

ANNA GOLONKA

Uniwersytet Rzeszowski

## ZABURZENIA OSOBOWOŚCI I ICH WPŁYW NA OCENĘ POCZYTAŁNOŚCI SPRAWCY PRZESTĘPSTWA

### I. WSTĘP

Prawo karne jako jeden podstawowych warunków ponoszenia odpowiedzialności karnej przez sprawcę ustala jego zdadność do przypisania mu winy za popełnione przestępstwo. Wina w jej karno-materialnym ujęciu przesądza zarazem o przestępczości bezprawnego, karalnego i karygodnego czynu. Jedną z okoliczności wyłączających winę jest zaś niepoczytalność, o której mowa w art. 31 § 1 k.k. Zgodnie z tym przepisem: „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”. Natomiast w wypadku ograniczenia tych zdolności w znacznym stopniu w czasie popełnienia czynu zabronionego, sprawca uważany jest za zdadnego do przypisania mu winy za ten czyn, a przez to i do ponoszenia odpowiedzialności karnej na ogólnych zasadach, z zastrzeżeniem, iż w takim przypadku sąd może zastosować względem niego nadzwyczajne złagodzenie kary (art. 31 § 2 k.k.). Jednocześnie żaden przepis prawa, co odnosi się nie tylko do dziedziny prawa karnego, ale również do innych gałęzi prawa, nie definiuje, czym jest poczytalność. Co więcej, ustawodawca karny ustanawia poczytalność pewną regułą, od której odstępstwo

wymaga stosowanego uzasadnienia<sup>1</sup>. W praktyce o zaistnieniu takiego wyłomu decydują powołani w sprawie biegli sądowi z zakresu psychiatrii. W przypadku niektórych zaburzeń, w szczególności zaburzeń psychotycznych (zwanymy inaczej psychozami) czy upośledzenia umysłowego, nie będzie wątpliwości co do tego, że mogą one stanowić przyczynę zniesienia albo ograniczenia w znacznym stopniu poczytalności sprawcy czynu zabronionego. Inaczej kwestia przedstawia się z trzecią kategorią zaburzeń psychicznych uznawanych za tzw. racje psychiatryczne, czyli przyczyny powyższych stanów. Mowa tutaj o „innych zakłóceniach czynności psychicznych”. Wyrażane w tym względzie w literaturze przedmiotu kontrowersje dotyczyły przede wszystkim tego, czy zakłócenia takie powinny przybierać postać stanów znamionujących tzw. patologię, czy też w grę mogą wchodzić również zakłócenia psychiczne o charakterze fizjologicznym<sup>2</sup>. Wątpliwości z tym związane stają się nad wyraz oczywiste, jeżeli za powód wyrażania opinii przez biegłych psychiatrów sądowych o spełnieniu warunków, o których mowa w art. 31 § 1 lub 2 k.k., a w konsekwencji wydania przez sąd orzeczenia w przedmiocie niepoczytalności albo poczytalności zmniejszonej<sup>3</sup>, uznać zaburzenia osobowości. W rzeczywistości bowiem kategoria ta mieści w sobie wiele różnorodnych stanów, które w zależności od ich etiopatogenezy mogą stanowić przyczynę uzasadniającą przyjęcie niepoczytalności albo poczytalności w znacznym stopniu ograniczonej. Z drugiej strony, od lat funkcjonuje

---

<sup>1</sup> Por. np. A. ZOLL, *Komentarz do art. 1-116 k.k.*<sup>4</sup>, [w:] G. BOGDAN, Z. ĆWIAKALSKI, P. KARDAS, J. MAJEWSKI, J. RAGLEWSKI, M. SZEWCZYK, W. WRÓBEL, A. ZOLL, red. A. ZOLL, Warszawa 2012, s. 524.

<sup>2</sup> Sformułowanie odnoszące się do patologii, a ściślej do podziału stanów psychicznych na patologiczne oraz fizjologiczne należy przyjąć jedynie jako umowne określenie, bowiem precyzyjne określenie, jakie stany będą się mieściły w „normie” wyznaczonej stanem zdrowia psychicznego, a jakie będą już wykraczały poza tę „normę” z praktycznego punktu widzenia niekiedy jest niemożliwe do przeprowadzenia.

<sup>3</sup> Pojęcia poczytalności zmniejszonej używa się zamiennie z terminem poczytalności (w znacznym stopniu) ograniczonej, zwłaszcza w piśmiennictwie z zakresu prawa karnego, por. A. BERGER, *Poczytalność zmniejszona*, Lublin 1927, s. 18-20 i 102, a także M. TARNAWSKI, *Zmniejszona poczytalność sprawcy przestępstwa*, Warszawa 1976, s. 22-28.

niezaprzeczalnie słuszny pogląd, w świetle którego traktowanie psychopatii, stanowiącej przejaw zaburzeń osobowości, jako źródła niepoczytalności bądź poczytalności w znacznym stopniu ograniczonej jest wykluczone. Kwestią bezsporną nie pozostaje przy tym sama terminologia używana w tym względzie w piśmiennictwie prawniczym, w szczególności, jeżeli skonfrontować ją z określeniami stosowanym w literaturze z dziedziny psychopatologii i psychologii, od czego wypada rozpocząć analizę przedmiotowego zagadnienia.

## II. PODSTAWOWE POJĘCIA STOSOWANE NA OKREŚLENIE ZABURZEŃ OSOBOWOŚCI

Pojęcie zaburzeń osobowości, którym posłużono się w tym opracowaniu, jest terminem powszechnie stosowanym w nauce psychologii, gdzie oznacza ono: „... trwale wzorce wewnętrznych doświadczeń i zachowań, które znacząco odbiegają od oczekiwań kultury, w której żyje dana jednostka”<sup>4</sup>. Innymi słowy, zaburzenia takie obejmują stany polegające na „chronicznym, całościowym, sztywnym i nieprzystosowawczym wzorcu myślenia, emocji, relacji społecznych lub kontroli nad impulsami”<sup>5</sup>. W tym sensie zaburzenia osobowości stanowią swoiste „odchylenie” dla „... stosunkowo stabilnych psychicznych i behawioralnych właściwości jednostki, jej sposobu patrzenia na świat i jej odniesień do niego”<sup>6</sup>, jak w nauce psychologii zwykło się definiować osobowość człowieka. Natomiast w ujęciu psychopatologicznym zaburzenia osobowości obejmują „... zaburzenia psychiczne powodujące przede wszystkim nieprawidłowe zachowanie oraz utrudniające lub uniemożliwiające przystosowanie do środowiska społecznego, a ściślej życia społecznego”<sup>7</sup>.

