

# Andrzej Gaberle, Mariola Ostrowska

---

## Kara pozbawienia wolności a zapobieganie narkomanii

---

Palestra 30/5-6(341-342), 66-75

---

1986

Artykuł został zdigitalizowany i opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej [bazhum.muzhp.pl](http://bazhum.muzhp.pl), gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

## ANDRZEJ GABERLE I MARIOLA OSTROWSKA

KARA POZBAWIENIA WOLNOŚCI  
A ZAPOBIEGANIE NARKOMANII

*Autorzy prezentują stanowisko, że kara pozbawienia wolności może być stosowana tylko wyjątkowo wobec przestępców uzależnionych od środków odurzających lub psychotropowych. Szerokie wykorzystywanie tej kary wobec osób uzależnionych nie może być uzasadnione ani względami ogólnoprewencyjnymi, ani powoływaniem się na ochronno-izolacyjne funkcje tej kary.*

## I

Ustawa z dnia 31 stycznia 1985 r. o zapobieganiu narkomanii (Dz. U. Nr 4, poz. 15) uchodzi za akt prawny preferujący środki leczniczo-resocjalizacyjne dla osiągnięcia celu wymienionego w jej tytule.<sup>1</sup> Nie oznacza to rezygnacji z prawno-karnych środków oddziaływania, tyle tylko że środki te powinny mieć znaczenie zdecydowanie drugoplanowe. Rozważania, w jakim stopniu ten zakładany dla ustawy o zapobieganiu narkomanii (dalej powoływanej jako „u.z.n.”) model został w niej zrealizowany, przekraczałyby ramy tego opracowania. Niezbędna natomiast jest skrótowa charakterystyka przepisów zawartych w rozdziale 5 u.z.n. od strony przewidzianych w nich zagrożeń karnych. Z tego punktu widzenia przestępstwa przewidziane w u.z.n. można podzielić na trzy kategorie:

- 1) zagrożone alternatywnie karą pozbawienia wolności, ograniczeniem wolności albo grzywną (art. 26 ust. 1—2, 28, 29 ust. 2, 30 ust. 2),
- 2) zagrożone wyłącznie karą pozbawienia wolności (art. 27 ust. 1, 31, 32 ust. 2),
- 3) zagrożone kumulatywnie karą pozbawienia wolności i grzywny (art. 27 ust. 2, 29 ust. 1 i 3, 30 ust. 1 i 3, 32 ust. 1).

Jak widać, wszystkie przestępstwa przewidziane w u.z.n. zostały zagrożone karą pozbawienia wolności, a przy większości z nich sąd pozbawiony jest możliwości wyboru kary. Wynika stąd, że kara pozbawienia wolności odgrywa pierwszoplanową rolę wśród sankcji karnych przewidzianych za przestępstwa związane z narkomanią. Dla pełni obrazu konieczne są tu trzy uwagi.

Po pierwsze — zagrożenia karą pozbawienia wolności w u.z.n. są wyższe niż w przepisach obowiązujących przed jej wejściem w życie, kiedy to górny próg zagrożenia karą pozbawienia wolności wynosił 5 lat, a dolny zawsze 3 miesiące. Obecnie istnieją możliwości wymierzania kary pozbawienia wolności do lat 15 (art. 29 ust. 3 u.z.n.), do lat 10 (art. 30 ust. 3 i 32 ust. 1 u.z.n.), do lat 8 (art. 30 ust. 1 u.z.n.), a i dolne progi zagrożenia tą karą zostały w niektórych wypadkach podwyższone.

Po drugie — u.z.n. nie przewiduje możliwości wstrzymania postępowania karnego wobec osoby uzależnionej,<sup>2</sup> która wyraziła gotowość podjęcia leczenia i rehabili-

<sup>1</sup> Dyskusja sejmowa nad projektem ustawy o zapobieganiu narkomanii, Dziennik Sejmowy 1985, nr 1.

<sup>2</sup> Według u.z.n. „osoba uzależniona” to „osoba, która w wyniku używania w celach nie-melnych albo nadużywania środków odurzających lub psychotropowych znajduje się w stanie zależności od tych środków” (art. 9 pkt 5 u.z.n.). Natomiast „zależność od środków odurzających lub psychotropowych” to „zespół zjawisk psychicznych, a niekiedy także fizycz-

tacji, choć tego rodzaju instytucje znane są w ustawach i praktyce państw posiadających większe doświadczenie w postępowaniu z narkomanami niż Polska.<sup>3</sup> Możliwości wykorzystania warunkowego umorzenia są zaś tak znikome — głównie ze względu na wymaganie niekaralności, pozytywnej prognozy co do zachowania sprawcy oraz stosowanie tej instytucji do sprawców czynów zagrożonych karą nie wyższą niż 3 lata pozbawienia wolności — że nie może ono odegrać w sprawach przestępców narkomanów poważniejszej roli. Aby skierować osobę uzależnioną na leczenie, trzeba wprawdzie skazać ją na karę pozbawienia wolności (art. 34 u.z.n.).

Po trzecie — polskie badania narkomanów odpowiadających karnie wykazały,<sup>4</sup> że: a) ok. 30 do 50% z nich to osoby poprzednio karane, b) z reguły jeden sprawca odpowiada za kilka czynów, c) bardzo często przestępczości związanej z produkcją lub udzielaniem środków odurzających lub psychotropowych albo z obrotem takimi środkami towarzyszy popełnienie „zwykłych” przestępstw, najczęściej z art. 208, 199, 203 lub 265 k.k. Nic więc dziwnego, że w tych samych badaniach ustalono bardzo częste orzekanie kary pozbawienia wolności (50—60% kar), z czego około połowy bez warunkowego zawieszenia jej wykonania.

