

JOANNA HELIOS, WIOLETTA JEDLECKA

Uniwersytet Wrocławski

DYSOCJACJA JAKO *HARD CASE* W SYSTEMIE PRAWA
KARNEGO MATERIALNEGO*

Dysocjacja jawi się jako *hard case* w polskim systemie prawnym. Stanowi przypadek graniczny, pozostający na styku prawa i neurobiologii. Prawnicy używają do tego typu sytuacji określenia *hard case*, czyli „trudny przypadek”. Pojęcie tzw. trudnych przypadków czy trudnych spraw łączy się najczęściej z anglosaską kulturą prawną, zwłaszcza z integralną filozofią prawa R. Dworkina¹. Problem trudnych przypadków jest wprost proporcjonalny do roli, jaką w systemie prawa odgrywają organy stosujące prawo, zwłaszcza sądy, ale także organy administracji. Szerzej przypadek trudny/graniczny można odnieść również do procesu tworzenia, obowiązywania i przestrzegania prawa². Niekiedy używa się pojęcia trudny/graniczny przypadek w sposób intuicyjny do określenia spraw szczególnie złożonych, a jednocześnie bulwersujących opinię publiczną³. Określenie *hard case* w kontekście zjawiska dysocjacji może budzić z jednej strony zbyt emocjonalne skojarzenia, z drugiej — wskazywać na brak możliwości uzyskania jednego poprawnego rozwiązania⁴, jednakże uwypukla ono problemy związane ze zjawiskiem dysocjacji.

Relacja prawo–neurobiologia w kontekście zjawiska dysocjacji ma charakter szczególny, albowiem na jej styku powstaje wiele problemów, do których rozwiązania system prawny nie jest w pełni przygotowany, często ze względu na brak wiedzy eksperckiej.

* Wkład autorów w przygotowanie artykułu wynosi po pięćdziesiąt procent.

¹ Por. R. Dworkin, *Biorąc prawa poważnie*, Warszawa 1998; *idem*, *Imperium prawa*, przeł. J. Winczorek, Warszawa 2006; także B. Wojciechowski, *Rozstrzyganie tzw. trudnych przypadków poprzez odwołanie się do odpowiedzialności moralnej*, „Studia Prawno-Ekonomiczne” LXX, 2004.

² *Fascynujące ścieżki filozofii prawa*, red. J. Zajadło, Warszawa 2008, s. 13.

³ J. Zajadło, *Po co prawnikom filozofia prawa?*, Warszawa 2008, s. 18 nn.

⁴ S. Sykuna, *Trudne przypadki*, [w:] *Leksykon współczesnej teorii i filozofii prawa*, red. J. Zajadło, Warszawa 2007, s. 339.

Współcześnie na gruncie nauk prawnych zauważalne są dwie tendencje. Pierwsza polega na zwrocie prawoznawstwa w kierunku tzw. neuronauki (*neuroscience*) w zakresie badań nad procesami poznawczymi i decyzyjnymi człowieka. Widoczne jest neurofizjologiczne podłoże badań w prawie⁵. Druga opiera się na przeświadczeniu, że system prawny powinien odejść od przestarzałej koncepcji dyktującej, jak powinni postępować ludzie, a koncentrować się na tym, jak rzeczywiście się zachowują, co ma wpływ na ich zachowanie. W literaturze podkreśla się, że fizjologia i umysł są z sobą ściśle sprzężone, stanowią niemal jedność. Takie podejście powinno przyczynić się do powstania zmian w systemie prawnym. Jednakże system stawia opór przed wyzwaniem neurobiologii, ponieważ zakłada, że ludzie „rozumują praktycznie”⁶ (pomijając, że swoista utrata racjonalności działania nie musi być spowodowana spadkiem wydolności procesów poznawczych, ale utratą kontaktu ze swym bagażem doświadczeń emocjonalnych⁷), w ocenie prawa są skłonni do zachowań zgodnych ze swym najlepszym interesem, działają racjonalnie i potrafią tak samo podejmować decyzje, kontrolować impulsy i rozumować⁸. Oczywiście wyłączone są w tym schemacie zachowania osób cierpiących na choroby psychiczne czy upośledzenia umysłowe.

Dysocjacja generuje pewne problemy w systemie prawa. Podstawowy polega na tym, iż w systemie brakuje definicji legalnej, która wskazywałaby, jak należy rozumieć owo pojęcie na gruncie reguł prawnych. Co więcej, pojęcie „dysocjacja” w pewnym sensie jest zagadnieniem stosunkowo nowym w polskiej nauce, co na płaszczyźnie systemu prawa, zwłaszcza na gruncie prawa karnego materialnego, może powodować problemy dotyczące odpowiedzialności i poczytalności.

I. ROZUMIENIE DYSOCJACJI

„Dysocjacja” to pojęcie wprowadzone przez P. Janeta ponad 100 lat temu. W późniejszym czasie uległo ono zapomnieniu w wyniku rozwoju psychoanalizy. Po wojnie w Wietnamie zagadnienia traumy, stresu pourazowego oraz zaburzeń dysocjacyjnych stały się aktualne⁹.

Dysocjacja jest definiowana jako częściowa lub całkowita utrata prawidłowej integracji pomiędzy wspomnieniami z przeszłości, poczuciem tożsamości,

⁵ Por. T. Pietrzykowski, *Intuicja prawnicza: w stronę zewnętrznej integracji teorii prawa*, Warszawa 2012.

