętości krwi, w Polsce wartość ta wyrażana jest standardowo w mililitrach w 1 litrze krwi, czyli w promilach (‰)¹¹.

Proces metabolizmu alkoholu ma trzy etapy: wchłanianie, przemianę oraz wydalanie, przy czym jego tempo oraz efekty zależą od różnych czynników (płci, cech fizycznych danej osoby, stanu zdrowia, jej wyposażenia genetycznego, jednoczesnego używania leków i rodzaju uprzednio spożytego posiłku)¹². Wchłanianie alkoholu rozpoczyna się natychmiast po jego wprowadzeniu do organizmu (już w jamie ustnej), a szybkość jego wchłaniania uzależniona jest m.in. od tempa, z jakim przesuwa się treść pokarmowa z żołądka do dwunastnicy oraz jelit, a także od zawartości w pożywieniu tłuszczu; stężenie al-

⁷ Por. B. Sygit, D. Wąsik, Leksykon prawa medycznego, hasło: „trucizna”.

⁸ B. T. Woronowicz, Uzależnienia, s. 381–382.

⁹ *Ibidem*, s. 382.

¹⁰ L. Cierpiatkowska, J. Chodkiewicz, Uzależnienie od alkoholu, s. 20.

¹¹ *Ibidem*.

¹² *Ibidem*, s. 23.

koholu osiąga swoje maksimum w ciągu 30–45 minut po spożyciu¹³. W przemianie alkoholu, czyli spalaniu, największą rolę odgrywa wątroba oraz wytwarzane przez nią enzymy umożliwiające i przyspieszające proces przemiany materii¹⁴. Przyjmuje się, że szybkość spalania alkoholu w organizmie jest stała, a jego stężenie we krwi zmniejsza się w tempie 0,15–0,2‰/h, przy czym między ludźmi występują istotne różnice w tym zakresie¹⁵. Nie tylko po zakończeniu, ale również podczas przemiany alkoholu w organizmie i wyrównaniu jego stężeń w krwiobiegu oraz innych narządach, następuje eliminacja alkoholu w postaci wody oraz dwutlenku węgla; faza eliminacji trwa znacznie dłużej niż faza wchłaniania, następuje zwłaszcza przez nerki, wątrobę, płuca, skórę¹⁶.

Nadużywanie alkoholu może wywoływać poważne konsekwencje dla zdrowia. Nałóg może prowadzić do zaburzeń somatycznych mogących wynikać z: toksycznego działania alkoholu (np. poalkoholowe uszkodzenie wątroby), drogi podawania (np. stany zapalne żołądka oraz dwunastnicy), zaburzeń oceny (np. wypadki samochodowe spowodowane pod wpływem alkoholu)¹⁷. Wśród najczęściej występujących zaburzeń somatycznych, które są związane z nadużywaniem alkoholu, można wyróżnić:

- 1) wymagające szybkiego doraźnego działania, ostre, np.: nagłe zatrucie, przedawkowanie, zespół abstynencyjny, napady drgawkowe, napałowe zaburzenia rytmu pracy serca, ostre zapalenie trzustki, krwawienie z przewodu pokarmowego, zachłystowe zapalenie płuc, przedwczesny poród, oparzenia, urazy;
- 2) przewlekłe, niewymagające natychmiastowej pomocy: uszkodzenie oraz choroby serca, nadciśnienie tętnicze, uszkodzenie nerek, uszkodzenie wątroby, marskość wątroby, zanik mózgu, otępienie, padaczka, zapalenie wielonerwowe, przewlekłe zapalenie trzustki, większa zapadalność na choroby zakaźne;
- 3) choroby przewlekłe, powstałe jako następstwo miejscowego działania alkoholu, niedoborów oraz wyniszczenia poalkoholowego: próchnica zębów, przewlekłe zapalenia jamy ustnej, żylaki przełyku, refluksowe zapalenie przełyku, zespół Mallory'ego-Weissa, zespół Barretta, zapalenie błony śluzowej żołądka, zespół upośledzonego wchłaniania, choroba wrzodowa, zanik nerwu wzrokowego, zanik mózdzku, centralna mie-

¹³ B.T. Woronowicz, *Uzależnienia*, s. 51.

¹⁴ L. Cierpiałkowska, J. Chodkiewicz, *Uzależnienie od alkoholu*, s. 26.

¹⁵ *Ibidem*.

¹⁶ *Ibidem*, s. 29.

¹⁷ I. Kowalewski, *Zespół uzależnienia od alkoholu*, s. 53.

linoliza mostu, zespół psychoorganiczny, padaczka, zespół Korsakowa, zespół Wernickiego, choroby krwi, niedożywienie, zaburzenia snu, dysfunkcje seksualne, przewlekłe obturacyjne choroby płuc, choroby nowotworowe, embriopatie;

- 4) zaburzenia metaboliczne wynikające z przewlekłego używania alkoholu: zaburzenia gospodarki węglowodanowej, zaburzenia gospodarki mineralnej, zaburzenia gospodarki lipidowej, zaburzenia metabolizmu leków, zaburzenia gospodarki hormonalnej, porfiria¹⁸.

Do zaburzeń psychicznych oraz zachowań stanowiących konsekwencję długotrwałego nadużywania alkoholu można zaliczyć: zmiany osobowości; zaburzenia nastroju i lękowe (w tym zaburzenia spowodowane doświadczeniem zdarzeń traumatycznych); zaburzenia pamięci oraz zespoły otępienne, powstałe wskutek uszkodzenia OUN¹⁹.