Biorąc pod uwagę przytoczone okoliczności oraz prognozy co do rozwoju narkomanii w Polsce,<sup>5</sup> można oczekiwać, że kwestia wymierzania kary pozbawienia wolności osobom uzależnionym będzie często rozważana na sali sądowej. Skłania to do dokładniejszego przyjrzenia się temu problemowi.

## II

Zgodnie z art. 50 § 1 k.k. sąd, wymierzając karę, uwzględnia stopień społecznego niebezpieczeństwa czynu oraz cele kary w zakresie społecznego oddziaływania (aspekt ogólnoprewencyjny), jak również cele zapobiegawcze i wychowawcze wobec skazanego (aspekt szczególnoprewencyjny). Wynikie na tym tle spory, której z dy-

nych, charakteryzujący się zmianą zachowania i innych reakcji psychofizycznych w określonym środowisku oraz koniecznością przyjmowania stale lub okresowo tych środków w celu doznania ich wpływu na psychikę albo dla uniknięcia następstw wywołanych ich brakiem” (art. 9 pkt 4 u.z.n.).

<sup>3</sup> Patrz: G. Grebing: Staatsanwaltschaft und Strafverfolgungspraxis in Frankreich (w:) Funktion und Tätigkeit der Anklagebehörde im europäischen Recht, Baden-Baden 1979, s. 49; F. Dünkler: Strafrechtliche Drogengesetzgebung im internationalen Vergleich (w:) Rausch und Realität — Drogen im Kulturvergleich, Köln 1981, s. 674—683; H. Kühne: Terapia i odstraszanie: ustawodawstwo i praktyka w zakresie zwalczania uzależnienia narkotycznego w RFN, „Problemy Prawa Karnego” 1985, t. 10 II, s. 14—16.

<sup>4</sup> S. Redo: Przestępczość związana z nadużywaniem środków odurzających w świetle badań akt sądowych, „Zeszyty Naukowe IBPS” 1976 nr 4, s. 25—40; P. Zakrzewski: Kryminologiczna problematyka narkomanii młodzieżowej, PIP 1932, nr 10, s. 55—63; P. Bhenke, J. Pawluś: Występowanie uzależnień od środków psychoaktywnych wśród młodzieży woj. legnickiego na podstawie danych z placówek psychiatrycznej służby zdrowia oraz orzecznictwo sądów okręgu legnickiego w latach 1979—1980 wobec sprawców przestępstw w związku ze środkami uzależniającymi (w:) Sympozjum Narkomania w Polsce, Częstochowa 1982 (cyt. dalej jako „Sympozjum”), s. 37—89; M. Trzecińska-Labędzka: Przestępstwa popełnione przez młodocianych w związku z zażywaniem środków odurzających (w:) Problemy Narkomanii, cz. II, Warszawa 1985 (cyt. dalej jako „Problemy”), s. 169—181; P. Wierzbicki: Narkomania a przestępczość, (w:) Problemy, cz. II, s. 129—202; B. Ślusarczyk: Narkomania — wybrane aspekty kryminologiczne (w:) Narkomania znakiem czasu, Warszawa 1983, s. 37.

<sup>5</sup> Patrz m. in.: M. Jarosz: Narkomania w Polsce — wskaźniki i tendencje (w:) Problemy, cz. I, s. 108—111; A. Grabowski: Narkomania i przestępczość jej towarzysząca w latach osiemdziesiątych (w:) Problemy, cz. I, s. 48.

rektyw wymiaru kary przysługuje priorytet, praktyka rozwiązuje preferowaniem oddziaływań ogólnoprewencyjnych.<sup>6</sup> Tym zagadnieniem zajmiemy się więc przede wszystkim.

Powszechnie uważa się, że działania ogólnoprewencyjne mają osiągać cele w dwojaki sposób.<sup>7</sup> Po pierwsze, mają one na zasadzie kontrastu utrzymywać i wzmacniać przekonania zgodne z prawem przez to, że ukazują sankcjonowanie zachowań ujemnie ocenianych przez prawo. Po drugie, mają one odstraszać od popełnienia przestępstw ukazując, że działania takie są nieopłacalne. Pomijając szczegóły, zauważymy, że ogólna informacja o karaniu przestępców dociera zawsze do społeczeństwa, wspomagając inne działania socjalizujące. Ten efekt osiągany jest jednak niezależnie od tego, czy karanie nastawione jest na prewencję generalną czy specjalną, a nic nie wskazuje na to, aby problem ten przedstawiał się inaczej w wypadku przestępstw wprowadzonych przez u.z.n. Wolno bowiem założyć, że świadomość karalności nielegalnej produkcji środków psychoaktywnych oraz nielegalnego obrotu takimi środkami jest powszechna, choć trudno oczekiwać orientacji w szczegółach prawnokarnej regulacji tych problemów.<sup>8</sup> Wynika stąd, że dla umocnienia i utrzymania przekonania o społecznej szkodliwości narkomanii nie trzeba zaostrzać karania za związane z nią przestępstwa w imię oddziaływania ogólnoprewencyjnego. Tak rozumiane „społeczne oddziaływanie kary” zaznacza się i wówczas, gdy sądy kierują się względami prewencji szczególnej.