⁶ Por. W. Załuski, *Nauki kognitywne a filozofia prawa*, www.academia.edu/2654028/cognitive_science_and_legal_theory (dostęp: 15.10.13).

⁷ P. Krukow, *Modele neurobiologiczne a zagadnienie osobowości*, <http://www.racjonalista.pl/kk.php/s,2263> (dostęp: 20.10.13).

⁸ D. Eagleman, *Neurobiologia ulepszy prawo*, <http://wiadomości.onet.pl/prasa/mozg-podrecznik-uzytkownik/ght2f> (dostęp: 10.10.13).

⁹ R. Tomalski, *Aleksytmia i dysocjacja*, „Psychoterapia” 2 (145), 2008, s. 35 nn.

wrażeniami czuciowymi i kontrolą ruchów ciała. Może być rozpatrywana jako zmienna ilościowa lub jakościowa. W tym drugim wypadku wyróżniane są dwie grupy populacji: o znacznym oraz niewielkim nasileniu dysocjacji. Dysocjacja niepatologiczna obejmuje takie zjawiska, jak absorpcja lub marzenia na jawie. Natomiast dysocjacja patologiczna obejmuje amnezję lub dysocjacyjne zmiany osobowości. Występuje typ dysocjacji obejmujący depersonalizację oraz derealizację. Jego istotą jest poczucie odcięcia, oddzielenia od siebie lub świata zewnętrznego. Podkreślane jest podobieństwo tych objawów do zjawisk dysocjacyjnych występujących przy zespole stresu pourazowego. Odrębny typ to dysocjacja obejmująca konwersję oraz amnezję dysocjacyjną. Do tej grupy zaliczana jest również fuga, czyli nagłe i niewytłumaczalne opuszczenie miejsca zamieszkania lub pracy, z całkowitą lub częściową niepamięcią przeszłości, zachwianiem poczucia dotychczasowej tożsamości lub nabyciem nowej. Fuga dysocjacyjna jest wyzwalana zdarzeniem traumatycznym powodującym stan stresu przekraczający możliwości radzenia sobie z nim¹⁰. W ramach zjawiska dysocjacji mieści się także dysocjacyjne zaburzenie osobowości. Charakteryzuje się ono niezdolnością do kontrolowania czynności lub procesów poznawczych, które zwykle takiej kontroli podlegają, przy czym czynności te lub procesy same w sobie zasadniczo przebiegają prawidłowo. Klasyfikacje psychiatryczne nie porządkują wystarczająco grupy zaburzeń dysocjacyjnych. Z powodów metodologicznych zawężono pojęcie dysocjacji do objawów raczej psychicznych niż somatycznych¹¹.

Dysocjacja jest wiązana z pojęciem traumy. Traumatyczne doświadczenia zaburzają prawidłową regulację stanów emocjonalnych. Ciało człowieka może sprawiać wrażenie „zamrożonego” — to stan „oddzielenia” i „unieruchomienia”. Ów paraliż wynika ze zjawiska dysocjacji. Potem może nastąpić przejście do nadmiernego „pobudzenia” i nadwrażliwości na bodźce, co jest kolejnym dowodem przeżywanej traumy¹².

Ostry lub chroniczny stres, spowodowany depresją, alkoholizmem czy osobistą tragedią, może zaburzyć transmisję serotonergiczną, wywołując tym samym łańcuch fatalnych w skutkach reakcji biologicznych w obrębie mózgu. Gruczoły podwzgórza, przysadkowe i nadnerczowe są podstawowymi dostarczycielami substancji chemicznych, które sterują reakcjami organizmu na stres. W normalnych okolicznościach wydzielanie hormonów stresu, takich jak kortyzol i adrenalina, przyspieszy tętno, zredukuje łąknienie i zwiększy napływ krwi do mięśni, czyli uruchomi reakcję adaptacyjną na stres. Jeśli wszakże z jakiś powodów — uraz wczesnodziecięcy, czynniki genetyczne, choroba psychiczna — reakcji tej nie da

¹⁰ M. Załuska *et al.*, *Fuga dysocjacyjna u pacjentki oddziału położniczego — studium przypadku*, „Psychiatria Polska” XLV, 2011, nr 4, s. 560.

¹¹ R. Tomalski, *Trauma i dysocjacja w zaburzeniach jedzenia*, „Psychoterapia” 2 (141), 2007, s. 20–21.

¹² A. Radny, *Wpływ traumy na psychikę. Psychoterapia ofiary*, [w:] *Neurokognitywistyka w patologii i zdrowiu 2009–2011*, Szczecin 2011, s. 111–112.

się po pewnym czasie zahamować, skutki mogą być długotrwałe i niebezpieczne¹³. Zaburzenia pourazowe zostały sklasyfikowane jako ASD — ostra reakcja na stres (ICD 10, F43.0) — rozumiana jako zespół objawów psychopatologicznych będących bezpośrednią reakcją na uraz, który jest gwałtownym, ekstremalnym wydarzeniem o cechach podobnych jak w PTSD, natomiast PTSD (ICD 10, F43.1) jest konsekwencją szczególnie przerażającego, zagrażającego życiu wydarzenia, stanowiącego bodziec przekraczający możliwości adaptacyjne, lub długotrwałej ekstremalnej sytuacji z takim samym skutkiem. Kryteria objawowe ASD nie różnią się zasadniczo od PTSD, ale są bogatsze o kilka objawów dysocjacyjnych: poczucie odrętwienia, brak wrażliwości emocjonalnej, zwężenie strumienia świadomości, „oszołomienie” — zredukowana percepcja bodźców, nierealność otoczenia i własnej osoby, bezradność. Często towarzyszą temu impulsywność i ryzykowne zachowania¹⁴.