<sup>4</sup> Definicja przyjęta w amerykańskiej klasyfikacji DSM-IV (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*). Por. także M.E.P. Seligman, E.F. Walker, D.L. Rosenhan, *Psychopatologia*, Poznań 2003, s.401.

<sup>5</sup> P. ZIMBARDO, R.L. JOHNSON, V. McCANN, *Psychologia: kluczowe koncepcje. Psychologia osobowości*, Warszawa 2010, s. 44.

<sup>6</sup> M.E.P. SELIGMAN, E.F. WALKER, D.L. ROSENHAN, *op. cit.*, s. 399.

<sup>7</sup> J. PIONKOWSKI, *Zaburzenia osobowości*, [w:] *Podstawy psychiatrii. Podręcznik dla studentów*<sup>5</sup>, red. M. JAROSZ, Warszawa 1988, s. 266. Podobnie: A. JAKUBIK,

Tak pojmowane zaburzenia osobowości stanowią również przedmiot opiniowania sadowo-psychiatrycznego oraz sądowno-psychologicznego w postępowaniu karnym, w konsekwencji zaś mogą one prowadzić do zakwestionowania pełnej poczytalności sprawcy przestępstwa w czasie czynu. Do ich wpływu na kwestię oceny, czy sprawca jest zdatny do przypisania mu winy za popełniony czyn, przejdę w dalszej części. W tym miejscu niezbędne wydaje się jednak odwołanie się do obowiązujących wykazów, które stanowią podstawę do różnicowania zaburzeń osobowości, czego pewnym odzwierciedleniem są inne pojęcia użyte na określenie takich zaburzeń, w tym w szczególności terminy „psychopatii” oraz „charakteropatii”.

Jednym z podstawowych dokumentów w tym względzie jest Klasyfikacja Chorób Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego (ang. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, DSM-IV). W czwartym wydaniu wprowadziła ona kategoryzację osobowości zaburzonych, segregując je na trzy grupy: A, B i C. W pierwszej grupie (A), ang. *Cluster A Personality Disorders*, mieszczą się zaburzenia cechujące się dziwacznością i ekscentrycznością, tj.: paranoiczne zaburzenie osobowości (ang. *Paranoid Personality Disorder*; DSM-IV 301.0), schizoidalne zaburzenie osobowości (ang. *Schizoid Personality Disorder*; DSM-IV 301.20), schizotypowe zaburzenie osobowości (ang. *Schizotypal Personality Disorder*; DSM-IV 301.22). W grupie B (ang. *Cluster B Personality Disorders*) zostały wyróżnione zaburzenia, przejawiające się dramatycznością i niekonsekwencją w postępowaniu, a w nich: antyspołeczne zaburzenie osobowości (ang. *Antisocial Personality Disorder*; DSM-IV 301.70), zaburzenie osobowości pogranicznej, tzw. *borderline* (ang. *Borderline Personality Disorder*; DSM-IV 301.83), histrioniczne zaburzenie osobowości (ang. *Histrionic Personality Disorder*; DSM-IV 301.50) oraz narcystyczne zaburzenie osobowości (ang. *Narcissistic Personality Disorder*; DSM-IV 301.81). Ostatnia grupa zaburzeń – C (ang. *Cluster C Personality Disorders*) obejmuje zaburzenia cechujące się odczu-

---

Zaburzenia osobowości, [w:] *Psychiatria. Podręcznik dla studentów medycyny*<sup>3</sup>, red. A. BILIKIEWICZ, Warszawa 2009, s. 414-415.

wanym stale napięciem i lękiem i mieści ona: zaburzenie osobowości unikowej (ang. *Avoidant Personality Disorder*, DSM-IV 301.82), zaburzenie osobowości zależnej (ang. *Dependent Personality Disorder*, DSM-IV 301.60), zaburzenie osobowości obsesyjno-kompulsywne (ang. *Obsessive-Compulsive Personality Disorder*, DSM-IV 301.40), a także niespecyficzne zaburzenie osobowości niesklasyfikowane gdzie indziej (ang. *Personality Disorder Not Otherwise Specified*, DSM-IV 301.90)<sup>8</sup>.

Natomiast w kręgu europejskim (w tym, co zrozumiałe, również w naszym kraju) obowiązuje Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*, IDC-10)<sup>9</sup>. Pod pozycją F60 wskazuje ona na specyficzne zaburzenia osobowości (ang. *Specific Personality Disorders*), wymieniając w tej kategorii następujące rodzaje zaburzonych osobowości: osobowość paranoiczną (ang. *Paranoid Personality Disorder*, F60.0), osobowość schizoidalną (ang. *Schizoid Personality Disorder*, F60.1), osobowość dyssocjalną (ang. *Dissocial personality disorder*, F60.2), osobowość labilną emocjonalnie (ang. *Emotionally Unstable Personality Disorder*, F60.3), o podtypach: agresywnym, impulsywnym i *borderline*, osobowość histrioniczną (ang. *Histrionic Personality Disorder* F60.4), osobowość anankastyczną (ang. *Anankastic Personality Disorder*, F60.5), osobowość lękliwą (unikającą) (ang. *Anxious [Avoidant] Personality Disorder*, F60.6), osobowość zależną (ang. *Dependent Personality Disorder*, F60.7), inne specyficzne zaburzenia osobowości (ang. *Other Specific Personality Disorders*, F60.8) oraz niespecyficzne zaburzenia osobowości (ang. *Personality Disorders, Unspecified*, F60.9).

Z punktu widzenia omawianej tutaj problematyki dotyczącej wpływu, jaki zaburzenia osobowości mogą mieć na ograniczenie w znacznym stopniu zdolności rozpoznania znaczenia czynu lub pokierowania

<sup>8</sup> Wykaz zaburzeń wraz z kodami dostępny na stronie: <http://allpsych.com/disorders/dsm.html> [dostęp dnia 20 marca 2013 r.]

<sup>9</sup> Klasyfikacja ICD-10 w języku angielskim, w wersji obowiązującej w 2010 r., jest dostępna na stronie internetowej *World Health Organisation* pod adresem: <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en#/F60> [dostęp dnia 20 marca 2013 r.]

swoim postępowaniem przez sprawcę czynu zabronionego (art. 31 § 2 i 1 k.k.) – a niekiedy, co należy uznać za wyjątkową sytuację, nawet na jej zniesienie – zasadnym wydaje się być również odwołanie się do dwóch dalszych pojęć: „psychopatii” oraz „charakteropatii”, związanych integralnie z zaburzeniami osobowości. Ich wyszczególnienie, chociaż być może znalazłoby oponentów, zarzucających im niejednoznaczność i nieostrość stosowanych w nich deskryptorów, to jednak w kontekście podnoszonej tutaj problematyki okazuje się być bardzo przydatne, ułatwiając prezentację różnic w zaburzeniach osobowości z uwagi na ich tło (podłoże). Tym samym przemawia to za potrzebą przeprowadzenia w tym miejscu ich krótkiej charakterystyki.