Zupełnie inaczej przedstawia się ten problem wówczas, gdy działania ogólnoprewencyjne mają polegać na odstraszeniu. Wówczas nieodzwonne jest zdecydowane zaostrzenie wymierzanych kar, ale warto pamiętać, że do osiągnięcia celów tak pojmowanej prewencji generalnej konieczne jest kumulatywne spełnienie co najmniej dwóch podstawowych warunków:

- 1) informacja o orzeczonych karach musi docierać do osób, na które ma oddziaływać,
- 2) informacja o orzeczonych karach motywuje swoich adresatów do zachowania zgodnego z prawem.<sup>9</sup>

Z braku miejsca nie zajmiemy się bliżej pierwszym warunkiem. Zauważymy tylko, że do jego spełnienia nie wystarczy ogólnikowa informacja o karaniu, szansa zaś docierania dokładniejszych informacji o surowym karaniu narkomanów do osób uzależnionych albo zagrożonych uzależnieniem są niewielkie. Ważniejsze jednak, że nawet spełnienie pierwszego warunku nie otwiera widoków na „odstraszenie” osoby uzależnionej lub zagrożonej uzależnieniem od popełnienia przestępstwa w celu zaopatrzenia się w odpowiednie środki. Osoba taka bowiem to człowiek chory, a jego choroba wzięła swoje źródło w nieprawidłowej, zaburzonej

<sup>6</sup> Obszerną dokumentację tego stwierdzenia znaleźć można w studium J. Jasińskiego: *Przemiany polityki karnej sądów powszechnych rozwijanej na tle przepisów nowej kodyfikacji karnej (1970–1980)*, „Archiwum Kryminologii” 1982, t. VIII–IX, s. 32–42.

<sup>7</sup> J. Andenaes: *General Prevention — Illusion or Reality?* (w:) *Theories of Punishment*, Bloomington—London 1971, s. 141–143; K. Buchała: *Prawo karne materialne*, Warszawa 1980, s. 486–492; I. Andrejew: *Społeczne oddziaływanie kary*, „Studia Iuridica” 1979, t. VIII, s. 113; H. Hassemmer: *Generalprevention und Strafzumessung* (w:) W. Naucke, K. Lüderssen, W. Hassemmer: *Hauptprobleme der Generalprevention*, Frankfurt a. Main 1979, s. 38–39; G. Kaiser: *Kryminologie*, Heidelberg 1979, s. 78–92.

<sup>8</sup> Na taki wniosek pozwalają wyniki sondażu przeprowadzonego wśród pracowników Huty im. Lenina na temat znajomości zagadnień narkomanii w Polsce; M. Kopycka: *Znajomość i ocena problemu narkomanii w świadomości społecznej*, Kraków 1985 (maszynopis nie publikowany).

<sup>9</sup> Por.: W. Hassemmer: *op. cit.*, s. 41–42; E. Fattah: *Oddziaływanie prewencyjne kar* (w:) *Zapobieganie przestępczości w świetle obrad VIII Międzynarodowego Kongresu Kryminologii*, Warszawa 1979, s. 94–95.

interakcji między nim a środowiskiem, w którym przebywa. Zaburzona interakcja doprowadziła do sytuacji nerwicowej, określanej jako stan przednałogowy, czyli szczególny typ reakcji depresyjnej, której dominującym przejawem jest lęk, a raczej bezprzedmiotowy niepokój z towarzyszącym uczuciem dręczącego napięcia psychicznego.<sup>10</sup> Eksperymenty ze środkami psychoaktywnymi są dla takich osób drogą ucieczki od rzeczywistości, próbą uwolnienia się od przykrych doznań psychicznych, prowadzą zaś je w istocie do stanu jeszcze gorszego — do uzależnienia psychicznego, a czasami i fizycznego od tych środków.<sup>11</sup> Stan uzależnienia jest więc zjawiskiem wtórnym, jest następstwem zaburzeń neurotycznych, a przy tym ciężką chorobą, zmuszającą chorego do przyjmowania środków, od których jest uzależniony, pod groźbą wystąpienia zespołu abstynencyjnego. Oczekiwanie, że osoby znajdujące się w takich stanach psychicznych można skłaniać do rezygnacji z działań zakazanych przepisami karnymi przez przekazywanie im informacji o surowym karaniu takich zachowań, określić trzeba jako złudzenie. Lęki i napięcia budzi u takich ludzi otaczający ich świat, z którym popadli w kolizję; próba wytworzenia negatywnych napięć emocjonalnych (odstraszenie) związanych z czynami, które rysują się im jako prowadzące do złagodzenia ich cierpień, jest z góry skazana na niepowodzenie.

Dla uniknięcia nieporozumień zaznaczymy, że uwag tych nie odnosimy do producentów, handlarzy oraz przemytników środków odurzających lub psychotropowych, którzy sami nie popadli w uzależnienie. Choć doświadczenia innych państw nie rokują i w tym wypadku wielkich szans skutecznego zwalczania tych zjawisk, to jednak trudno protestować przeciwko surowemu karaniu ludzi żerujących na cudzym nieszczęściu. Natomiast sięganie po zaostrzone kary, a więc przede wszystkim po karę pozbawienia wolności, ze względów generalnoprorewencyjnych wobec osób uzależnionych lub zagrożonych uzależnieniem, pozbawione jest wszelkich racjonalnych podstaw. Dodajmy jeszcze, że stosowana w innych krajach zasada surowego karania ludzi trudniących się nielegalną produkcją i handlem narkotykami, a łagodnego traktowania osób uzależnionych, napotyka w Polsce trudności. Specyfika narkomanii w Polsce polega bowiem m.in. na tym, że konsumenci środków odurzających lub psychotropowych oraz producenci i handlarze tymi środkami — to bardzo często te same osoby. W takich zaś wypadkach należy w nich dostrzegać przede wszystkim osoby uzależnione, a więc chore, i jako takie je traktować.