Zjawiska dysocjacyjne są związane z przeżyciami z dzieciństwa, z traumą dziecięcą¹⁵. Wobec tego deaktywacja emocjonalna stanowi mechanizm radzenia sobie z traumatycznymi przeżyciami, dlatego powstające w jej następstwie zaburzenie można traktować jako zaburzenie dysocjacyjne, a nie zaburzenie osobowości. Mechanizm dysocjacyjny prowadzi do stopniowego oddzielenia emocji od sfery poznawczej i behawioralnej. Strategia nieodczuwania jest wzmocniana, gdyż stanowi źródło redukcji stresu¹⁶.

Szczegółową analizę zjawiska dysocjacji w kontekście dzieci dotkniętych traumą przeprowadził L. Drozdowski¹⁷. W jego opinii „dysocjacja to wszelkie trwałe zaburzenia czy deficyty w zakresie integracji funkcji somatycznych, motorycznych, percepcji, emocji, pamięci, świadomości i wreszcie tożsamości, jakie następują u dziecka w następstwie reakcji na doświadczenie traumatyczne”. Dla cytowanego autora źródło dysocjacji tkwi w reakcji organizmu na doświadczenie przytłaczające, niemożliwe do przetworzenia i zintegrowania. Drozdowski wskazał typologię zaburzeń i objawów dysocjacyjnych, połączył dysocjację z zaburzeniami somatycznymi (np. AZS — atopowe zapalenie skóry). Co więcej, wskazał następujące rodzaje dysocjacji:

¹³ K. Redfield Jamison, *Noc szybko nadchodzi. Zrozumieć samobójstwo by mu zapobiec*, przeł. T. Bieroń, Poznań 2011, s. 180.

¹⁴ J. Przybysz, *Psychiatria sądowa. Opiniowanie w postępowaniu cywilnym. Podręcznik dla lekarzy i prawników*, wyd. I, Toruń 2011, s. 167–168.

¹⁵ Dysocjacja w tym wypadku polega na wyraźnych zmianach w stanach świadomości, amnezji, depersonalizacji i derealizacji, dwóch lub więcej stanach świadomości, niepełnej pamięci niedawnych wydarzeń. J.E. Schooler, B. Keefer Smalley, T.J. Callahan, *Zranione dzieci, uzdrawiające domy. Wychowanie dzieci dotkniętych traumą w rodzinach adopcyjnych i zastępczych*, Warszawa 2012, s. 66.

¹⁶ *Środki zabezpieczające*, t. 7, red. L.K. Paprzycki, Warszawa 2012, s. 168.

¹⁷ L. Drozdowski, *Dysocjacja — terra incognita? Od adaptacji do patologii (zaburzenia dysocjacyjne u dzieci po traumach)*, „Newsletter NSLT” 9, 2013.

- dysocjacja łagodna — np. odpinięcia, zawieszenie, letarg;
- dysocjacja moderacyjna — odłączenie się percepcyjne, somatyczne czy emocjonalne w konfrontacji z przytłaczającymi doznaniem, a także zjawiska de-personalizacji i derealizacji;
- dysocjacja ekstremalna — poważne zakłócenia pamięci, związana jest z reakcją na stres;
- dysocjacja strukturalna — tworzenie się różnych części osobowości, co może doprowadzić do rozwoju DID¹⁸.

Drozdowski przeanalizował problem zjawiska dysocjacji u dzieci w kontekście przymusu prawnego. Dziecko dysocjujące wykazuje problemy w zakresie przystosowania do regulaminów, systemu opieki, wychowania, edukacji. Wobec dzieci dysocjujących stosowane są środki przymusu w postaci pobytów w ośrodkach socjoterapii, ośrodkach wychowawczych, poprawczych czy wreszcie w postaci środków karnych¹⁹. Stosowanie tych środków wobec dzieci/osób cierpiących na dysocjację wydaje się nieadekwatne ze względu na konieczność zastosowania odpowiedniej terapii.

O zaburzeniach dysocjacyjnych mówi się często jako o wysoce twórczej technice adaptacyjnej, gdyż pozwala ona jednostkom przetrwać w „beznadziejnych” okolicznościach, zachowując pewną przestrzeń na zdrowe funkcjonowanie. Osoby z zaburzeniami dysocjacyjnymi mogą doświadczyć następujących objawów: depresji, gwałtownych zmian nastroju, tendencji samobójczych, zaburzeń snu i fobii, ataków paniki, narkomanii i alkoholizmu, różnych kompulsywnych zachowań i rytuałów, epizodów psychotycznych, uzależnień seksualnych i pokarmowych²⁰.

Ataki histeryczne są traktowane jako zjawiska dysocjacyjne. Wynikają one ze stresu traumatycznego. Podczas traumatycznego zdarzenia występują u ludzi gwałtowne emocje, które uniemożliwiają integrację tego ekstremalnego doświadczenia ze zwyczajną codziennością. Zamiast integracji następuje dysocjacja traumatycznych treści pamięciowych z sekwencji codziennej rzeczywistości, jak również świadomej kontroli. Będąc niezdolnym do integracji traumatycznych treści pamięciowych, człowiek traci umiejętność asymilacji również innych, nowych doświadczeń. Wygląda to tak, jakby jego osobowość zatrzymała się w jakimś punkcie i była niezdolna do rozwoju i poszerzania się o nowe elementy. Te niewłączone elementy nie zostaną zintegrowane ze świadomością człowieka dopóty, dopóki dokonuje się w nim stopniowe pogarszanie osobowościowego i społeczno-zawodowego funkcjonowania. Problematyka stresu traumatycznego była i jest nadal podejmowana przez wielu badaczy.