Podkreślenia wymaga fakt, że nawet krótkotrwałe, mające charakter przemijający, działanie alkoholu na organizm ludzki może kształtować oraz utrzymywać określone oczekiwania co do jego działania i tym samym wpływać na powstawanie trwałych wzorców picia²⁰.

§ 2. Pojęcia i definicje związane ze spożywaniem alkoholu

Terminologia, jaką posługują się funkcjonariusze Policji, sędziowie, prokuratorzy, kuratorzy sądowi, a także sami skazani na określenie sposobu spożywania alkoholu przez skazanego (odpowiednio podejrzanego, oskarżonego), jego stosunku do alkoholu, jest niezwykle różnorodna. Dodatkowo dane pojęcia bywają niejednolicie interpretowane, co wynika m.in. z niedostatecznej wiedzy na temat problematyki związanej ze spożywaniem alkoholu i uzależnieniem od niego. Przedmiotowe sformułowania zawarte w samych aktach normatywnych również są niejednorodne, niedookreślone i przy tym często niezdefiniowane. Niniejsze utrudnia odpowiednie stosowanie przepisów w konkretnych sprawach karnych.

Znajomość mechanizmów związanych z zażywaniem alkoholu, a przynajmniej rozumienie samej terminologii, ma istotne znaczenie zwłaszcza w kon-

¹⁸ *Ibidem*, s. 53–55.

¹⁹ L. Cierpiałkowska, J. Chodkiewicz, *Uzależnienie od alkoholu*, s. 43.

²⁰ *Ibidem*, s. 20.

tekście analizy, na ile popełnione przez daną osobę przestępstwo miało związek z używaniem alkoholu i w jakim stopniu, a w dalszej części w zakresie dostosowania instrumentów prawnych do danego przypadku w celu efektywnego przeciwdziałania przestępstwom popełnianym pod wpływem alkoholu. Tym bardziej, że wiele z tych pojęć (często używanych w rozumieniu potocznym) jest szczegółowo opisanych w literaturze medycznej, psychiatrycznej, psychologicznej oraz w systemach klasyfikacyjnych chorób.

W dziedzinie zaburzeń psychicznych funkcjonują dwa główne systemy klasyfikacyjne: DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego (znajdujący szersze zastosowanie w USA) oraz kryteria określone przez Światową Organizację Zdrowia w postaci ICD (Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych) – cieszące się popularnością w większości państw europejskich²¹. Należy pochylić się nad drugim systemem klasyfikacyjnym, przez wzgląd na fakt, że wymogi NFZ oraz system kształcenia specjalistów psychoterapii uzależnień wymuszają posługiwanie się w Polsce kryteriami ICD (wersja obecnie obowiązująca – ICD-10), co ma bezpośrednie przełożenie na leczenie osób z problemem alkoholowym²². Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych, przytaczając zaburzenia psychiczne i zachowania spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych (w tym spowodowane używaniem alkoholu²³), określa i opisuje w ich ramach następujące kategorie (F10): ostre zatrucie, następstwa szkodliwego używania substancji, zespół uzależnienia, zespół abstynencyjny, zespół abstynencyjny z mączaniem, zaburzenia psychotyczne, zespół amnestyczny, rezydualne i późno ujawniające się zaburzenia psychotyczne, inne zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania, zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania nieokreślone²⁴. W 2018 r. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) przedstawiła projekt jedenastej wersji klasyfikacji zaburzeń – ICD-11, która ma być stosowana od 2022 r.²⁵. Wskazuje się, że zmiany podyktowane były m.in. trudnościami w posługiwaniu się przez klinicystów obecnymi kategoriami zaburzeń (sporą ich grupę przypisywano do „nieokreślonych”), a podjęcie starań uproszczenia ICD-11 polegających na wprowadzeniu ścieżek diagnostycznych, przygotowa-

²¹ R. Modrzyński, Zaburzenia związane z używaniem alkoholu, s. 325.

²² *Ibidem*.

²³ ICD-10. Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych – X Rewizja, t. I, 2008, Światowa Organizacja Zdrowia, s. 214.

²⁴ Pozycja.0–.9 – ICD-10. Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób, s. 213–214.

²⁵ R. Modrzyński, Zaburzenia związane z używaniem alkoholu, s. 325.