### III

Konieczność rozważenia celowości wymierzania przestępcom uzależnionym od środków odurzających lub psychotropowych kary pozbawienia wolności z przyczyn szczególnoprorewencyjnych wynika przede wszystkim z opowiedzenia się przez nas za poglądem, że działanie szczególnoprorewencyjne sprowadza się do „takiego fizycznego lub psychicznego oddziaływania na sprawcę przestępstwa, by nie powrócił on więcej na drogę przestępstwa”,<sup>12</sup> czyli musi być dostosowane do indywidualnych właściwości sprawcy. Jeśli zaś tak, to działanie w imię prewencji specjalnej nie zmusza do orzekania wyłącznie kar łagodnych, lecz może skłaniać do orzekania nawet wieloletnich kar pozbawienia wolności.

Aktualność takiego stawiania sprawy przy przestępstwach wprowadzonych przez

<sup>10</sup> Z. Thille, L. Zgierski: Toksykomanie — Zagadnienia społeczne i kliniczne, Warszawa 1976, s. 43—45.

<sup>11</sup> Jw., s. 45—46.

<sup>12</sup> K. Buchała: op. cit., s. 495.

u.z.n. łączy się z wypowiedzianymi ostatnio poglądami, że „więziennictwo jest przygotowane do wykonywania zadań wynikających z ustawy o zapobieganiu narkomanii”<sup>13</sup> oraz że jeśli chodzi o leczenie lub rehabilitację, to „najlepszą formą jest przebywanie narkomana w zakładzie karnym, ale z umożliwieniem mu wykonywania pracy”<sup>14</sup>. Poglądy te sugerują, że względy szczególnieprzewencyjne przemawiają za skazywaniem osób uzależnionych na karę pozbawienia wolności, gdyż zakłady karne zapewniają możliwości skutecznej ich rehabilitacji.

Zanim ocenimy trafność takich sugestii zauważymy, że niewątpliwie CZZK docenił problemy wynikające dlań ze stanu narkomanii w Polsce i w miarę możliwości starał się przygotować na ich spotkanie. W r. 1983 Dyrektor CZZK wydał wytyczne w sprawie postępowania z osobami uzależnionymi przebywającymi w zakładach karnych i aresztach śledczych, ustalając zasady przymusowego leczenia tych osób. W tymże roku powołano też Oddział Specjalny przy Areszcie Śledczym Warszawa—Mokotów mający 50 miejsc dla osób uzależnionych, zorganizowano również 7 pododdziałów detoksykacyjnych przy szpitalach więziennych.<sup>15</sup> Pociągnięcia te wynikały m.in. z nawiązanej od 1982 r. współpracy więziennictwa z instytucjami państwowymi i społecznymi, zajmującymi się problematyką narkomanii, m.in. z Ministerstwem Zdrowia i Opieki Społecznej. Pozwoliło to zorganizować 5 kursów szkoleniowych, poświęconych zagadnieniom rozpoznawania, leczenia, rehabilitacji i zapobiegania narkomanii, którymi objęto blisko 200 pracowników więziennictwa.<sup>16</sup>

Ocena praktycznego znaczenia tych bez wątplenia potrzebnych pociągnięć będzie łatwiejsza, jeżeli odwołamy się do doświadczeń postępowania z więźniami wymagającymi stosowania środków leczniczo-wychowawczych. W literaturze przedmiotu podnosi się, że po pierwsze — trafne i rokujące szanse powodzenia założenia postępowania z więźniami niepełnowartościowymi psychicznie nie są należycie realizowane w codziennej praktyce penitencjarnej,<sup>17</sup> a po drugie — od czasu zniesienia w r. 1975 oddziałów obserwacyjno-rozdzielczych diagnostyka wypadków wymagających stosowania środków leczniczo-wychowawczych zdecydowanie kuleje.<sup>18</sup>

Stwierdzenia te nie mogą zaskakiwać, jeśli się pamięta, w jakich warunkach ma dochodzić do selekcji więźniów i podejmowania działań leczniczo-wychowawczych. Według przeprowadzonych przez CZZK w r. 1979 badań ok. 33% więźniów, a więc w zależności od stanu populacji więziennej 25 do 40 tysięcy, to osoby wykazujące odchylenia od normy psychicznej.<sup>19</sup> Do zapewnienia właściwej selekcji, a następnie odpowiedniego postępowania wobec nich potrzebna jest armia lekarzy, psychologów, pedagogów i innych fachowców, dysponująca rozbudowaną i dobrze wyposażoną bazą materialną. Spełnienie tych warunków jest obecnie — i długo pozostanie — niemożliwe. Nie należy się więc ludzić, że pobieżne prze-

<sup>13</sup> T. Kolarczyk: *Postępowanie z narkomanami osadzonymi w zakładach penitencjarnych* (w:) *Problemy*, cz. I, s. 167.

<sup>14</sup> E. Jełowicka: *Narkomania w świetle obowiązujących przepisów prawa karnego oraz praktyka sądowa w tym zakresie* (w:) *Problemy*, cz. I, s. 145.

<sup>15</sup> T. Kolarczyk: *op. cit.*, s. 150—155.

<sup>16</sup> *Jw.*, s. 150.

<sup>17</sup> M. Gordon: *Wykonywanie kary pozbawienia wolności wobec skazanych niepełnowartościowych psychicznie* (w:) *Problemy Współczesnej Penitencjarystyki w Polsce*, Warszawa 1984 (cyt. dalej jako „*Problemy Penitencjarystyki*”), s. 102 i n.