Pierwsze z określeń, odnoszące się do psychopatii, należy do jednego z najbardziej dyskusyjnych pojęć w psychopatologii i psychologii. Termin ten został wprowadzony do fachowej nomenklatury pod koniec XIX w. Pierwotnie był on wiązany z „moralną niepoczytalnością” (*moral insanity*), które to określenie przypisywane jest J.C. Prichardowi. Posłużył się on nim po raz pierwszy w 1835 r. w celu opisanego braku uczuć moralnych cechujących osoby skrajnie egoistyczne, bezlitosne w swoich działaniach oraz prezentujące wrogi stosunek do otoczenia, a tym samym wykazujące postawy antyspołeczne<sup>10</sup>. Wypada jednak dodać, że według powołanego autora „niepoczytalność emocjonalna” mogła występować w przebiegu choroby psychicznej jako jedna z jej cech albo mieć charakter wrodzony<sup>11</sup>. Stanowisko to z początkiem XX wieku zaczęto negować. Ernest Kretschmer odrzucał już pogląd, jakoby psychopatia miała być chorobą, chociaż ów wybitny psychiatra przyjmował, że jest ona pewnym stanem pośrednim „między psychozą a zdrowiem psychicznym”<sup>12</sup>.

---

<sup>10</sup> Por. F.A. WHITLOCK, *Prichard and the Concept of Moral Insanity*, «Australian and New Zealand Journal of Psychiatry» 1.2/1967, s. 72-79.

<sup>11</sup> Tamże.

<sup>12</sup> E. KRETSCHMER, *Ludzie genialni?*, przekład P. HULKA-LASKOWSKI, Warszawa 1938, s. 79-80.

Obecnie termin psychopatia bywa stosowany na oznaczenie osobowości nieprawidłowej<sup>13</sup>, a niekiedy zaburzeń typu antyspołecznego lub dysocjalnego, chociaż – co godzi się podnieść – w piśmiennictwie forsuje się i taki pogląd, według którego terminu psychopatii nie należy w ogóle utożsamiać z zaburzeniami osobowości, gdyż zaznaczają się między nimi daleko idące różnice<sup>14</sup>. Sprowadzają się one, najogólniej rzecz ujmując, to zbyt wąsko (paradoksalnie) zakreślonych kryteriów diagnostycznych zaburzeń osobowości, które okazują się być nierzadko niewystarczające do ustalenia, że mamy do czynienia z jednostką psychopatyczną, o czym winna świadczyć – zgodnie z tym poglądem – dominacja pewnych cech, a nie samo ich występowanie<sup>15</sup>. Niemniej jednak specjaliści w dziedzinie psychologii sądowej podkreślają, że termin psychopatia „zakończył swój byt” wraz z wejściem życie powołanych wyżej klasyfikacji<sup>16</sup>. Pojęcie to funkcjonuje jednak nadal w literaturze przedmiotu, wobec czego i nie brak licznych prób uściślenia, jak należy je rozumieć. Analiza dostępnego w tym względzie piśmiennictwa pozwala na stwierdzenie, że autorzy definicji dotyczących psychopatii najczęściej posługują się właśnie tym określeniem zamiast odwoływania się do (bardziej może poprawnego) pojęcia zaburzeń osobowości. Niekiedy wręcz uzupełniają je oni różnego rodzaju doprecyzowaniami, takimi, jak „psychopatyczna małowartościowość”, *psychopathy sexualis*, bądź piszą o osobowości psychopatycznej<sup>17</sup>. Co więcej, autorzy zwykle definiują psychopatię poprzez wskazanie na zespół pewnych cech, co pozwala na pogrupowanie w tym miejscu tych definicji na odnoszące się do<sup>18</sup>:

<sup>13</sup> Por. J.K. GIEROWSKI, *Zaburzenia osobowości sprawcy w opiniowaniu sądowo-psychologicznym*, «Palestra» 44.5-6/2000, s. 69.

<sup>14</sup> B. PASTWA-WOJCIECHOWSKA, *Naruszanie norm prawnych w psychopatii. Analiza kryminalno-psychologiczna*, Gdańsk 2004, s. 99-105.

<sup>15</sup> Tamże, s. 105.

<sup>16</sup> J.K. GIEROWSKI, *Zaburzenia osobowości sprawcy...*, s. 69. Dla precyzji należałoby wskazać, że zmiany terminologiczne zostały wprowadzone ósmą rewizją do Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-8).

<sup>17</sup> W przedmiocie porównania definicji psychopatii prezentowanych w literaturze, por. B. PASTWA-WOJCIECHOWSKA, *op. cit.*, s. 14-21.

<sup>18</sup> Tamże, s. 26.

- natury człowieka (w tym definicje psychopatologiczne, zasadzające się na wskazaniu normy i tego, co od niej odbiega),
- cech, dymensji i struktury charakteru,
- uwarunkowań społecznych, psychicznych i biologicznych,
- procesów psychicznych,
- zachowania jednostki psychopatycznej (konceptje behawioralne).

Prezentowano również podejście odwołujące się do wielopłaszczyznowej oceny kryteriów psychopatii. L.A. Clark sprowadził je do pięciowymiarowego modelu osobowości. Autor ten wskazywał na podstawowe kryteria oceny, takie, jak ekstrawersja (wahająca się od asertywności do bierności), sumienność, której skrajnymi cechami są zorganizowanie i dokładność z jednej strony oraz niedbalstwo i nierzetelność z drugiej, spolegliwość (określana cechami skrajnymi, takimi, jak zrozumienie, ciepło i życzliwość na jednym biegunie, czy wrogość, zawziętość lub samolubność na przeciwległym), stabilność emocjonalna (wyznaczana antagonistycznymi cechami: od spokoju i opanowania po labilność, nerwowość, drażliwość czy wręcz skłonność do łatwego popadania w agresję) oraz otwartość na nowe doświadczenia, której przeciwstawnymi cechami są kreatywność, elastyczność i dociekliwość albo spadek zainteresowań, myślenie ograniczone, wąskotorowe, konserwatywne<sup>19</sup>. Im bardziej skrajne cechy negatywne dostrzegalne w zachowaniu danej osoby, tym bardziej prawdopodobne jest, że nosi ona cechy osobowości psychopatycznej<sup>20</sup>. W podobnym tonie utrzymana jest koncepcja zaprezentowana przez wybitnego znawcę problematyki psychopatii – Harvey’ a Cleckley’ a. Autor ten wyselekcjonował i pogrupował obserwowane przeważnie u psychopatów cechy. Zaliczył on do nich w szczególności: sztuczny urok, nieszczerłość, nieuczciwość, brak wyrzutów sumienia i poczucia winy, skrajny egoizm i egocentryzm, brak wrażliwości na potrzeby innych, brak zdolności odczuwania niepokoju i emocji związanych ze

---

<sup>19</sup> L.A. CLARK, *Dimensional approaches to personality disorder assessment and diagnosis*, [w:] C. CLONINGER, *personality and psychopathology*, Washington 1999, s. 219-221, a także M.E.P. SELIGMAN, E.F. WALKER, D.L. ROSENHAN, *op. cit.*, s. 401.