niu i opublikowaniu kilku wersji klasyfikacji, umożliwi swobodne posługiwanie się tym narzędziem nie tylko specjalistom, ale również szerokiej grupie osób świadczącej usługi w zakresie podstawowej opieki²⁶. Zgodnie z projektem klasyfikacji zaburzeń (ICD-11) w kategorii „zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu” (6C40)²⁷ zawarte zostały następujące jednostki nozologiczne: pojedynczy epizod szkodliwego używania alkoholu (6C40.0); szkodliwy wzorzec używania alkoholu (6C40.10 – epizodyczny, 6C40.11 – ciągły, 6C40.1Z – niespecyficzny); uzależnienie od alkoholu – 6C40.2 (6C40.20 – używanie ciągłe, 6C40.21 – używanie epizodyczne, 6C40.22 – wczesna pełna remisja, 6C40.23 – utrwalona częściowa remisja, 6C40.24 – utrwalona pełna remisja, 6C40.2Z – nieokreślone); zatrucie alkoholem (6C40.3); zespół odstawienia alkoholu – 6C40.4 (6C40.40 – bez powikłań, 6C40.41 – z zaburzeniami spostrzegania, 6C40.42 – z napadami, 6C40.43 – z zaburzeniami spostrzegania i napadami, 6C40.4Z – nieokreślone); delirium alkoholowe (6C40.5); zaburzenia psychotyczne spowodowane alkoholem – 6C40.6 (6C40.60 – z halucynacjami, 6C40.61 – z urojeniami, 6C40.62 – z zaburzeniami mieszanymi, 6C40.6Z – nieokreślone); inne zaburzenia spowodowane alkoholem (6C40.7); zaburzenia nastroju spowodowane alkoholem (6C40.70); zaburzenia lękowe spowodowane alkoholem (6C40.71)²⁸.

Warto przytoczyć najczęściej pojawiające się w toku postępowania karnego pojęcia (nie zawsze zawarte w aktach normatywnych) na określenie zachowań osoby spożywającej alkohol, stanów, w jakich się znajduje:

- 1) sporadyczne spożywanie alkoholu;
- 2) szkodliwe picie alkoholu;
- 3) ryzykowne spożywanie alkoholu;
- 4) nadużywanie alkoholu;
- 5) upojenie zwykłe;
- 6) upojenie patologiczne, upojenie na tle patologicznym;
- 7) zatrucie alkoholowe;
- 8) zespół abstynencyjny;
- 9) głód alkoholowy;

²⁶ *Ibidem*, s. 331.

²⁷ ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics, <https://icd.who.int/browse11/l-m/en> (dostęp: 3.2.2021 r.).

²⁸ Wyliczenie opracowane na podstawie: ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics; R. Modrzyński, Zaburzenia związane z używaniem alkoholu, s. 327; L. Cierpiałkowska, J. Chodkiewicz, Uzależnienie od alkoholu, s. 67.

- 10) pijaństwo;
- 11) uzależnienie od alkoholu (alkoholizm).

Sporadyczne używanie alkoholu to spożywanie alkoholu prowadzące zwykle do krótkotrwałego, przemijającego działania, zależącego głównie od wielkości spożytej dawki oraz przebiegu procesu rozkładu alkoholu w organizmie²⁹.

Szkodliwe używanie alkoholu³⁰ rozpoznawane jest wówczas, gdy powoduje szkody zdrowotne³¹, a mogą być one somatyczne bądź psychiczne (np. epizody depresyjne wtórne wobec spożycia dużej ilości alkoholu)³². Do zespołu objawów zaliczane są dysfunkcje psychiczne polegające na upośledzeniu sądenia (co może się objawiać chociażby błędną oceną zdolności co do prowadzenia pojazdu po użyciu alkoholu), a także sposoby zachowania skutkujące niesprawnością lub niepożądanymi konsekwencjami w relacjach społecznych³³. Szkodliwe używanie alkoholu można rozpoznać w sytuacji, gdy taki wzorzec funkcjonowania utrzymuje się przez przynajmniej miesiąc bądź powtarzał się w ciągu 12 miesięcy³⁴, a ponadto nie zostały spełnione kryteria uzależnienia od alkoholu³⁵.

Zgodnie z projektem 11. wersji klasyfikacji zaburzeń (ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics), dotychczas stosowana kategoria szkodliwego picia ma być zastąpiona przez „szkodliwy wzorzec używania alkoholu”, definowany jako wzorzec używania alkoholu, powodujący szkody zdrowotne, psychiczne lub fizyczne u danej osoby bądź też doprowadzający do zachowania mogącego wyrządzić szkodę na zdrowiu innych³⁶. Szkoła u pijącej osoby występuje w wyniku wystąpienia co najmniej jednego przypadku:

- 1) zachowania związanego z zatruciem alkoholem;
- 2) pośredniego lub bezpośredniego toksycznego działania alkoholu na wewnętrzne organy bądź całe układy organizmu;
- 3) szkodliwej drogi użycia³⁷.

²⁹ L. Cierpiatowska, J. Chodkiewicz, Uzależnienie od alkoholu, s. 15.

³⁰ Sformułowanie: osoby spożywające alkohol „szkodliwie” posłużono się w § 2 pkt 2, 5, § 3 ust. 7, § 5 pkt 3, 5, § 7 pkt 4 PodLeczAlkR.

³¹ L. Cierpiatowska, J. Chodkiewicz, Uzależnienie od alkoholu, s. 64.

³² ICD-10. Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób, s. 213.

³³ L. Cierpiatowska, J. Chodkiewicz, Uzależnienie od alkoholu, s. 64.

³⁴ *Ibidem*.

³⁵ A. Jakubczyk, Uzależnienie od alkoholu, s. 23.

³⁶ R. Modrzyński, Zaburzenia związane z używaniem alkoholu, s. 330.

³⁷ L. Cierpiatowska, J. Chodkiewicz, Uzależnienie od alkoholu, s. 64.

Wzorzec ten ma zastosowanie do powtarzających się zachowań mających związek z piciem alkoholu powodujących szkody zdrowotne, a zarazem niepełniających kryterium upośledzenia kontroli, i musi utrzymywać się przez co najmniej 12 miesięcy w przypadku sporadycznego używania lub przez miesiąc, w przypadku gdy picie alkoholu odbywało się w sposób codzienny, ciągły³⁸.