<sup>18</sup> J. Górski: *Orzecznictwo psychologiczno-penitencjarne w aresztach śledczych*, PPIK 1982, nr 1, s. 69 i n.; T. Kolarczyk: *Kwalifikowanie i kierowanie do zakładów karnych skazanych wymagających stosowania szczególnych środków leczniczo-wychowawczych*, PPIK 1982, nr 1, s. 103 i n.; M. Gordon: *op. cit.*, s. 103.

<sup>19</sup> J. Sławińska: *Nasilenie odchyłań od normy psychicznej wśród skazanych odbywających karę pozbawienia wolności*, PPIK 1983, nr 3, s. 82.

szkolenie części kadry oraz zorganizowanie oddziału specjalnego zapewni możliwości terapeutyczne wobec narkomanów osadzonych w zakładach karnych. Trudno też żywić nadzieję, że w wyniku kontynuowania wskazanych inicjatyw dojdzie do zasadniczego polepszenia możliwości postępowania leczniczo-rehabilitacyjnego wobec narkomanów, skoro w stosunku do innych skazanych wymagających podobnego traktowania zagadnienia te nie zostały zadowalająco rozwiązane.

Problem skutecznej resocjalizacji osób uzależnionych w zakładach karnych nie wyczerpuje się zresztą w stworzeniu bazy leczniczej i kadrowej, niezbędnej do takich działań. Problemem zasadniczym jest to, czy immanentne cechy zakładu karnego oraz ich wpływ na skazanego są do pogodzenia z działalnością leczniczo-rehabilitacyjną wobec osób uzależnionych. Dokładne rozważenie tego zagadnienia nie mieści się w ramach niniejszego artykułu, z konieczności zatem trzeba poprzestać na wypunktowaniu kwestii najważniejszych.

Po pierwsze — pobyt w każdym zakładzie karnym, niezależnie od jego charakteru, łączy się z przymusem stosowanym wobec osadzonych w nim osób. Z przymusu tego, siłą konieczności wynika przeciwstawienie dwóch zbiorowości: personelu oraz skazanych, prowadzące do pojawienia się między nimi postaw antagonistycznych o różnym zabarwieniu i natężeniu.<sup>20</sup> Możliwe są w prawdzie wypadki zrozumienia przez skazanych konieczności lub potrzeby pobytu w zakładzie karnym oraz podporządkowania się panującym tam rygorom, co może doprowadzić do poważnej redukcji napięć między personelem a skazanymi, ale całkowite ich wyeliminowanie jest niemożliwe. W tym celu trzeba by zrezygnować z przymusu, bez którego przestaje istnieć również zakład karny. W tej sytuacji stosunek całkowitego zaufania między terapeutą-członkiem personelu a pacjentem-więźniem jest na szerszą skalę nieosiągalny, choć bez niego o rzeczywistej rehabilitacji osób uzależnionych nie może być mowy.<sup>21</sup>

Po drugie — pobyt w zakładzie karnym łączy się zawsze z deprywacją (blokowaniem możliwości zaspokojenia) większego lub mniejszego kręgu potrzeb osadzonych w nim osób. Deprywacji ulegają potrzeby kulturalne, emocjonalne, intelektualne, żeby ograniczyć się do wymienienia tylko tych, które w omawianym wypadku odgrywają rolę najważniejszą, choć deprywacji ulega też wiele innych potrzeb.<sup>22</sup> Powoduje to „wzrost napięcia emocjonalnego, drażliwości, skłonności do zachowań agresywnych, stany depresyjne itp.”,<sup>23</sup> co prowadzi do istotnych problemów w każdym wypadku, a do szczególnych trudności w wypadkach rehabilitacji więźniów uzależnionych od narkotyków. Dzieje się tak dlatego, że narkoman jest człowiekiem, którego hierarchia potrzeb została zrujnowana przez wypierającą inne potrzeby potrzebę przyjmowania środków psychoaktywnych. Odbudowa tej struktury wymaga blokowania potrzeby przyjmowania narkotyków, natomiast rozwijanie potrzeb przez nią niszczonych, gdyż tylko w ten sposób można uwolnić pacjenta od trawiącego go nałogu.<sup>24</sup> Z trudnościami w przeprowadzeniu tej skomplikowanej operacji na psychice pacjenta borykają się wszystkie kliniki i ośrodki reha-

<sup>20</sup> Patrz bliżej: A. Krukowski: Socjologia zakładu karnego (podstawowe problemy) (w:) Problemy Penitencjarystyki, s. 49—50; E. Goffman: Asyle — Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderen Insassen, Frankfurt a. Main 1972, s. 24 i n.

<sup>21</sup> Z. Thille, L. Zgierski: op. cit., s. 117—118; H. H. Kühne: op. cit., s. 20; A. Lewicki: Psychologia kliniczna, Warszawa 1969, s. 130—132, 148—149; O. Kondraś: Psychologia kliniczna, Warszawa 1984, s. 344 i n.

<sup>22</sup> B. Waligóra: Deprywacja potrzeb u osób pozbawionych wolności (w:) Problemy penitencjarystyki, s. 56—63; J. Sikora: Problemy resocjalizacji w świetle badań psychologicznych, Warszawa 1978, s. 164—173.

<sup>23</sup> B. Waligóra: op. cit., s. 62.

<sup>24</sup> Por.: Z. Thille, L. Zgierski: op. cit., s. 128—132.

bilitacyjne pracujące w warunkach niewspółmiernie korzystniejszych niż zakłady karne. Pogodzenie deprywacyjnego wpływu zakładu karnego z działaniem rehabilitacyjnym wobec osób uzależnionych jest po prostu niemożliwe,<sup>25</sup> chyba że mamy do czynienia ze specjalistyczną kliniką, która jest tylko z nazwy „zakładem karnym”. Aby osiągnąć taki stan, nie wystarczy, rzecz jasna, możliwość odstępowania od wymagań regulaminu obowiązującego w zakładzie karnym, przewidywana we wspomnianych wyżej wytycznych Dyrektora CZZK.