<sup>20</sup> Tamże.



stanem podenerwowania<sup>21</sup>. Współcześnie psychopatię w diagnostyce opartej na klasyfikacji DSM IV określa się przede wszystkim na podstawie poprawionej listy kontrolnej jej objawów, opracowanej przez R.D. Hare'a (*Hare's Psychopathy Checklist-Revised – PCL-R*)<sup>22</sup>. Mianem psychopatii określa się zaś najczęściej „... odchylenia od normy w zakresie charakteru, temperamentu lub sfery popędowej, nie mające charakteru psychotycznego, nie wykazujące skłonności do rozwoju procesualnego, zaznaczające się od wczesnego dzieciństwa”<sup>23</sup>. Zaznacza się przy tym jednak, iż odchyleniom tym nie towarzyszą dające się wykryć zmiany organiczne<sup>24</sup>. To ostatnie stwierdzenie pozwala na odróżnienie tak pojętej psychopatii od charakteropatii. Ten ostatni termin do psychiatrii klinicznej wprowadził wybitny jej przedstawiciel – Tadeusz Bilikiewicz. Zwracał on uwagę, że „Istnieją stany kliniczne niekiedy do złudzenia podobne do psychopatii, będące jednak wynikiem przebytych organicznych uszkodzeń tkanki mózgowej”, a w ich przypadku, jak podkreślał ów autor, „Rozpoznanie opiera się na dowodzie, że osobnik przebył istotnie sprawę chorobową mózgu, że przed tą chorobą nie zdradzał zaburzeń charakterologicznych i że stwierdzalne w chwili obecnej cechy osobowości pozostają w związku przyczynowym z przebyłym cierpieniem”<sup>25</sup>. Specjaliści przekonują wręcz, że zmiany w strukturze mózgu z reguły wywołują także skutki w sferze osobowości, stając się bezpośrednią przyczyną zaburzeń w tym zakresie<sup>26</sup>. Przykładowo zaobserwowano, iż w przypadku

<sup>21</sup> H. CLECKLEY, *The mask of sanity. An Attempt to Clarify Some Issues About the So-Called Psychopathic Personality*<sup>5</sup>, Georgia 1988, s. 337-353. Publikacja dostępna na stronie: [http://www.cassiopaea.org/cass/sanity\\_1.Pdf](http://www.cassiopaea.org/cass/sanity_1.Pdf) [dostęp dnia 20 marca 2013 r.].

<sup>22</sup> A.D. CAMERON, *Psychiatria*, Wrocław 2005, s. 212.

<sup>23</sup> L. KORZENIOWSKI, S. PUŻYŃSKI, *Encyklopedyczny słownik psychiatrii*<sup>3</sup>, Warszawa 1986, s. 435.

<sup>24</sup> Tamże.

<sup>25</sup> T. BILIKIEWICZ, *Charakteropatie*, [w:] *Psychiatria kliniczna*, red. T. BILIKIEWICZ, Warszawa 1973, s. 652-653.

<sup>26</sup> J.K. GIEROWSKI, *Psychologiczno-psychiatryczna ocena znaczenia organicznych uszkodzeń ośrodkowego układu nerwowego u sprawców zabójstw*, [w:] *Teoria i praktyka oceny poczytalności*, Cezdzya 9-11.VI.1988, *Materiały VII Międzynarodowej*

uszkodzenia płatów czołowych odnotowuje się zmiany charakteru polegające na niespotykanej wcześniej nadmiernej drażliwości, skłonności do agresji i wybuchów wściekłości<sup>27</sup>. Natomiast uszkodzenie płatów potylicznych prowadzi często do stanów związanych z popadaniem w błogostan, nieumotywowaną wesołością, łatwo przechodzącą w apatię lub tępy nastrój<sup>28</sup>. Słusznym wydaje się zatem stwierdzenie, że – o ile w przypadku psychopatii w zasadzie nie ma wątpliwości co do zachowania przez sprawcę czynu zabronionego pełnej zdolności rozpoznania znaczenia czynu lub pokierowania swoim postępowaniem – o tyle „... w stosunku do charakteropatów muszą powstać poważne zastrzeżenia, gdyż ma się tu do czynienia ze stanem chorobowym, a w każdym razie ze stanem ubytkowym po przebytej chorobie”<sup>29</sup>. Warto w tym miejscu przypomnieć, że w literaturze specjalistycznej adresowanej do prawników-praktyków sądowych postulowano przed laty również odróżnienie psychopatii od socjopatii oraz homilopatii<sup>30</sup>. Przy takim spojrzeniu należałoby przyjąć, iż socjopatią są zaburzenia wywołane wskutek niewłaściwej socjalizacji lub związanej z doświadczaniem wrogości w tym względzie, co na ogół przypisywano wadliwej opiece rodziców<sup>31</sup>. Z kolei określenie homilopatii zarezerwowano dla tych stanów ilościowych zaburzeń osobowości, w których nieumiejętność nawiązywania trwałych relacji interpersonalnych miała być wynikiem kalectwa albo obłożnej, długotrwałej choroby<sup>32</sup>. Przy obecnym stanie wiedzy medycznej rozróżnienie takie wydaje się być jednak już nieaktualne, a niekiedy wręcz niebezpieczne i krzywdzące, zwłaszcza w tych przypadkach, w których trudności w kontaktach

---

*Konferencji Sekcji Psychiatrii Sądowej PTP*, red. R. RUTKOWSKI, Z. MAJCHRZYK, Warszawa 1988, s. 200-206.

<sup>27</sup> J. PIONKOWSKI, *op. cit.*, s. 273-274.

<sup>28</sup> T. BILIKIEWICZ, *Psychiatria kliniczna...*, s. 661.

<sup>29</sup> Tamże, s. 653.