Warto podkreślić, że zarówno z punktu widzenia psychologii, jak i toksykologii, dla zdrowia szkodliwa jest każda ilość alkoholu, chociaż w przypadku jednorazowego spożycia jego małej dawki szkody mogą być trudne do uchwycenia³⁹. Należy jednak pamiętać, że nawet jednorazowo spożywane niewielkie dawki alkoholu, w określonych sytuacjach (np. przez osoby cierpiące na niektóre schorzenia bądź przyjmujące dane leki) mogą wyrządzić szkody zdrowotne, zaś nawet niewielka ilość alkoholu (zmieniającego stan świadomości) upośledza sprawność psychomotoryczną, co w konsekwencji może wpłynąć na podjęcie niekorzystnej dla pijącego decyzji lub spowodować wystąpienie trudnych do przewidzenia reakcji oraz zachowań⁴⁰.

Ponadto, według aktualnego stanu wiedzy, za picie szkodliwe należy uznać spożywanie każdej ilości alkoholu w ciąży⁴¹, albowiem może ono prowadzić do poważnych konsekwencji dla dziecka. Jako następstwo działania alkoholu podczas ciąży w literaturze przedmiotu opisana została odrębna jednostka – FAS, tj. alkoholowy zespół płodowy, który u dziecka obejmuje opóźniony rozwój umysłowy i fizyczny, specyficzne anomalie twarzy oraz kończyn, a także problemy behawioralne w rodzaju ADHD⁴². Należy podkreślić, że nie ma określonej dawki alkoholu, którą można by uznać za bezpieczną dla płodu, dlatego zaleca się kobietom, które są w ciąży lub starają się o dziecko, całkowitą abstynencję⁴³.

³⁸ R. Modrzyński, Zaburzenia związane z używaniem alkoholu, s. 330.

³⁹ B.T. Woronowicz, Uzależnienia, s. 93.

⁴⁰ *Ibidem*.

⁴¹ A. Jakubczyk, Uzależnienie od alkoholu, s. 23.

⁴² W.R. Miller, A.A. Forcehimes, A. Zweben, Terapia uzależnień, s. 67. Wyróżnia się następujące jednostki posiadające odrębne kryteria kliniczne: pełnoobjawowy Płodowy Zespół Alkoholowy, Płodowy Zespół Alkoholowy, ale bez potwierdzonej wewnątrzmacicznej ekspozycji na alkohol, Niepełny Płodowy Zespół Alkoholowy, Związane z Alkoholem Zaburzenia Rozwoju Układu Nerwowego (ARND – *Alcohol Related Neuronal Defects*), Związane z Alkoholem Wady Wrodzone (ARBD – *Alcohol Related Birth Defects*), zaś wszystkie zaburzenia poalkoholowe płodu określane są pojęciem *Fetal Alcohol Spectrum Disorders* – FASD (M. Banach, J. Matejek, W trosce o zdrowie dziecka i Twoje, s. 61–67). Szerzej na temat problematyki FASD – *ibidem*.

⁴³ W.R. Miller, A.A. Forcehimes, A. Zweben, Terapia uzależnień, s. 67.

Ryzykowne spożycie alkoholu⁴⁴ nie stanowi kategorii nozologicznej, jednak jest pojęciem o istotnej wartości klinicznej⁴⁵. Picie ryzykowne rozumiane jest jako picie nadmiernych ilości alkoholu, jednorazowo oraz łącznie w określonym czasie, które nie pociąga za sobą aktualnie negatywnych konsekwencji, jednak można oczekiwać, że pojawią się one, jeżeli nie zostanie zmieniony model picia alkoholu⁴⁶. W amerykańskiej terminologii za picie ryzykowne uznawane jest także spożywanie alkoholu w sytuacjach, w których może być to związane z potencjalnym niebezpieczeństwem (np. praca na wysokości, obsługa urządzeń mechanicznych, prowadzenie samochodu przez osobę, która jest pod wpływem alkoholu)⁴⁷.

Nadużywanie alkoholu⁴⁸, jak podnosi się w literaturze przedmiotu, obejmuje patologiczny wzór spożywania alkoholu przez co najmniej miesiąc, powodujący uszkodzenie funkcjonowania zawodowego lub społecznego⁴⁹. Ponadto pojęcie nadużywania alkoholu wyodrębnione w amerykańskiej klasyfikacji DSM-IV (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Edition*), obowiązującej do maja 2013 r., stanowiło jedną z dwóch oddzielnych kategorii diagnostycznych opisujących problemowy wzorec używania alkoholu⁵⁰. Według przedmiotowej klasyfikacji rozpoznanie nadużywania alkoholu należało postawić w sytuacji stwierdzenia problemowego wzorca jego spożywania, prowadzącego do pojawienia się zaburzeń istotnych klinicznie, występujących pod postacią przynajmniej jednego z następujących objawów w okresie ostatnich 12 miesięcy (przy jednoczesnym niespełnieniu kryteriów do rozpoznania uzależnienia od alkoholu):

- 1) spożywanie alkoholu powodujące zaniedbanie głównych obowiązków w szkole, w pracy lub w domu;

⁴⁴ Sformułowaniem „osoby spożywające alkohol ryzykownie” posłużono się w § 2 pkt 2, § 5 pkt 3 PodLeczAlkR.