#### IV

W dotychczasowych rozważaniach wskazywaliśmy na przyczyny, ze względu na które orzekanie kary pozbawienia wolności wobec przestępców uzależnionych od środków psychoaktywnych nie stwarza widoków na osiągnięcie pozytywnych efektów generalno- bądź specjalnoprewencyjnych. Obecnie trzeba się zająć pytaniem, czy oprócz braku perspektyw na efekty pozytywne nie grozi tu występowanie zjawisk negatywnych.

Podstawowym problemem w działalności rehabilitacyjnej prowadzonej w stosunku do osób uzależnionych jest wytworzenie w nich silnej motywacji do zerwania z nałogiem, która pozwoliłaby znieść dolegliwości związane z pokonywaniem potrzeby przyjmowania odpowiedniego środka.<sup>26</sup> Wstrząs psychiczny, związany z przymusowym pobytem w warunkach deprywujących i depersonalizujących, może raczej skłaniać do szukania ucieczki od rzeczywistości w używaniu środków psychoaktywnych niż do stawiania czoła tej rzeczywistości i prób wyrwania się z nałogu. Dowiedziono zresztą, że nawet długotrwała abstynencja nie chroni przed nawrotem do nałogu, jeżeli nie towarzyszy jej terapia skierowana na wygaszenie potrzeby przyjmowania uzależniającego środka.<sup>27</sup> Pierwszym negatywnym efektem osadzania narkomanów w zakładach karnych jest zatem redukcja szansy podjęcia leczenia i rehabilitacji, nawet po opuszczeniu takiej instytucji.

Dalsze negatywne konsekwencje zależeć będą od tego, czy osoba uzależniona trafiła na oddział specjalny, czy też nie została tam skierowana.<sup>28</sup> W pierwszym wypadku znajdzie się w otoczeniu osób podobnych do niej i co najmniej w większości pozbawionych motywacji do podjęcia niełatwej i długotrwałej rehabilitacji. Utworzenie z takiej zbiorowości społeczności terapeutycznej, podobnej choćby do funkcjonujących w ośrodkach „Monaru”, jest niemożliwe,<sup>29</sup> wobec czego pozostanie ona w większym lub mniejszym stopniu zatamizowana lub porozbijana na

<sup>25</sup> Por.: op. cit. j.w. (przyp. 24), s. 132–133; T. Woroczyńska-Bolińska: Model ośrodka profilaktyki i leczenia uzależnień lekowych (w:) *Problemy*, cz. II, s. 182–187.

<sup>26</sup> Z. Thille, L. Zgierski: op. cit., s. 115 i n.

<sup>27</sup> Jw., s. 133.

<sup>28</sup> Jak podaje M. Gordon (op. cit., s. 104), „uzasadnione wydaje się podejrzenie, że tylko niektórzy skazani ujawniający cechy niepełnowartościowości psychicznej i wymagający oddziaływań leczniczych i leczniczo-wychowawczych są właściwie wyodrębniani spośród ogółu osadzonych”. O trudnościach w tym zakresie wspomina T. Kolarczyk: *Postępowanie z narkomanami (...)*, (w:) *Problemy*, cz. I, s. 158–159; por. T. Kolarczyk: *Kwalifikowanie i kierowanie (...)*, PPK 1982, nr 1, s. 100–114.

<sup>29</sup> M. Gordon (op. cit., s. 107), powołując się na pracę B. Bizoń (*Spoleczności terapeutyczne* (w:) *Terapia grupowa w psychiatrii*, Warszawa 1973), wskazuje następujące podstawowe założenia koncepcji społeczności terapeutycznej: a) zakład prowadzący pracę leczniczo-wychowawczą nie może grupować wielkiej liczby pacjentów, b) wystrój wewnątrz i architektura zakładu mają upodabniać go do instytucji „cywilnych”, c) organizacja zakładu jest maksymalnie odbiurokratyzowana, d) kontakty między personelem a pacjentami nie mogą być sformalizowane, e) oddziaływania na pacjentów mają przebiegać według reguł permissywności, demokracji, realizmu i nieformalności.



grupy i grupki. W takiej sytuacji nieuniknione są z jednej strony konflikty i drażnienia wewnątrz tej zbiorowości, odbijające się negatywnie na układzie stosunków z personelem, a z drugiej wymiana doświadczeń w zdobywaniu środków psychoaktywnych, próby wylamywania się z rygorów narzuconych przez regulamin zakładu karnego itp. zjawiska utrwalające lub pogłębiające tendencje do aspołecznego zachowania. Oczywiście, w drodze stosowania przymusu i ścisłego egzekwowania rygorów regulaminu można te zjawiska zepchnąć „do podziemia”, spowodować, że zewnętrzny obraz będzie poprawny, za to rozkwitnie „drugie życie”. Eliminacja tych zjawisk jest natomiast niemożliwa, tak jak okazuje się niemożliwa w „zwykłym” zakładzie karnym, gdyż są one odpowiedzią na warunki życia w więzieniu, czyli formą przystosowania się do tych warunków.<sup>30</sup>