¹⁸ Zaburzenie dysocjacyjne tożsamości.

¹⁹ L. Drozdowski, „T” *Dziecko. Dziecko z doświadczeniem kompleksowej traumy*, [w:] *Rodzinne domy dziecka — opieka, wychowanie, terapia*, red. L. Drozdowski, B. Weigl, wyd. I, Warszawa 2011, s. 104 nn.

²⁰ <http://www.phobiasocialis.fora.pl/fo...yjne-zaburzenie-tozsamosci,3746.html> (dostęp: 12.01.14).

Freud podstawowy mechanizm psychopatologii doświadczeń traumatycznych widział w dysocjacji. Z czasem jednak odszedł od tych poglądów i stworzył własną koncepcję zaburzeń nerwicowych. Stwierdził, że u podłoża każdej nerwicy, a zatem i traumatycznej, leżą konflikty intrapsychiczne, których źródłem są represjonowane instynkty oraz wczesnodziecięce, nieakceptowane pragnienia seksualne i agresja. Konflikty intrapsychiczne wywołują lęk i uruchamiają mechanizmy obronne, niepozwalające na uświadomienie sobie treści tych pragnień i dążeń. Zaburzenia pamięci traumatycznej, które dostrzeżono u pacjentów histerycznych, nie są wynikiem dysocjacji, lecz właśnie represjonowania tych konfliktów wewnętrznych²¹.

Przypadki dysocjacji osobowości²² mogą świadczyć o jedności tożsamości. Dysocjacja to sposób radzenia sobie z różnorodnymi sytuacjami życiowymi. Podmiot w ujęciu filozoficznym jako całość ma wiele potrzeb i interesów, do których realizacji niezbędna okazuje się strategia dysocjacji. Niektórzy filozofowie zakładają początkowe istnienie przeddysocjacyjnej jednostki, która pod wpływem doświadczeń traumatycznych ulega dysocjacji. Tezie o jedności tożsamości mogą sprzyjać niektóre koncepcje psychologiczne i neurologiczne. Dysocjacja osobowości może być traktowana jako niedomaganie pamięci autobiograficznej²³.

II. DYSOCJACJA A POCZYTALNOŚĆ I ODPOWIEDZIALNOŚĆ

Dysocjacja rozpatrywana w kontekście systemu prawa stawia pytania związane z poczytalnością i odpowiedzialnością. Problem ten zostanie prześledzony na przykładzie unormowań polskiego prawa karnego. Oprócz okoliczności uchylających bezprawność (kontratypów) prawo przewiduje sytuacje, w których nie można przypisać winy sprawcy czynu zabronionego albo winą ta jest umniejszona, co wpływa łagodząco na jego odpowiedzialność²⁴. Artykuł 31 § 1 kodeksu karnego (ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. — Kodeks karny²⁵) stanowi:

Nie popełnia przestępstwa, kto, z powodu choroby psychicznej, upośledzenia umysłowego lub innego zakłócenia czynności psychicznych, nie mógł w czasie czynu rozpoznać jego znaczenia lub pokierować swoim postępowaniem.

²¹ B. Borys, *Psychotraumatologia — spojrzenie wstecz i aktualne odniesienia*, [w:] *Kliniczne i sądowo-penitencjarne aspekty funkcjonowania człowieka*, red. G. Chojnacka-Szawłowska, B. Pastwa-Wojciechowska, Kraków 2007, s. 151–152.

²² Por. A. Kapusta, *Tożsamość osobowa w świetle psychopatologii*, „Zagadnienia Naukoznawstwa” 4 (162), 2004, s. 787 nn.

²³ A. Kapusta, *Filozoficzne aspekty zaburzeń tożsamości osobowej*, „Sztuka Leczenia” X, 2004, nr 1, s. 69.

²⁴ A. Marek, S. Waltoś, *Podstawy prawa i procesu karnego*, Warszawa 1999, s. 98–99.

²⁵ Dz.U. 1997 Nr 88, poz. 553.

Dalej § 2 art. 31 wprowadza następujący zapis:

Jeżeli w czasie popełnienia przestępstwa zdolność rozpoznania znaczenia czynu lub kierowania postępowaniem była w znacznym stopniu ograniczona, sąd może zastosować nadzwyczajne złagodzenie kary.

Zgodnie zaś z art. 10 kodeksu karnego:

§ 1. Na zasadach określonych w tym kodeksie odpowiada ten, kto popełnia czyn zabroniony po ukończeniu 17 lat.

§ 2. Nieletni, który po ukończeniu 15 lat dopuszcza się czynu zabronionego określonego w art. 134, art. 148 § 1, 2 lub 3, art. 156 § 1 lub 3, art. 163 § 1 lub 3, art. 166, art. 173 § 1 lub 3, art. 197 § 3 lub 4, art. 223 § 2, art. 252 § 1 lub 2 oraz w art. 280, może odpowiadać na zasadach określonych w tym kodeksie, jeżeli okoliczności sprawy oraz stopień rozwoju sprawcy, jego właściwości i warunki osobiste za tym przemawiają, a w szczególności, jeżeli poprzednio stosowane środki wychowawcze lub poprawcze okazały się bezskuteczne.