⁴⁵ A. Jakubczyk, *Uzależnienie od alkoholu*, s. 24.

⁴⁶ *Ibidem*. Światowa Organizacja Zdrowia określiła w sposób ilościowy stopień ryzyka, który wynika ze spożywania alkoholu – w tym ujęciu picie ryzykowne oznacza dla mężczyzn spożywanie jednorazowo ponad 60 g 100% etanolu lub wypijanie powyżej 40 g 100% etanolu przez co najmniej 5 dni w tygodniu, a dla kobiet wartości te wynoszą: 40 g 100% etanolu jednorazowo lub 20 g etanolu przez co najmniej 5 dni w tygodniu (*ibidem*).

⁴⁷ A. Jakubczyk, *Uzależnienie od alkoholu*, s. 24.

⁴⁸ Pojęcie „nadużywania alkoholu” zawarte jest w jednym z obowiązków probacyjnych (art. 72 § 1 pkt 5 KK), a także np. w art. 24 AlkU.

⁴⁹ J. Mellibruda, Z. Sobolewska-Mellibruda, *Integracyjna psychoterapia uzależnień*, s. 36.

⁵⁰ A. Jakubczyk, *Uzależnienie, picie szkodliwe i ryzykowne*, s. 11. Nadużywanie alkoholu w nomenklaturze amerykańskiej jest synonimem „picia szkodliwego” (A. Jakubczyk, *Uzależnienie od alkoholu*, s. 24–25).

- 2) powtarzające się spożywanie alkoholu w przypadkach, w których pociąga to za sobą ryzyko, m.in. w postaci zagrożenia dla zdrowia lub życia (np. obsługiwanie maszyn lub prowadzenie samochodu);
- 3) powtarzające się „konflikty z prawem”, naruszenia norm prawnych związane ze spożywaniem alkoholu;
- 4) spożywanie alkoholu pomimo faktu, że prowadzi to do problemów interpersonalnych (np. kłótni z małżonkiem), społecznych⁵¹.

Warto podkreślić, że w obecnie obowiązującej (piątej) edycji klasyfikacji diagnostycznej DSM-5, wprowadzono zmianę, która polega na zrezygnowaniu z kategorii diagnostycznych „nadużywania alkoholu” oraz „uzależnienia od alkoholu” i stworzeniu nowej – „zaburzenia związanego z używaniem alkoholu”⁵².

Do kwestii nadużywania alkoholu w nieco inny sposób podchodzi Światowa Organizacja Zdrowia, której eksperci sugerowali wycofanie się z używania przedmiotowego terminu jako nieokreślającego dokładnie sposobu picia czy ilości wypijanego alkoholu, natomiast zaproponowano zastąpienie niniejszego określenia takimi sformułowaniami jak: „niesprawności związane z alkoholem” lub „problemy związane z alkoholem” (to ostatnie zaczęło być używane bardzo szeroko i obejmowało niejednokrotnie całokształt następstw spożywania alkoholu)⁵³.

Upojenie zwykłe stanowi o tyle istotne zagadnienie, że znajomość jego objawów (w zależności od zawartości alkoholu we krwi) pozwala zrozumieć na etapie analizy materiału dowodowego w postępowaniu karnym, jak stan sprawcy czynu zabronionego mógł wpływać na jego przebieg, jak przyczyniał się do popełnienia samego czynu. Rozwój upojenia zwykłego, w zależności od stężenia alkoholu we krwi, obejmuje następujące objawy⁵⁴:

- 1) stężenie $0,3 < 0,5\text{‰}$ – subiektywna poprawa nastroju, zwiększenie pewności siebie, nieznaczne zaburzenia równowagi, euforia oraz obniżenie krytycyzmu, upośledzenie koordynacji wzrokowo-ruchowej, a także zaburzenia widzenia;
- 2) stężenie $0,5 < 0,7\text{‰}$ – zaburzenia sprawności ruchowej, osłabienie refleksu, nadmierna gadatliwość i pobudliwość, obniżenie samokontroli

⁵¹ Por. A. Jakubczyk, Uzależnienie, picie szkodliwe i ryzykowne, s. 11; B.T. Woronowicz, Uzależnienia, s. 90–91.

⁵² A. Jakubczyk, Uzależnienie, picie szkodliwe i ryzykowne, s. 12–13. Szerzej na temat uzasadnienia przedmiotowej zmiany – *ibidem*, s. 14–15.

⁵³ B.T. Woronowicz, Uzależnienia, s. 91.