Zarysowaną sytuację trudno uznać za zadowalającą, ale jeszcze gorsze następstwa grożą w razie nieskierowania osoby uzależnionej na oddział specjalny. Wiadomo już dziś, że zbiorowość więźniów nie jest homogeniczna, lecz występuje w niej wyraźna stratyfikacja, przebiegająca według zróżnicowanych kryteriów.<sup>31</sup> Najbardziej prawdopodobne jest, że narkoman, ze względu na słabą konstrukcję psychiczną i fizyczną, a także niezajomość zasad życia więziennego, zostanie zaliczony do warstwy najniższej, będzie pełnić rolę „frajera”. Nastąpi wówczas wysługiwanie się nim przez członków grup nieformalnych, stanie się on przedmiotem ataków i drwin, być może nawet ofiarą gwałtów homoseksualnych. W takich wypadkach musi wystąpić pogłębianie stresu wywołanego izolacją więzienną i musi dojść do nasilenia się stanu głodu psychicznego, do pogłębienia wykołejenia społecznego. Jeżeli zaś uda mu się uniknąć takiego losu, to pojawiają się inne niebezpieczeństwa. Uzyskując pewien stopień prestiżu w społeczności więziennych, może zarówno łatwiej zaopatrywać się nielegalnie w środki psychoaktywne (np. słynny „czaj”), jak i oddziaływać na współwięźniów w kierunku zachęcania ich do przyjmowania takich środków, a im wyższy posiada prestiż, tym niebezpieczeństwo to jest groźniejsze. Pamiętać warto, że zbiorowość więźniów składa się co najmniej w większości z ludzi wykazujących społecznie negatywne cechy, a warunki pobytu w zakładach karnych (przymus, deprywacja) wywołują dodatkowo tendencję do ujemnie ocenianego zachowania. Wiara, że izolacja więzienna, która nigdy nie jest całkowita, tworzy wystarczającą barierę uniemożliwiającą uzyskanie przedmiotów potrzebnych do nielegalnych praktyk, a nadzór wewnętrzny blokuje w pełni możliwości nielegalnego współdziałania więźniów, wynika z braku samokrytycyzmu oraz niedoceniańa ludzkiej pomysłowości.<sup>32</sup> To wszystko są tylko utrudnienia, które — jak wykazuje praktyka — nader często są przełamywane.

Te z konieczności skrótowe uwagi uzasadniają wniosek, że pobyt w zakładzie karnym nie tylko — poza zupełnie wyjątkowymi wypadkami — nie prowadzi do resocjalizacji narkomanów, ale z reguły doprowadza do ich głębszego wykołejenia, a może także powodować szerszenie się narkomanii w więzieniu. Stąd też orzekanie wobec osób uzależnionych kary pozbawienia wolności ze względów izolacyjno-ochronnych również nie może być szeroko stosowane. Dodać trzeba, że pobyt narkomana w zakładzie karnym zawsze kiedyś dobiegnie końca, a wówczas do społeczeństwa wraca jednostka natrafiająca przeważnie na większe trudności w normalnym funkcjonowaniu społecznym niż przed jej uwięzieniem. W wyniku styg-

<sup>30</sup> Patrz bliżej: A. Krukowski: op. cit., s. 51; E. Goffman: op. cit., s. 169 i n.; także: J. Górski: Podkultura więzienna a problem resocjalizacji skazanych (w:) *Problemy Penitencjarystyki*, s. 64—79.

<sup>31</sup> Patrz przypis 30 oraz prace powoływane przez cytowanych w niej autorów.

<sup>32</sup> Patrz: E. Goffman: op. cit., s. 169 i n., T. Wereżyńska-Bolińska: op. cit., s. 189—190.

matyzacji oraz pogłębiania procesów wykołajenia następuje wówczas silniejsze jej związanie z podkulturą narkomanów, a nie wykluczone, że i z przestępczą.<sup>33</sup> Problemy, których przysparzało społeczne funkcjonowanie takiej jednostki, nie zostają zatem rozwiązane, lecz tylko przesunięte w czasie i utrwalone. Ich pozytywne załatwienie staje się zatem coraz trudniejsze.

## V

Podkreślić trzeba, że stanowisko prezentowane w tym artykule ma za sobą doświadczenia, które znalazły odbicie w aktach międzynarodowych. O ile Jednolita Konwencja o Środkach Odurzających z r. 1961 w art. 36 i 38 stawiała jeszcze na jednej płaszczyźnie stosowanie środków karnych oraz leczniczo-rehabilitacyjnych w celu zapobiegania narkomanii, o tyle Konwencja o Środkach Psychotropowych z r. 1971 położyła już w art. 20 i 22 zdecydowany nacisk na wykorzystanie przede wszystkim tych drugich.<sup>34</sup> W r. 1973 Komitet Ministrów Rady Europejskiej zalecił umożliwienie sądom rezygnowanie z represji karnej wobec osób uzależnionych od środków farmakologicznych na rzecz leczenia i rehabilitacji.<sup>35</sup> Podobnie w rezolucji XI Kongresu Prawa Karnego w r. 1974 w Budapeszcie wyrażono przekonanie, że dla osób uzależnionych większą wartość ma leczenie i rehabilitacja niż ukaranie.<sup>36</sup>

Za wyjście naprzeciw tej tendencji uznaje się art. 34 u.z.n., który nakazuje w razie skazania osoby uzależnionej za przestępstwo pozostające w związku z używaniem środków odurzających lub psychotropowych na karę pozbawienia wolności: a) zobowiązać skazanego do poddania się leczeniu i rehabilitacji w odpowiednim zakładzie leczniczym, jeśli orzeczona kara została warunkowo zawieszona (art. 34 ust. 1 u.z.n.), b) rozważyć kwestię umieszczenia skazanego w odpowiednim zakładzie leczniczym przed wykonaniem kary, jeśli orzeczono karę pozbawienia wolności bez warunkowego zawieszenia jej wykonania (art. 34 ust. 3—5 u.z.n.).