A zatem zapisy kodeksu karnego dotyczą nie tylko dysocjacji dorosłych, lecz także „dziecka dysocjującego”. Można w tym miejscu postawić pytanie o umiejscowienie dysocjacji w zakresie zastosowania art. 31 kodeksu karnego. Wiemy, że dysocjacja to stan fizjologiczny, należy więc odrzucić choroby psychiczne i upośledzenie umysłowe. Pozostają nam tzw. inne zakłócenia czynności psychicznych. Pojęciem tym obejmuje się wypadki, które nie mogą być zakwalifikowane do grup wymienionych uprzednio, czyli chorób psychicznych i upośledzenia umysłowego, ale powodują, chociażby przejściowo, stan niepoczytalności. Zalicza się do nich afekt patologiczny (w odróżnieniu od afektu fizjologicznego, stanowiącego ustawowe znamię przestępstwa zabójstwa), zaburzenia na tle zatruc, odurzenia narkotykiem, stany pośpiączkowe, hipnotyczne, zapalenia opon mózgowych itd.²⁶ Jeśli chodzi o samo pojęcie afektu, to zgodnie ze Słownikiem współczesnego języka polskiego jest to „stan uczuciowy o dużej intensywności, nagły i krótkotrwały, np. gniew, przerażenie, zakłócające samokontrolę i refleksję, mogące spowodować zachowanie się człowieka niezgodne z jego zasadami”²⁷. M. Haslam definiuje afekt jako

dłużej utrzymujący się stan emocjonalny lub nastrój. Afekt obejmuje takie zaburzenia nastroju, jak depresja, mania i lęk oraz agresja lub gniew. W psychozach afektywnych zaburzenie nastroju występuje w układzie depresja–mania²⁸.

A. Witwicki z kolei pojmuje afekt jako „gwałtowny wybuch jakiegokolwiek uczucia, objawiający się silnymi zmianami w obiegu krwi, oddechu, wydziela-

²⁶ A. Marek, S. Waltoś, *op. cit.*, s. 99.

²⁷ *Słownik współczesnego języka polskiego*, t. I, red. A. Sikorska-Michalak, O. Wojniłko, Warszawa 1998, s. 4.

²⁸ M. Haslam, *Psychiatria*, Poznań 1990, s. 258.

niu gruczołów i w ruchach ciała²⁹. Są to definicje jedynie przykładowe, gdyż na przestrzeni lat wprowadzono ich o wiele więcej. Biorąc pod uwagę różne próby definiowania afektu, można pokusić się o wyróżnienie jego podstawowych cech. Cechami afektu są zatem: nagłość, siła i gwałtowność. Nagłość dotyczy jego pojawienia się, gwałtowność wiąże się z jego przebiegiem, a siła odnosi się do jego intensywności. Afekt może trwać od kilku minut do kilku godzin³⁰. Pojawia się też przy tej okazji pytanie, czy pojęcie afektu można utożsamiać z pojęciem silnego wzburzenia. Zdaniem większości przedstawicieli doktryny prawa karnego — tak. Są jednak autorzy głoszący pogląd, że silne wzburzenie jest pojęciem szerszym niż afekt. Nie zgłębiamy tego wątku, gdyż wykracza on poza ramy niniejszego opracowania. Zaznaczymy tylko, że czasem mówi się, iż pojęcie silnego wzburzenia może być uważane za synonim wyłącznie afektu fizjologicznego. W literaturze pojawia się jednak również pojęcie afektu patologicznego. Oba terminy określają stany polegające na rozprzestrzenianym się w korze mózgowej hamowaniu i pobudzaniu warstwy podkorowej³¹. Zdaniem T. Bilikiewicza afekt patologiczny to stan, który swym natężeniem i skłonnością do wyładowania ruchowego wykracza ponad zrozumiałą motywację. W tym stanie pole świadomości znacznie się zawęża, czynności myślowe ulegają zahamowaniu, a gwałtowne wyładowanie ruchowe zmierza do urzeczywistnienia impulsów zemsty, agresji lub też ucieczki. Stanom tym towarzyszy pobudzenie układu wegetatywnego w postaci zblednięcia lub zaczerwienienia, kołatania serca, silnego potu itp.³² K. Daszkiewicz uważa, że afekt patologiczny w porównaniu z fizjologicznym charakteryzuje się większą intensywnością, brakiem proporcjonalności reakcji do motywu, zaburzeniem przytomności, nierzadko brakiem koordynacji ruchów, niepamięcią oraz głębokim snem po ataku³³. Należy podkreślić, iż kwestia rozgraniczenia afektu patologicznego od fizjologicznego, niezależnie od jej doniosłego znaczenia na gruncie innych nauk, musi być brana pod uwagę także w procesie karnym. Od tego bowiem zależy kwalifikacja prawna określonego czynu, gdyż stwierdzenie afektu patologicznego z reguły prowadzi do przyjęcia istnienia u sprawcy czynu ograniczonej poczytalności³⁴. Należy podkreślić, że współczesna psychiatria odrzuca pojęcie afektu patologicznego jako odrębnej jednostki nozologicznej i „rozpoznawanie afektu patologicznego, podobnie jak innych stanów wyjątkowych, nie ma w chwili obecnej żadnego uzasadnienia”³⁵. Niektórzy psychiatrzy w ogóle wyrażali wątpliwość, czy badanie emocji niestanowiących

²⁹ O. Witwicki, *Afekt*, [w:] *Świat i życie: zarys encyklopedyczny wiedzy i kultury*, t. I, red. A. Chorowiczowa, Lwów 1933, s. 31.