<sup>30</sup> Z. FALICKI, L. WANDZEL, *Psychiatria sądowa dla studentów Wydziału Prawa*, Białystok 1990, s. 119-122.

<sup>31</sup> T. MILLON, R. DAVIS, *Zaburzenia osobowości we współczesnym świecie*, Warszawa 2005, s. 141.

<sup>32</sup> Tamże.

z otoczeniem (wynikające np. z inwalidztwa) miałyby uzasadniać stwierdzenie u danej osoby zaburzeń osobowości, a więc wykształcenie się u niej trwałych wzorców zachowania, znacząco odbiegających od oczekiwań otoczenia.

### III. ZNACZENIE ZABURZEŃ OSOBOWOŚCI DLA OCENY POCZYTALNOŚCI SPRAWCY PRZESTĘPSTWA

Zaprezentowany powyżej podział na zaburzenia osobowości o dającej się ustalić etiologii, którą na ogół stanowią zmiany w ośrodkowym układzie nerwowym, na których określenie przyjęło się stosować termin charakteropatii, oraz te, w których nie da się stwierdzić podłoża organicznego, umownie określane mianem psychopatii, zdaje się mieć ogromne znaczenie dla praktyki orzecznico-sądowej. Powszechnie przyjmuje się bowiem, że psychopatia nie stanowi przyczyny uzasadniającej orzeczenie niepoczytalności albo poczytalności zmniejszonej sprawcy czynu zabronionego<sup>33</sup>. W uzasadnieniu podkreśla się, że osobnicy psychopatyczni, chociaż wykazują odchylenia od normy w sferze uczuć, popędów i woli, to jednak zachowują w pełni zdolność rozumienia znaczenia swojego postępowania oraz kierowania nim<sup>34</sup>. Wobec czego stworzenie nawet fakultatywnej możliwości stosowania względem takich sprawców nadzwyczajnego złagodzenia kary, jakie przewiduje art. 31 § 2 k.k., byłoby wysoce kontrowersyjną konsekwencją. Wniosek taki wypływa również z oporności na resocjalizację, jaką wykazują się psychopatyczni sprawcy przestępstw, którzy, jak się podkreśla, powinni być raczej poddawani specjalnym formom

<sup>33</sup> Por. np. M. BUDYN-KULIK, [w:] M. BUDYN-KULIK, P. KOZŁOWSKA-KALISZ, M. KULIK, *Kodeks karny. Komentarz*<sup>4</sup>, red. M. MOZGAWA, Warszawa 2012, s. 91; M. FILAR, [w:] J. BOJARSKI, M. BOJARSKI, W. FILIPKOWSI, O. GÓRNIOK, S. HOC, P. HOFMAŃSKI, M. KALITOWSKI, M. KULIK, L.K. PAPRZYCKI, E. PŁYWACZEWSKI, W. RADECKI, Z. SIENKIEWICZ, Z. SIWIK, R.A. STEFAŃSKI, L. TYSZKIEWICZ, A. WĄSEK, L. WILK, *Kodeks karny. Komentarz*<sup>2</sup>, red. M. FILAR, Warszawa 2010, s. 127; A. MAREK, *Kodeks karny. Komentarz*<sup>5</sup>, Warszawa 2010, s. 109; A. ZOLL, *op. cit.*, s. 528.

<sup>34</sup> W. ŁUNIEWSKI, *Zarys psychiatrii sądowej*, Warszawa 1950, s. 29-30.

szeroko pojętej terapii<sup>35</sup>, niż spotykać się z „pobłażliwością” ze strony organów wymiaru sprawiedliwości.

W opiniowaniu sądowo-psychiatrycznym szczególnie doniosłe znaczenie zdają się mieć dwa rodzaje zaburzeń osobowości, tj. osobowość dyssocjalna oraz zależna. Dowodzą tego badania aktowe przeprowadzone na grupie badawczej 179 akt spraw sądowych, rozpatrywanych przez sądy okręgowe w Gdańsku, Rzeszowie, Warszawie oraz we Wrocławiu w latach 2004-2011. Badania te były prowadzone w kierunku przyczyn uzasadniających orzekanie niepoczytalności oraz poczytalności w znacznym stopniu ograniczonej (art. 31 § 1 i 2 k.k.). W badanych sprawach biegli psychiatry (najczęściej wydający swoje opinie także przy udziale psychologa sądowego) jako przyczynę uzasadniającą ograniczenie w znacznym stopniu zdolności rozpoznania znaczenia czynu lub pokierowania swoim postępowaniem przez sprawcę przestępstwa najczęściej wskazywali na organiczne zaburzenia osobowości bądź zespoły psychoorganiczne. Ten ostatni termin, co wymaga wyjaśnienia, jest pojęciem stosowanym w psychiatrii sądowej na określenie pewnej nazwy zbiorczej, stosowanej w odniesieniu do zespołu objawów. Wobec tego: „... nie oznacza żadnego konkretnego zespołu psychopatologicznego ani nozograficznego, a wyraża tylko stwierdzenie, że objawy psychopatologiczne – bez ich precyzowania – są wyrazem organicznych zmian w mózgu”<sup>36</sup>. Statystyczne zaprezentowanie rodzaju zaburzeń osobowości, jakie wykazywali sprawcy w sprawach objętych badaniami nie byłoby możliwe z uwagi na to, że biegli sądowi w wydawanych przez siebie opiniach z reguły nie stwierdzali konkretnego rodzaju zaburzonej osobowości, a wskazywali jedynie na występowanie cech właściwych danemu typowi zaburzeń osobowości (np. cechy osobowości antyspołecznej), bądź, co miało miejsce w jeszcze większej liczbie badanych opinii, odwoływali się oni wprost do samych cech charakterystycznych dla danej osobowości

---

<sup>35</sup> J. GROTH, *Oblicza psychopatii. Obraz kliniczny i kategorie diagnostyczne*, Warszawa 2011, s. 79-81, a także K. POSPISZYL, *Psychopatia. Istota, przyczyny i sposoby resocjalizacji antysocjalności*, Warszawa 1992, s. 114-195.

<sup>36</sup> L. WDOWIAK, *Ważniejsze wiadomości z psychiatrii sądowej*, [w:] *Psychiatria kliniczna*, red. T. BILIKIEWICZ, Warszawa 1973, s.750.

zaburzonej takich, jak np. zaburzenia sfery emocjonalnej, niska kontrola intelektualna nad emocjami, słaba kontrola impulsów czy podejmowanie działań bez zważania na ich skutki<sup>37</sup>.