Należy się zastanowić, czy taka regulacja jest wystarczająca. Otóż trzeba w związku z tym podkreślić, co następuje.

Po pierwsze — leczenie przymusowe narkomanów uchodzi w oczach większości specjalistów za nie rokujące poważniejszych widoków na sukces.<sup>37</sup> Pozwala ono na odrucenie organizmu pacjenta i z reguły na niewiele więcej. Sieganie po przymus leczenia może być, co oczywiste, niekiedy konieczne, ale nie można czynić zeń zasady, a tylko pomocniczo stosowany wyjątek. Do wydobycia się z uzależnienia potrzebna jest wola i współdziałanie osoby uzależnionej, czemu sprzyja podjęcie przez nią samą decyzji o leczeniu choćby pod naciskiem grożącego jej postępowania karnego. Wtedy zachowuje ona swoją podmiotowość, ma poczucie, że wpływa na swoje losy, a nie że jest przedmiotem cudzej decyzji. Łatwiej wówczas o rzeczywistą chęć niż o pozory chęci wydobycia się z nałogu. Jak widać zatem, art. 34 u.z.n. mógłby być uzupełnieniem nie przewidzianej w u.z.n. instytucji wstrzymania postępowania karnego, lecz zastąpić jej nie może.

Po drugie — według danych KGMO w r. 1984 zarejestrowano w Polsce 3 934 przestępstwa związane z narkomanią, a niewykluczone, że w latach następnyc

<sup>33</sup> S. Batawja: Problematyka toksykomanii i narkomanii wśród młodzieży (w:) Zagadnienia nieprzystosowania społecznego i przestępczości w Polsce, Warszawa 1978, s. 293.

<sup>34</sup> Obie konwencje ratyfikowane przez Polskę: Dz. U. z 1966 r. Nr 45, poz. 272 i Dz. U. z 1976 r. Nr 31, poz. 180.

<sup>35</sup> S. Batawja: op. cit., s. 293.

<sup>36</sup> A. Klimowicz: Rola prawa karnego w zwalczaniu narkomanii (w:) Sympozjum, s. 79.

<sup>37</sup> Z. Thille, L. Zgierski: op. cit., s. 116—120.

będzie się ich rejestrować więcej.<sup>38</sup> Spora część tych przestępstw, choć nie wiadomo dokładnie, jaka, popełniona została przez osoby uzależnione. Liczyć się trzeba więc z tym, że przy obecnym nasileniu tej przestępczości art. 34 u.z.n. znajdowałby zastosowanie w kilkuset, a może i większej liczbie spraw karnych w ciągu roku. Tymczasem w r. 1984 miejsc w ośrodkach rehabilitacyjnych nie było więcej niż 400—500,<sup>39</sup> przy czym były one w 100% obsadzone przez osoby leczące się dobrowolnie. Warto też zaznaczyć, że w ośrodkach prowadzonych przez „Monar” lub Kościół katolicki — a instytucje te dysponują zdecydowaną większością miejsc — leczyć się można tylko dobrowolnie, gdyż tego wymagają przyjmowane w nich zasady terapii.<sup>40</sup> Wreszcie, art. 25 u.p.n. przewiduje możliwość orzekania przymusowego leczenia i rehabilitacji wobec osób w wieku poniżej 18 lat, które też trzeba w takich wypadkach umieścić w odpowiednim zakładzie. Niepłonne zatem wydają się obawy, że orzeczenia o leczeniu przymusowym wydawane w trybie art. 34 u.z.n. mogą się okazać niewykonalne.

## VI

Podsumowując przedstawione rozważania, stwierdzić wypada, że stosowanie środków karnych, a zwłaszcza kary pozbawienia wolności, nie jest metodą zdatną do zapobiegania na większą skalę ani narkomanii, ani przestępczości z nią związanej. Środki te mogą pełnić tylko rolę pomocniczą, pozostawać wyraźnie na drugim planie działań zapobiegawczych i tylko pod tym warunkiem mogą odegrać rolę pozytywną. Jakakolwiek próba wysunięcia ich na plan pierwszy musi przynieść więcej szkody, niż pożytku. Kara pozbawienia wolności zaś powinna być stosowana wobec osób uzależnionych tylko w wyjątkowych wypadkach, gdy zawiodły inne próby przywrócenia tych osób społeczeństwu. Nieogłędne jej stosowanie musi bowiem mnożyć straty już istniejące. Sędzia, który ponosi wszak osobistą odpowiedzialność za podpisywany przez siebie wyrok oraz wynikłe z niego konsekwencje i którego nic od tej odpowiedzialności zwolnić nie może, skazując osobę uzależnioną na karę pozbawienia wolności musi być świadom tego, dlaczego się na to zdecydował i jakie skutki może przynieść jego decyzja.

<sup>38</sup> A. Grabowski: op. cit., s. 41 i 52.

<sup>39</sup> Dyskusja sejmowa (...), Dziennik Sejmowy 1985, nr 1. Por. M. Staniszek: Uzależnienie lekowe wśród dzieci i młodzieży (w:) Narkomania znakiem czasu, Warszawa 1983, s. 27.

<sup>40</sup> Patrz: M. Kosiński: Ty zaraziłeś ich narkomania, Warszawa 1984.

## ANDRZEJ ROZMARYNOWICZ

### RYZYKO SPORTOWE NARCJARSTWA W ŚWIETLE PRAWA

#### 1. WSTĘP

Problematyka bezpieczeństwa ruchu narciarskiego składa się niewątpliwie z wielu wiążących się ze sobą elementów i rozpatrywać ją można z różnych punktów widzenia zależnie od tego, czy i które aspekty bezpieczeństwa uzna się za pierwszoplanowe.