³⁰ W. Król, *Silne wzburzenie w rozumieniu art. 148 § 4 k.k.*, „Prokuratura i Prawo” 2009, nr 3, s. 48.

³¹ K. Daszkiewicz-Paluszyńska, *Zabójstwo pod wpływem wzruszenia*, NP 1954, nr 12, s. 29.

³² T. Bilikiewicz, *Psychiatria kliniczna*, Warszawa 1979, s. 272 nn.

³³ K. Daszkiewicz, *Przestępstwa z afektu w polskim prawie karnym*, Warszawa 1982, s. 25 nn.

³⁴ W. Król, *op. cit.*, s. 51.

³⁵ J. Przybysz, *Psychiatria sądowa. Opiniowanie w procesie karnym. Podręcznik dla lekarzy i prawników*, wyd. III poprawione, cz. I, Toruń 2006, s. 284.

objawów choroby psychicznej podlega ich kompetencji. Autorzy projektów ustaw karnych zignorowali jednak te postulaty. Chyba na całe szczęście. W sprawie tej wypowiedział się Sąd Najwyższy, orzekając, iż:

Wprawdzie biegli psychiatrzy powołani są do badania patologicznych zjawisk psychicznych, a nie innych zjawisk psychicznych, takich jak np. afekt fizjologiczny (silne wzruszenie), co jest domeną psychologa, to jednak ze względu na to, że są to pokrewne specjalności, wypowiedź psychiatrów w tej kwestii, oparta na badaniach, własnych obserwacjach, wywiadach i dokładnej znajomości sprawy, stanowi ważny dowód, którego nie można pominąć. Biegli psychiatrzy powołani według art. 183 KPK (obecnie art. 202 KPK) do wydania opinii o stanie zdrowia psychicznego oskarżonego, mają obowiązek wypowiedzenia się, czy u oskarżonego istniały zakłócenia czynności psychicznych, a w razie ich stwierdzenia mają obowiązek wskazania, czy miały one charakter chorobowy, czy też nie. Przy badaniu bowiem stanu psychicznego nic, co dotyczy tego stanu, nie może ująć z pola widzenia biegłych³⁶.

Powyższe rozważania nie uwzględniały jednak koncepcji zespołu stresu pourazowego, będącej równoważną interpretacją opisanych zjawisk³⁷.

Istotny jest także podział afektów na steniczne (pobudzające) i asteniczne (przygnębiające). W opinii A. Gubińskiego do afektów stenicznych możemy tytułem przykładu zaliczyć oburzenie, gniew, zazdrość, zemstę itp., a do astenicznych — rozpacz, zwątpienie, strach, zdumienie. Przywołany autor podkreśla jednocześnie, że afekty steniczne, które pobudzają aktywność ruchową człowieka, prowadzą do przestępstw z działania, a afekty asteniczne, odgrywające rolę raczej hamującą — do przestępstw z zaniechania³⁸. Emocje steniczne powodują więc wzmoczenie intensywności reakcji zewnętrznych oraz wzrost aktywności, emocje zaś asteniczne nie pobudzają do działania³⁹. Tak więc ze stanem stenicznym mamy do czynienia, gdy wzruszenie działa na zachowanie człowieka pobudzająco, a ze stanem astenicznym, gdy emocje właśnie nie pozwalają człowiekowi podjąć działania, wpływają na niego hamująco. O ile zatem afekt steniczny może mieć charakter kryminogenny, o tyle afekt asteniczny — jedynie wiktymogenny⁴⁰.

Istotną cechą afektów jest dążenie do ich rozładowania przez osiągnięcie celów, którym służą, lub usunięcie przeszkód utrudniających ich realizację. Podstawową formą rozładowania afektu jest agresja, która potęguje się, w miarę jak narastają przeszkody. Istnieją dwa mechanizmy powstawania silnych reakcji emocjonalnych:

— pierwszy polega na nagłym zderzeniu realizacji osobniczo ważnych zamierzeń z niespodziewaną, zaskakującą przeszkodą, która niweczy możliwość osiągnięcia celu, lub też na niespodziewanym ujawnieniu sytuacji niszczącej do-

³⁶ Wyrok V KRN 109/70 z dnia 1.05.1970 r., OSNKW nr 9, poz. 101.

³⁷ J. Przybysz, *Psychiatria sądowa. Opiniowanie w procesie karnym...*, s. 286.

³⁸ A. Gubiński, *Zabójstwo pod wpływem silnego wzruszenia*, Warszawa 1961, s. 53.

³⁹ J. Reykowski, *Eksperymentalna psychologia emocji*, Warszawa 1974, s. 49.

⁴⁰ W. Król, *op. cit.*, s. 52.

tychczasowe osiągnięcia i uderzającej w wyznawane wartości. Powoduje to powstanie sytuacji bezradności, bez wyjścia, bez możliwości jej rozwiązania;

— drugi zaś mechanizm występuje wtedy, gdy długotrwały dyskomfort psychiczny oraz sumujące się bodźce traumatyzujące powodują określony nastrój, narastający i piętrzący się, czasem nieproporcjonalny do obiektywnej siły bodźców, aż do wyczerpania się mechanizmów adaptacyjnych i wyłączenia wszystkich pozaemocjonalnych regulatorów zachowania. Pod wpływem następnego — bywa, że błahego — bodźca następuje apogeum agresji i jej eksplozja, przy czym im dłuższej agresja była hamowana i im prymitywniejszym była powodowana afektem, tym jest silniejsza. Często jednak taka reakcja wcale nie przynosi ulgi, tylko inicjuje przewlekłą reakcję depresyjną⁴¹.