⁵⁴ *Ibidem*, s. 54–55.

i błędna ocena własnych możliwości często prowadzących do fałszywej oceny sytuacji (z jaką np. może spotkać się kierowca pojazdu mechanicznego);

- 3) stężenie $0,7 < 2,0\text{‰}$ – zaburzenia równowagi, koordynacji ruchowej i sprawności, opóźnienie czasu reakcji, spadek sprawności intelektualnej (np. wadliwe wyciąganie wniosków, błędy w logicznym rozumowaniu) pogłębiający się wraz z narastaniem intoksykacji alkoholowej, obniżona tolerancja, wyraźna drażliwość, zachowania agresywne, wzrost ciśnienia krwi i przyspieszenie akcji serca, pobudzenie seksualne, obniżenie progu bólu;
- 4) stężenie $2,0 < 3,0\text{‰}$ – zaburzenia mowy, która jest bełkotliwa, wzmożona sennieć, wyraźne spowolnienie oraz zaburzenia równowagi (np. chwiejanie, przewracanie się), znacznie obniżona zdolność kontrolowania własnych zachowań;
- 5) stężenie $3,0 < 4,0\text{‰}$ – spadek ciśnienia krwi, obniżenie temperatury ciała, osłabienie bądź zanik odruchów fizjologicznych, a także głębokie zaburzenia świadomości, które prowadzą do śpiączki;
- 6) stężenie przekraczające $4,0\text{‰}$ – głęboka śpiączka, zaburzenia czynności ośrodków naczyniowo-ruchowego i oddechowego, możliwość porażenia przez alkohol tych ośrodków, stan zagrożenia życia⁵⁵.

Nie zawsze stany psychofizyczne po spożyciu różnych dawek alkoholu są podobne do tych występujących w całej populacji osób pijących, bowiem występują też pewne nietypowe reakcje charakteryzujące się różnymi odchyleniami od obrazu upicia zwykłego, a należą do nich wymieniane w literaturze przedmiotu (terminy z zakresu medycyny oraz psychologii kliniczno-sądowej): **upojenie patologiczne** oraz **na tle patologicznym**⁵⁶. Te rzadko spotykane nieadekwatne reakcje organizmu na alkohol podle-

⁵⁵ *Ibidem*. W niektórych (wyjątkowych) przypadkach zbadana zawartość alkoholu we krwi okazała się znacząco wyższa niż stężenie $4,0\text{‰}$, będące dawką zagrażającą życiu: mężczyzna w 1992 r. – $7,2\text{‰}$ alkoholu we krwi, kobieta w 1995 r. – $8,2\text{‰}$, mężczyzna w 1995 r. – $14,8\text{‰}$, mężczyzna w 1994 r. – $15,9\text{‰}$ (zob. B.T. Woronowicz, Uzależnienia, s. 55).

⁵⁶ L. Cierpiatkowska, J. Chodkiewicz, Uzależnienie od alkoholu, s. 15, 34–36. Sąd Najwyższy w wyr. z 5.8.1971 r. (IV KR 147/71, Legalis), opisując stan upojenia patologicznego, określił, że: „jest zjawiskiem bardzo rzadkim (...). Podstawową cechą stanu upojenia patologicznego jest to, że osoba znajdująca się w takim stanie robi wrażenie osoby trzeźwej, niekiedy psychicznie chorej, ale nigdy pijanej, mówi bowiem mało i wyraźnie, bez bełkotu, znamienne dla osoby pijanej, choć ma pewny, nie zatacza się, porusza się swobodnie. Dalszą cechą stanu upojenia patologicznego jest zniesiona świadomość, utrata kontaktu z otoczeniem i rzeczywistością, z występującymi często halucynacjami zwykle wzrokowymi i urojonymi lękami”.

gają szczególnie wnikliwym badaniom, w sytuacji dokonania czynu przestępczego w tym stanie⁵⁷. Mogą one być potraktowane jako okoliczność łagodząca ze względu na różne symptomy wskazujące na zaburzenie procesów emocjonalno-motywacyjnych, poznawczych, świadomości⁵⁸.

Upicie (zatrucie, upojenie) patologiczne jest zaburzeniem psychicznym o nieznanym uwarunkowaniu (krótkotrwałym i przemijającym), a rozpoznawane jest, gdy u danej osoby bezpośrednio po spożyciu dawki alkoholu niepowodującej u większości osób upicia się, wystąpią zachowania nietypowe dla niej w stanie trzeźwości, zwłaszcza zachowania gwałtowne, impulsywne, agresywne, a ponadto nie współwystępują zaburzenia psychiczne na tle organicznego uszkodzenia OUN lub inne zaburzenia psychiczne⁵⁹. Upojenie patologiczne związane jest z głębokimi zaburzeniami świadomości o typie zamroczenia, któremu mogą towarzyszyć zaburzenia spostrzegania albo urojeń, a zejściem tego stanu jest gwałtowne zapadnięcie w głęboki sen, po którym sytuacje z okresu upojenia objęte są częściową bądź całkowitą niepamięcią⁶⁰.

W orzecznictwie sądowo-psychiatrycznym można też spotkać określenie „upicie na podłożu patologicznym” („upojenie zwykle na tle patologicznym”, „poronne upicie alkoholowe”) związane z przypadkami interakcji działania alkoholu i podłoża patologicznego, np. w formie jakiegoś zaburzenia psychicznego (zespołu lęku uogólnionego, zaburzenia osobowości lub na tle uszkodzenia OUN), niemniej podnosi się w literaturze przedmiotu, że wobec ogromnych niejasności w zdefiniowaniu źródeł oraz istoty tego zespołu zaburzenia odstępuje się od jego wyróżnienia i rozpoznawania⁶¹.