Niekiedy biegli sądowi w swoich opiniach odwoływali się dodatkowo do podtypu aspołecznego (antyspołecznego) czy psychopatycznego, albo socjopatycznego osobowości dyssocjalnej, chociaż równie często tam, gdzie w grę wchodziło uszkodzenie ośrodkowego układu nerwowego w opiniach psychologicznych nie wskazywano na żaden konkretny rodzaj zaburzeń, a na fakt, że wynikały one najprawdopodobniej z uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego (wtórny charakter zaburzeń osobowości).

W omawianych wypadkach podkreślano zatem, że zachowanie sprawców z zaburzeniami osobowości cechował lekceważący stosunek do przestrzegania norm prawnych i do poszanowania reguł życia społecznego, płynących ze wskazań norm moralnych. U osób z dyssocjalnymi zaburzeniami osobowości odnotowywano charakterystyczną rozbieżność między podejmowanymi zachowaniami a pożądanym z punktu widzenia obowiązujących norm prawnych i moralnych sposobem reakcji na dane bodźce<sup>38</sup>. Zwracano także uwagę, że badani wykazywali się brakiem wrażliwości i zrozumienia potrzeb czy uczuć innych ludzi przy równoczesnej wyższej od przeciętnej skłonności do obwiniania innych osób za swoje niepowodzenia i tworzenia wiarygodnych racjonalizacji dla usprawiedliwienia swojego postępowania, nawet takiego, które w odczuciu człowieka niezaburzonego nie dałoby się osadzić w żadnych sensownych powodach usprawiedliwiających popełnienie danego czynu (np. zabójstwo dla uzyskania papierosa). Ponadto osoby te cechowała stosunkowo słaba tolerancja frustracji i niski próg rozładowania agresji, w tym tendencja do jej wyzwalania w postaci podejmowanych aktów przemocy.

---

<sup>37</sup> Na temat cech osobowości zaburzonej, por. np. E. HABZDA-SIWEK, *Zaburzenia osobowości jako problem psychologicznej diagnozy penitencjarnej*, [w:] *Readaptacja skazanych: możliwości i ograniczenia. Zakopane 7-8 grudnia 2006 r. Materiały z konferencji naukowo-szkoleniowej*, red. E. HABZDA-SIWEK, «Czasopismo Prawa Karnego i Nauk Penalnych» 11.1/2007, s. 360-361.

<sup>38</sup> Na podstawie ICD-10.

Przykładem rozpoznania cech charakteryzujących osobowość dysocjalną nieuwarunkowaną organicznie jest przypadek młodego mężczyzny (22 lata) oskarżonego o usiłowanie zabójstwa znamionującego szczególne okrucieństwo (tj. o czyn z art. 13 § 1 w zw. z art. 148 § 2 pkt. 1 k.k.) oraz o spowodowanie ciężkiego uszczerbku na zdrowiu w postaci choroby realnie zagrażającej życiu (art. 156 § 1 pkt. 2 k.k.). Tłem, czy też – precyzyjniej – motywem działania oskarżonego była chęć uzyskania zwrotu pożyczki udzielonej koledze. W celu realizacji swojego zamierzenia umówił się on z tym kolegą (pokrzywdzonym) pod pretekstem dostarczenia mu cennych informacji na temat rzekomo swobodnego stylu życia jego małżonki. Mężczyźni umówili się w restauracji, gdzie oskarżony zrelacjonował informacje dotyczące pozamałżeńskiego pożycia żony pokrzywdzonego (oczywiście nieprawdziwe), zaś na ich potwierdzenie był gotów przedstawić dowody w postaci posiadanych w domu zdjęć. Warunkiem miał być zwrot pożyczki udzielonej przez oskarżonego pokrzywdzonemu. Ten ostatni przystał na zaproponowane „warunki”, jednak poprosił o jeszcze pewien czas na spłatę długu. Akceptując takie zapewnienie, oskarżony wraz z pokrzywdzonym udał się do domu tego pierwszego w celu przekazania pokrzywdzonemu „dowodów zdrady” jego małżonki. Gdy znaleźli w samochodzie i byli już poza granicami miasta, oskarżony przyłożył nóż do gardła pokrzywdzonemu, każąc mu jechać w kierunku pobliskiego lasu. Gdy mężczyźni znaleźli się w lesie, oskarżony wyciągnął pokrzywdzonego z jego samochodu, po czym zaczął go bić pięściami, kopać po całym ciele, a następnie nieco ogłuszonego przywiązał do zderzaka samochodu za pomocą liny holowniczej i ciągnął go za samochodem ponad kilometr. Na koniec nieprzytomnego mężczyznę ugodził nożem w okolice klatki piersiowej i porzucił w lesie. Pokrzywdzonego znalazł przechodzący grzybiarz, dzięki czemu udało się uratować mu życie. Doznał on jednak poważnych obrażeń ciała, w tym m.in. rany klutej klatki piersiowej z odmą opłucnową i uszkodzeniem płuca, licznych otarć naskórka, zasinień, złamania żeber. Biegli psychiatrzy sądowi zanegowali ograniczenie w znacznym stopniu zdolności – czy tym bardziej jej zniesienie – rozpoznania znaczenia swego czynu lub pokierowania swoim postę-

powaniem przez oskarżonego *tempore criminis*. Natomiast psycholog sądowy stwierdził u oskarżonego występowanie cech osobowości dyssocjalnej przejawiających się w szczególności w obniżonej internalizacji norm moralnych i prawnych, spłyceciu uczuciowości wyższej, obniżonej adaptacji społecznej oraz występowanie cech osobowości niedojrzałej w sferze emocjonalnej, społecznej oraz wolicjonalno-dążeniowej, co leżało u podstaw wykazywanych przez oskarżonego skłonności do zachowań agresywnych, a w dniu podjęcia czynów objętych zarzutami do dopuszczenia się szczególnego okrucieństwa wobec pokrzywdzonego.

W odróżnieniu od przypadków, które tak, jak opisany powyżej, stanowią przykład zaburzeń nieuwarunkowanych organicznie, zaburzenia osobowości o podłożu organicznym (określane niekiedy nadal mianem charakteropatii), w badanych sprawach decydowały często o wydaniu opinii w przedmiocie spełnienia warunków, o których mowa w art. 31 § 2 k.k. (poczytalność zmniejszona). W takich przypadkach biegli sądowi zarówno psychiatrzy, jak i psychologowie często ograniczają się do wskazania na organiczne tło zaburzeń osobowości albo wręcz do zasygnalizowania cech typowych dla takich zaburzeń. W tych nielicznych przypadkach, w których ogół zaobserwowanych cech pozwalał na jednoznaczne stwierdzenie rodzaju i typu zaburzenia osobowości, biegli psychologowie sądowi byli tymi, którzy w swoich opiniach zawierali stosowane informacje na ten temat.