Użycie określenia „inne zakłócenia czynności psychicznych” w kodeksie karnym od lat rodzi wiele problemów i budzi kontrowersje wśród zarówno lekarzy, jak i prawników. Nie jest to termin odnoszący się wprost do psychiatrycznej aparatury pojęciowej. Obejmuje on zarówno zjawiska psychopatologiczne, jak i stany fizjologiczne pozostające poza obszarem zainteresowań i kompetencji psychiatrii, a mieszczące się w pojęciu dysocjacji. Ogólnie ujmując, należy stwierdzić, że zakłócenia te dotyczą wszelkich sytuacji, w których osobowość człowieka przestaje w sposób właściwy i adekwatny wypełniać swoje funkcje regulacyjne i integracyjne. Mogą one przejawiać się zaspokajaniem potrzeb psychologicznych i biologicznych w sposób niezgodny z powszechnie przyjętymi normami i standardami społecznymi lub prawnymi, skłonnością do rozwiązywania konfliktów emocjonalnych przez zachowania agresywne wymierzone przeciwko innym ludziom, zaburzeniami obrazu własnej osoby czy systemu wartości, a także brakiem tolerancji i odporności na różnorodne sytuacje trudne, a zarazem stresowe. Do czynników natury patologicznej zalicza się w szczególności opisany wcześniej afekt patologiczny, a także spiętrzenie afektu, reakcję krótkiego spięcia, upojenie patologiczne i na podłożu patologicznym — upojenie senne. Pojawiają się także głosy, że do tychże stanów należałoby zaliczyć głębokie zaburzenia: lękowe, osobowości, popędowe oraz stany dysforyczne. Obecnie ostra reakcja na stres i zespół stresu pourazowego (ASD i PTSD) zostały włączone do nowoczesnej klasyfikacji jako samodzielne jednostki chorobowe. Stany wyjątkowe charakteryzują się krótkotrwałym wystąpieniem ostrych zaburzeń psychicznych związanych z zaburzeniami świadomości i orientacji, a czasem nawet z urojeniami lub omamami. Zaburzenia te zazwyczaj objęte są niepamięcią wsteczną. Wśród czynników fizjologicznych wyróżnia się takie stany, jak: okres dojrzewania, miesiączka, ciąża, gniew, przerażenie, rozpacz, stan silnego wzburzenia.

⁴¹ J. Przybysz, *Psychiatria sądowa. Opiniowanie w procesie karnym...*, s. 282.

Zakłócenia czynności psychicznych mogą być też wynikiem chorób somatycznych, np. nowotworu mózgu⁴². Inne zakłócenia czynności psychicznych mogą być spowodowane na przykład zatruciem organizmu, infekcją, gorączką, lekami, niedoborem witamin czy tlenu, długotrwałym bólem w przewlekłej chorobie, mechanicznym urazem czaszki bądź padaczką⁴³. W padaczkę może się pojawić nowa osobowość o przestępczych cechach, występująca na przemian z dotychczasową, bez uświadomienia sobie tego przez sprawcę⁴⁴. W literaturze pojawiają się jednak wątpliwości, czy „inne zakłócenia czynności psychicznych” oprócz źródeł patologicznych (afekt patologiczny, zatrucia czy stany hipnotyczne) mogą wynikać także ze źródeł niepatologicznych (poród, menstruacja czy zmęczenie), które wszak także prowadzą do zawężenia pola świadomości, obniżają efektywność spostrzegania i zdolność logicznego myślenia. P. Wiatrowski zauważa w tym względzie, że art. 31 § 1 KK nie stawia żadnych wymagań dotyczących etiologii zakłóceń psychicznych. Wydaje się więc, iż nie należy wykluczać takich przypadków spod działania art. 31 § 2 KK, z tym jednak, że gdy podstawa przyjęcia poczytalności ograniczonej pokrywa się z okolicznością uzasadniającą przyjęcie typu uprzywilejowanego, przy dokonywaniu kwalifikacji prawnej nie należy dwukrotnie uwzględniać tej samej okoliczności na korzyść. Inaczej będzie jednak w sytuacji, kiedy silne wzburzenie z powodu niezasłużonej krzywdy wystąpi wespół z ograniczeniem poczytalności spowodowanym na przykład zmianami organicznymi w mózgu sprawcy. Znany jest bowiem tzw. afekt patologiczny, który choć wywołany jest słabym bodźcem, powoduje niewspółmierną reakcję w postaci krótkiego, lecz bardzo gwałtownego zachowania połączonego z agresją, co jest rezultatem właśnie zawężonej świadomości powodującej brak świadomości co do istotnych elementów rzeczywistości potrzebnych do podjęcia racjonalnej decyzji. Osoby dotknięte owym zawężeniem pola świadomości częstokroć nie reagują na niebezpieczeństwo czy ból, są zdezorientowane⁴⁵. A zatem wydaje się możliwe, że występują sytuacje, w których sam afekt fizjologiczny o niepatologicznym charakterze powoduje potrzebę przyjęcia znacznie ograniczonej poczytalności sprawcy przy zabójstwie pod wpływem silnego wzburzenia usprawiedliwionego okolicznościami, ponieważ prawodawca nie precyzuje „innych zakłóceń czynności psychicznych”, a w opisie czynu, zgodnie z zasadą prawdy materialnej,

⁴² F. Bolechała, *Stan psychiczny a odpowiedzialność karna — regulacje prawne i kryteria medyczne w Polsce oraz innych państwach*, „Archiwum Medycyny Sądowej i Kryminologii” LIX, 2009, nr 4, s. 312 nn.