Ostre zatrucie, zgodnie z kryteriami ICD-10, jest stanem występującym po przyjęciu substancji psychoaktywnej (np. alkoholu), który przejawia się zaburzeniami poziomu świadomości, percepcji, procesów poznawczych, afektu albo zachowania, bądź innych funkcji oraz reakcji psychofizjologicznych, przy czym zaburzenia te stanowią bezpośrednie następstwo działania farmakologicznego określonej substancji i z czasem (o ile nie doszło do uszkodzenia tka-

⁵⁷ L. Cierpiałkowska, J. Chodkiewicz, Uzależnienie od alkoholu, s. 15.

⁵⁸ *Ibidem*, s. 34.

⁵⁹ *Ibidem*, s. 35.

⁶⁰ A. Jakubczyk, Wpływ etanolu na ośrodkowy układ nerwowy, s. 41.

⁶¹ L. Cierpiałkowska, J. Chodkiewicz, Uzależnienie od alkoholu, s. 36. Zob. J. Kocur, W. Tren-
dak, Podwójna diagnoza, s. 601–607.

nek bądź innych powikłań) całkowicie ustępują⁶². Przy kategorii ostrego zatrucia wpisano w kryteriach ICD-10 „stan ostrego upojenia alkoholem”⁶³.

Zespół abstynencyjny, zgodnie z kryteriami ICD-10, to grupa objawów, która występuje w różnych kombinacjach i nasileniu, pojawiających się po względnym lub bezwzględnym odstawieniu substancji psychoaktywnej po okresie jej stałego przyjmowania⁶⁴. Pojawienie się objawów oraz przebieg zespołu abstynencyjnego są ograniczone w czasie i uzależnione od typu substancji psychoaktywnej i od dawki, która była stosowana bezpośrednio przed zaprzestaniem bądź ograniczeniem przyjmowania tej substancji⁶⁵. Dla zespołu abstynencyjnego charakterystyczne są następujące objawy: drżenie powiek, języka i wyciągniętych rąk; pocenie się, mdłości, nudności bądź wymioty; tachykardia albo podwyższone ciśnienie tętnicze krwi; złe samopoczucie, w postaci bólu głowy, bezsenności, osłabienia; przemijające omamy bądź iluzje wzrokowe, dotykowe oraz słuchowe; napady drgawkowe typu *grand mal*⁶⁶. W przypadku współwystępowania majaczenia należy rozpoznać zespół abstynencyjny z majaczeniem⁶⁷.

Głód alkoholowy (głód alkoholu) – tym sformułowaniem określany jest stan charakteryzujący się intensywnym myśleniem o alkoholu, któremu towarzyszy wzmożona oraz trudna do odparcia chęć wypicia alkoholu albo upicia się, a występuje u osób uzależnionych oraz połączony jest z narastającym niepokojem, rozdrażnieniem i napięciem, przy czym może on wystąpić w różnych sytuacjach, np. w okolicznościach i miejscach, w których często spożywany był alkohol⁶⁸. Głód tego rodzaju angażuje różne funkcje: poznawcze (uwaga skupiona na bodźcach związanych z alkoholem, obsesyjne myśli, spostrzeganie), somatyczne (napięcie w ciele, drżenie mięśni, problemy ze snem) oraz emocjonalne (smutek, niepokój, drażliwość), a także ma wpływ na pamięć, percepcję, koncentrację uwagi, funkcje biologiczne (ciśnienie krwi, tętno, wydzielanie śliny) oraz podejmowanie decyzji⁶⁹. Według części badaczy głód alkoholowy stanowi bardzo ważny czynnik rozwoju oraz utrzymywania się uzależnienia od alkoholu, ponadto uważany jest za jeden z głównych mechanizmów, które

⁶² ICD-10. Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób, s. 213.

⁶³ *Ibidem*.

⁶⁴ *Ibidem*.

⁶⁵ *Ibidem*.

⁶⁶ L. Cierpiałkowska, J. Chodkiewicz, Uzależnienie od alkoholu, s. 65.

⁶⁷ *Ibidem*; ICD-10. Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób, s. 214.

⁶⁸ B.T. Woronowicz, Uzależnienia, s. 379.

⁶⁹ L. Cierpiałkowska, J. Chodkiewicz, Uzależnienie od alkoholu, s. 258–259.

wywołują powrót do picia bądź nawrót choroby⁷⁰, może się pojawić u uzależnionych nawet po długim okresie abstynencji⁷¹.

Kolejnymi pojęciami, które pojawiają się w kontekście dysputy nad spożywaniem alkoholu, jest termin „**pijaństwo**”, a także związane z nim pojęcie „**pijak**”. Sformułowania te często występują w języku potocznym, zaś w profesjonalnej literaturze przedmiotu (medycznej, psychologicznej) coraz rzadziej. Niemniej jednak odnajdujemy pojęcie „pijaństwa” również w aktualnie obowiązujących aktach normatywnych⁷² czy orzecznictwie Sądu Najwyższego⁷³.

Bohdan T. Woronowicz określa, że „pijak” – w przeciwieństwie do alkoholika – jest w stanie kontrolować spożywanie alkoholu, przerwać picie w dowolnym momencie bądź bez większych problemów odmówić, przy czym często tego nie robi⁷⁴. Pijaństwo stanowi zły nawyk, zły obyczaj, który może ulec zmianie⁷⁵. Stąd ukaranie osoby popełniającej przestęstwo, której zachowanie wyczerpuje przedmiotową definicję, może stanowić czynnik powstrzymujący od powielania tego rodzaju zachowań, natomiast poprzestawanie na karaniu osoby uzależnionej nie wystarcza do uzyskania zmiany w jej zachowaniu, konieczna jest jeszcze pomoc terapeutyczna⁷⁶. O wcześniejszej tendencji do rozróżniania pojęcia pijaństwa i alkoholizmu świadczy chociażby treść, a także sam tytuł, nieaktualnej już uchwały Nr 117 Rady Ministrów z 5.5.1972 r. w sprawie zaostrzenia walki z pijaństwem i alkoholizmem⁷⁷.