Jako przykład, w którym u sprawcy przestępstwa zdiagnozowano typ osobowości paranoicznej z cechami osobowości zależnej, najprawdopodobniej uwarunkowanej organicznie, można przytoczyć sprawę trzydziestoczteroletniego mężczyzny oskarżonego o dokonanie zabójstwa swojej konkubiny, z którą łączyło go ponad dziesięcioletnie pożycie oraz wspólne dziecko – dwuipółletnia córka. Ich związek nie należał jednak – najdelikatniej rzecz ujmując – do stabilnych. Powodem tego było z jednej strony, stałe posądzanie przez oskarżonego kobiety o zdrady, z drugiej, mająca faktycznie miejsce próba ułożenia sobie życia przez kobietę z innym mężczyzną. Tego ostatniego poznała ona w czasie, gdy oskarżony przebywał za granicą na kontrakcie zawodowym. Co więcej partnerka, młodsza od oskarżonego o 9 lat,

nie kryła wcale, że łączy ją z nim jedynie dziecko, wobec czego i nie stroniła od nawiązywania nowych znajomości. Z kolei mężczyzna ten wykazywał, jak to określili świadkowie w trakcie procesu, „patologiczne” wręcz uwielbienie dla swojej partnerki, która „dyktowała warunki” ich związku. Oświadczenie kobiety złożone oskarżonemu krytycznego dnia o tym, że postanawia ona definitywnie zakończyć ich związek, w którym: „... poza alimentami nie ma już nic” spowodowało, że oskarżony wpadł w szal, chwycił za nóż i zadał nim około 30 ciosów przede wszystkim w okolice klatki piersiowej. Następnie, gdy zobaczył, że kobieta się nie porusza, przykrył ją kocem, bo, jak później tłumaczył: „Nie chciał, żeby zmarła”, po czym wsiadł w samochód i pojechał na działkę, gdzie przebywali jego rodzice. Ci, dowiedziawszy się, co zrobił ich syn, zaalarmowali policję. Na pytanie śledczych zadane oskarżonemu w trakcie przesłuchania dotyczące zrelacjonowania przebiegu całego wydarzenia, wyjaśniał on, że nie wie, dlaczego to zrobił. Rzekomo był w stanie przypomnieć sobie jedynie to, że jego partnerka chciała go zostawić. Po takim stwierdzeniu mężczyzna ten został poddany stosownym badaniom psychiatrycznym połączonym z obserwacją oraz badaniu psychologicznemu. Badania psychiatryczne pozwoliły na ustalenie, że u oskarżonego doszło do uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego (najprawdopodobniej wskutek wypadku połączonego z utratą przytomności, jakiego doznał on we wczesnym dzieciństwie), co jak uznali eksperci, mogło mieć wpływ na jego zachowanie podjęte krytycznego dnia. Z kolei psycholog sądowy zdiagnozował u niego cechy osobowości paranoicznej, o czym świadczyła m.in. próba osaczania partnerki, przejawiająca się w chęci posiadania kontroli nad jej życiem i jej kontaktami z otoczeniem, nadmierna koncentracja na własnych potrzebach, zwłaszcza pragnienie otrzymywania oznak stałej miłości i troski czy potrzeba zwracania na siebie ciągłej uwagi. Symptomami świadczącymi o cechach osobowości zależnej było silne przeżywanie niepowodzeń, czynienie za nie odpowiedzialną swojej partnerki, a także trudności w funkcjonowaniu w sytuacji, gdy zaistniała obawa o porzucenie przez nią, co zresztą wywołało u mężczyzny kumulację lęku, obniżenia nastroju oraz silnego napięcia emocjonalnego, co spowodowało



u niego ograniczenie *tempore criminis* zdolności do racjonalnej oceny całego zdarzenia.

Swoją drogą, warto byłoby zasygnalizować w tym miejscu jeszcze jeden problem, jaki pojawił się na kanwie wspomnianego przypadku, a mianowicie dotyczący zakwalifikowania zachowania sprawcy jako popełnionego w stanie poczytalności zmniejszonej, przy założeniu jednakże, iż dopuścił się on zabójstwa w typie podstawowym (art. 148 § 1 k.k.). Analiza akt sprawy skłania bowiem do stwierdzenia, że bardziej właściwym byłoby powołanie się *in concreto* na § 4 tego artykułu (zabójstwo w afekcie), za czym przemawia dodatkowo okoliczność braku wyraźnego powiązania zmian osobowościowych z doznanym urazem i ich bezpośredniego wpływu na ograniczenie w znacznym stopniu zdolności rozpoznania znaczenia czynu lub pokierowania swoim postępowaniem. Taki związek, jak zaznaczają specjaliści, winno się zaś dać wykazać, aby opiniować o zaistnieniu warunków, o których mowa w art. 31 § 2 k.k.<sup>39</sup> W opisanym powyżej przypadku reakcja oskarżonego w czasie czynu nosiła zaś znamiona reakcji afektywnej (co zresztą dostrzegli sami biegli psychiatrzy), jako że oskarżony był w stanie tak silnego pobudzenia emocjonalnego, że ograniczyło ono u niego znacznie kontrolę intelektualną nad uczuciami. Z uwagi na to, iż podłożem tego były zmiany organiczne, wobec czego i stan afektywny wykraczał poza typowy wypadek stanu silnego wzburzenia, o którym mowa w art. 148 § 4 k.k., zasadnym wydaje się być w tym wypadku powołanie się zarówno na ten przepis, jak i na art. 31 § 2 k.k.

Z przeprowadzonych badań aktowych wynika również, iż powodem zmian organicznych w centralnym układzie nerwowym u oskarżonych były najczęściej urazy głowy doznane albo w okresie wczesnomłodzieńczym, albo już w życiu dorosłym, zazwyczaj wskutek upadku na głowę jakiegoś twardego przedmiotu (np. cegły, doniczki z kwiatkiem itp.), upadku z wysokości (z dachu, drabiny, ze stołu czy schodów), udziału w wypadku komunikacyjnym ze zdiagnozowanym wstrząśnięciem mózgu. W sumie powyższe odnosiło się do 18 na 179 badanych

---

<sup>39</sup> J. PRZYBYSZ, *Psychiatria sądowa. Część I. Opiniowanie w procesie karnym*<sup>3</sup>, Toruń 2005, s. 59 i 179.

przypadków. Jeszcze częstszą przyczyną uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego był stan zależności alkoholowej lub zależności od innych substancji odurzających (51 przypadków na 179 badanych), a także stany mieszane o etiologii pourazowo-alkoholowej (10 przypadków na 179 badanych). Ponadto w trzech przypadkach objętych badaniami za powód zmian w ośrodkowym układzie nerwowym uznano schorzenie somatyczne, a w czterech schorzenie takie uwarunkowane najprawdopodobniej długotrwałym nadużywaniem alkoholu. Jak wynika z powyższych danych, na 179 badanych spraw, w których wydano opinie sądowo-psychiatryczne, a przeważnie również psychologiczne, aż w 86 przypadkach odnotowano zaburzenia organiczne, w tym także diagnozowane jako zespoły psychoorganiczne (łącznie 48% wszystkich badanych spraw).