⁴³ M. Jarosz, *Podstawy psychiatrii*, Warszawa 1988, s. 202 nn.

⁴⁴ Zob. szerzej na temat padaczki jako przyczyny zakłóceń czynności psychicznych Z. Rydzyński, *Psychiatria*, Łódź 1996, s. 105.

⁴⁵ P. Wiatrowski, *Prawnokarne znaczenie zakłóceń czynności psychicznych sprawcy czynu zabronionego*, „Prawo i Medycyna” 4, 2007, s. 66–67. Zob. też A. Grześkowiak, *Prawo karne*, Warszawa 2009, s. 130.

muszą się znaleźć wszystkie istotne elementy⁴⁶. Niepatologiczny charakter ma też upojenie przysenne, kiedy świadomość jest zaburzona przez nagłe wybudzenie z fazy głębokiego snu, co pociąga za sobą dezorientację, atak wściekłości i agresji względem otoczenia w obronie przed urojonym niebezpieczeństwem. Możliwe jest wtedy dokonanie uszkodzenia ciała, zniszczenia mienia, a w skrajnych wypadkach nawet zabójstwo⁴⁷.

Uwaga końcowa: naszym zdaniem stan dysocjacji mieści się właśnie w ramach kategorii kodeksowej określanej jako „inne zakłócenia czynności psychicznych”. W związku z tym jeśli u sprawcy określonego czynu zabronionego zostanie stwierdzone tego rodzaju zaburzenie, to mieści się ono w ramach ograniczonej poczytalności. Ograniczona poczytalność nie uchyla winy, a jedynie ją umniejsza. Ma wpływ na karalność w sensie możliwości nadzwyczajnego złagodzenia kary, jeżeli występuje w stopniu znacznym. Inne, łagodniejsze wypadki rozpatrywane są w ramach sędziowskiego wymiaru kary w aspekcie wskazówek z art. 53 § 2 KK⁴⁸. Przy tym zdiagnozowanie innego niż choroba psychiczna i upośledzenie umysłowe zakłócenia czynności psychicznych może stanowić podstawę do przyjęcia poczytalności ograniczonej, o ile zostanie wykazany związek między występowaniem danego zaburzenia a ograniczeniem zdolności rozumienia znaczenia lub pokierowania swym postępowaniem⁴⁹.

W naszej opinii przez pryzmat analizy wybranych przepisów prawa karnego materialnego można stwierdzić, że prawo nie zawsze stawia opór neurobiologii, a wręcz podejmowane są starania, aby podążało za zmianami w różnych dziedzinach wiedzy i nauki, w tym między innymi medycyny. Prawodawca wypracował bowiem różne standardy ochrony praw człowieka, natomiast praktyka stosowania odnośnych przepisów prawa pozostawia wiele do życzenia. Prawnicy w interesujących nas sprawach korzystają z wiedzy ekspertów: lekarzy, pedagogów, psychologów. Problemem jest jednak niekiedy zbyt mała wiedza z zakresu dysocjacji...

Należy podkreślić, że w każdym przypadku, gdy przedmiotem dowodu jest stan psychiczny sprawcy, organy procesowe zasięgają opinii psychiatrów. Na podstawie przeprowadzonych badań E. Habzda-Siwiek stawia tezę, że biegli psychiatrzy stawiają diagnozę przy wykorzystaniu bardzo ogólnych i pojemnych kategorii diagnostycznych, najczęściej klasyfikowanych jako zaburzenia osobowości i zaburzenia rozwoju psychicznego⁵⁰.

Konkludując, trzeba wskazać, że w naszej ocenie bardzo istotne znaczenie ma obserwowany współcześnie dynamiczny rozwój psychiatrii, przy czym na-

⁴⁶ H. Gajewska-Kraczkowska, *Glosa do wyroku SN z 15 maja 1984 r.*, III KR 101/84, OSPiKA 1986, s. 334.

⁴⁷ Z. Rydzyński, *op. cit.*, s. 85.

⁴⁸ A. Marek, S. Waltoś, *op. cit.*, s. 100.

⁴⁹ E. Hebzda-Siwiek, *Diagnoza stanu psychicznego sprawcy a rozstrzygnięcie w procesie karnym*, Kraków 2002, s. 128–129, 144.

⁵⁰ *Ibidem*, s. 143.

leży zauważyć, że psychiatria sądowa w państwach Unii Europejskiej staje się obecnie odrębną dyscypliną w ramach dziedziny psychiatrii ogólnej. Rozwój psychiatrii sądowej wiąże się z odnotowywanym powszechnie w państwach unijnych wzrostem liczby czynów zabronionych popełnianych przez osoby z zaburzeniami czynności psychicznych. Rozwój psychiatrii powoduje zaś konieczność weryfikacji dotychczasowych poglądów na istotę zaburzeń psychicznych.

DISSOCIATION AS A HARD CASE IN THE SYSTEM OF CRIMINAL LAW

Summary

Dissociation is a borderline case, remaining at the interface of law and neuroscience. The relation of law and neuroscience is special, because at its junction a number of problems occur which the legal system is not fully prepared to solve.

In the article the authors discuss two issues: the concept of dissociation and the relationship between dissociation, sanity and responsibility. In the authors' opinion the state of dissociation is located just within the category referred to in the Penal Code as "other disturbances of mental activity."