Interpretacja pojęcia „pijaństwo”, w świetle obecnie obowiązującego ustawodawstwa, odbiega od wyżej przedstawionego. Widoczne jest to na przykładzie analizy tego terminu jako jednej z przesłanek zastosowania ubezwłasnowolnienia całkowitego lub częściowego (zob. art. 13 § 1 i art. 16 § 1 KC). Postuluje się wręcz zastąpienie tego pojęcia określeniem „uzależnienie od al-

⁷⁰ *B.T. Woronowicz*, *Uzależnienia*, s. 379–380.

⁷¹ *L. Cierpiałkowska, J. Chodkiewicz*, *Uzależnienie od alkoholu*, s. 254.

⁷² W KC (art. 13 § 1 i art. 16 § 1), KPC (art. 552 § 1).

⁷³ Wytyczne Wymiaru Sprawiedliwości Sądu Najwyższego z 9.6.1976 r., VI KZP 13/75, *Legalis* – w uzasadnieniu Sąd Najwyższy podnosi, że pijaństwo należy do najbardziej niebezpiecznych społecznie zjawisk, a jego ujemne skutki przejawiają się w różnych dziedzinach, najczęściej jest źródłem konfliktów rodzinnych oraz przyczyną rozkładu pożycia małżeńskiego, a także jednym z istotnych czynników kryminogennych.

⁷⁴ *B.T. Woronowicz*, *Uzależnienia*, s. 89–90.

⁷⁵ *B.T. Woronowicz*, *Na zdrowie!*, s. 42.

⁷⁶ Por. *B.T. Woronowicz*, *Uzależnienia*, s. 90.

⁷⁷ M.P. Nr 30, poz. 163.

koholu”⁷⁸. W przypadku przepisów dotyczących ubezwłasnowolnienia podnosi się, że ze sformułowania „zaburzenia psychiczne, w szczególności pijaństwo” wynika, iż podstawę ubezwłasnowolnienia całkowitego bądź częściowego może stanowić nie pijaństwo w ogóle, lecz pijaństwo, które ma charakter zaburzeń psychicznych⁷⁹. Przedmiotowa interpretacja znajduje poparcie również we współczesnej doktrynie⁸⁰. Podkreśla się, że nie chodzi o samo używanie czy nadużywanie alkoholu, lecz o sytuacje, gdy jego używanie prowadzi do wystąpienia zaburzeń psychicznych⁸¹.

Abstrahując od kontekstu użycia terminu „pijaństwo” (czyli w powiązaniu z zaburzeniem psychicznym), warto podkreślić, że w doktrynie krytycznie odnosi się do jego funkcjonowania w języku aktów prawnych, jako zaczerpniętego z języka ogólnego, a nawet potocznego, wskazując na niestaranność ustawodawcy⁸². Zaleca się korzystanie przez ustawodawcę z języka, który odpowiada obecnie przyjętej terminologii w określonej dziedzinie⁸³.

§ 3. Uzależnienie od alkoholu

Uzależnienie od alkoholu⁸⁴ jako stan o charakterze chorobowym wymaga odpowiedniej diagnozy medycznej; do jego stwierdzenia niezbędne jest posiadanie wiadomości specjalnych (stąd konieczność zasięgania opinii biegłych)⁸⁵.

W 1849 r. *Magnus Huss* wprowadził termin „alkoholizm” dla określenia zmian zdrowotnych (psychicznych i fizycznych), które powstały u osób przewlekłe oraz intensywnie pijących alkohol; zamiennie stosowano takie sformułowania jak: etylizm, nałóg alkoholowy, choroba alkoholowa, natomiast obecnie, zgodnie z sugestiami WHO, stosowane jest określenie „zespół uza-

⁷⁸ L. Paprzycki, Psychiatryczno-neurologiczno-psychologiczne aspekty postępowania cywilnego, s. 18.

⁷⁹ Post. SN z 18.5.1972 r., II CR 138/72, Legalis.

⁸⁰ M. Pazdan, w: K. Pietrzykowski (red.), Kodeks cywilny, art. 13, Nb 7.

⁸¹ L. Paprzycki, Psychiatryczno-neurologiczno-psychologiczne aspekty postępowania cywilnego, s. 12.

⁸² *Ibidem*, s. 18.

⁸³ A. Ogrodnik-Kalita, Znaczenie określenia „pijaństwo”, s. 62.

⁸⁴ Warto podkreślić, że „uzależnienie od alkoholu” jest przesłanką wymaganą przez ustawodawcę w przypadku stosowania określonych instrumentów prawnych, jakich jak przymusowe leczenie odwykowe na podstawie art. 26 ust. 1 w zw. z art. 24 AlkU.

⁸⁵ Por. K. Krajewski, w: L.K. Paprzycki (red.), System Prawa Karnego, s. 297; uchw. SN z 25.11.1971 r., VI KZP 47/71, Legalis.