Warto przy tym dostrzec, że w świetle przeprowadzonych badań uszkodzenie ośrodkowego układu nerwowego w ani jednym przypadku nie prowadziło do opiniowania o zniesieniu zdolności rozpoznania znaczenia czynu lub pokierowania swoim postępowaniem przez sprawcę czynu zabronionego (art. 31 § 1 k.k.). Nie oznacza to wprawdzie, że wypadek taki nie może mieć miejsca w praktyce, niemniej jednak, jak zapewniają o tym sami przedstawiciele psychiatrii sądowej, przypadki takie w praktyce sądowej należy zaliczyć do sporadycznych<sup>40</sup>.

Z drugiej strony, o czym sygnalizowano również w fachowym piśmiennictwie, stwierdzenie podłoża organicznego w postaci zmian w ośrodkowym układzie nerwowym nie może samo przez się stanowić podstawy do decydowania o ograniczeniu w znacznym stopniu poczytalności sprawcy przestępstwa, a wobec tego i do stosowania art. 31 § 2 k.k.<sup>41</sup> Chociaż niewątpliwie taka sytuacja stosunkowo często będzie miała miejsce w praktyce orzeczniczo-sądowej, to jednak do rzadkości nie należą w niej i takie przypadki, w których uszkodzenie struktur mózgu, poparte stosowanymi badaniami (najczęściej badaniem EEG lub TK głowy), może być wprawdzie odpowiedzialne za ograniczenie

---

<sup>40</sup> M. CIEŚLAK, K. SPETT, A. SZYMUSIK, W. WOLTER, *Psychiatria w procesie karnym*, Warszawa 1991, s. 219-220.

<sup>41</sup> J. PRZYBYSZ, *op. cit.*, s. 174.

zdolności rozpoznania znaczenia czynu lub pokierowania swoim postępowaniem, ale w stopniu niższym niż znaczny. Wówczas odpadnie przesłanka do zastosowania art. 31 § 2 k.k.

#### IV. PODSUMOWANIE

Reasumując, powyższe uwagi dotyczące zaburzeń osobowości, wypada podkreślić wagę, jaką dla oceny poczytalności sprawcy przestępstwa ma rozróżnienie takich zaburzeń w oparciu o kryterium ich prawdopodobnego podłoża. O ile bowiem w przypadku zaburzeń osobowości nieuwarunkowanych organicznie, w zasadzie przesądzoną wydaje się być pełna zdatność sprawcy do przypisania mu winy za popełniony czyn zabroniony (oczywiście przy założeniu, że nie wystąpią inne niż zaburzenia osobowości powody wpływające na zniesienie bądź ograniczenie w znacznym stopniu jego poczytalności), o tyle w przypadku, gdy takie zaburzenia mają swoje uwarunkowanie w uszkodzeniu struktur mózgu, możliwym jest kwestionowanie poczytalności sprawcy czynu zabronionego. Na określenie zaburzeń osobowości tego rodzaju w opiniodawstwie sądowo-psychiatrycznym zwykło się stosować pojęcie zespołu zaburzeń psychoorganicznych bądź po prostu akcentować jego organiczną etiologię. Nadal jednak, obok określenia odwołującego się do zespołu psychoorganicznego, zdarza się spotkać termin charakteropatii. Jej powodem mogą być doznane urazy mechaniczne głowy, co ma miejsce w stosunkowo dużej liczbie wypadków stanowiących przedmiot opiniowania sądowo-psychiatrycznego lub przebyte choroby, takie, jak zapalenie mózgu lub opon i mózgu, gruźlica mózgu, pozakażne zapalenie mózgu itp., czy wreszcie długotrwałe nadużywanie alkoholu lub innych substancji odurzających, prowadzące do uszkodzenia komórek systemu nerwowego. Chociaż współcześnie w praktyce klinicznej odchodzi się od posługiwania się pojęciem charakteropatii, to jednak z punktu widzenia problematyki przyczyn uzasadniających zmniejszenie bądź ewentualnie zniesienie poczytalności sprawcy czynu zabronionego jego wyszczególnienie jako ich przyczyny stanów, o których mowa w art. 31 § 1 i 2 k.k., wydaje się mieć rację bytu. Zarazem jednak,

czego dowodzi praktyka, granica między tzw. normą a patologią, zwłaszcza w odniesieniu do kwestii zaburzeń osobowości, wydaje się być wyjątkowo płynna. To, co ma pozwalać na zdiagnozowanie takich zaburzeń, jako cecha samoistna, niepołączona z innymi właściwościami charakterologicznymi, wcale nierzadko nie stanowi ich symptomu. Być może z tego względu zalecana jest szczególna ostrożność w opiniowaniu sądowo-psychiatrycznym tam, gdzie w grę wchodzi właśnie tego rodzaju potencjalne przyczyny orzekania o niepoczytalności albo poczytalności w znacznym stopniu ograniczonej sprawcy czynu zabronionego. Rezultatem tego jest zaś zazwyczaj odrzucenie stosowania art. 31 § 1 lub 2 k.k., a jeżeli już zaistnieje przesłanka do stosowania głównie drugiego z powołanych przepisów regulującego poczytalność zmniejszoną, to jest nią przede wszystkim organiczne uwarunkowanie zaburzeń osobowości.

PERSONALITY DISORDERS AND THEIR EFFECT ON OFFENDERS  
CRIMINAL RESPONSIBILITY

Summary

Personality disorders are a relatively common subject of forensic psychiatric opinions. This generally accepted term is usually associated with the concept of psychopathy. However, despite being regarded as a manifestation of a personality disorder, in principle psychopathy precludes the use of Art. 31 § 1 or 2 of the Polish Penal Code in court. From the point of view of criminal law it would seem appropriate to distinguish psychopathy from personality disorders, which are sometimes referred to as characteropathy. This distinction is highly relevant in view of its far-reaching consequences as regards the offender's criminal responsibility. This is confirmed by the results of research on materials relating to specific cases, which warrant a set of conclusions on the effect a personality disorder may have on an offender's criminal responsibility during the commission of the offence.