

Andrzej Kamieński

Przyczynek do orzecznictwa sądowo-psychiatrycznego w sprawach karnych

Palestra 28/12(324), 13-25

1984

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, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

ANDRZEJ KAMIĘŃSKI

PRZYZYNEK DO ORZECZNICTWA SĄDOWO-PSYCHIATRYCZNEGO W SPRAWACH KARNYCH

Swego rodzaju paradoksalnym następstwem przyjętego w art. 25 § 1 k.k. po-
działu przyczyn zakłócenia ludzkiej psychiki na niedorozwoje umysłowe, choroby
psychiczne oraz „inne zakłócenia czynności psychicznych” jest fakt, że powszechnie
uznane za stany anormalne tej psychiki przypadki psychopatii, jeżeli ewentualnie
mogą być rozpatrywane jako czynnik genetyczny zakłócenia ludzkiej świadomości
i woli bądź też samej woli, zaliczane są do grupy mieszczącej się w tym ostatnim,
trzecim określeniu. Są więc one na gruncie tego przepisu po prostu jednym z tych
„innych zakłóceń czynności psychicznych”. Z punktu widzenia zasad logiki czy też
przyjętej w tym przepisie techniki ustawodawczej wspomniany trójpodział jest
zasadny. Wyczerpuje on bowiem w ten sposób, zwłaszcza przez użycie tego
dopełniającego i niedookreślonego terminu, wszystkie życiowe i teoretycznie
możliwe inne — niż choroby psychiczne lub niedorozwoje umysłowe — patologiczne
sytuacje. Faktem również jest — trzymając się ostrożnie używanej tu fachowej
psychiatrycznej terminologii — że stan ten, tj. psychopatia, nie jest chorobą
psychiczną, jako że przebiegu jej nie cechuje ów charakterystyczny o cechach
dynamicznych proces. Z drugiej jednak strony — zważywszy na to, że większość
poważnych psychiatrów¹ uważa, iż psychopatie odznaczają się względną
trwałością patologicznych zmian w psychice ludzkiej, iż cechuje je pewna stałość
— zaliczanie jej jako ewentualnej przyczyny zakłócenia świadomości bądź woli
sprawcy czynu zabronionego do tej ostatniej grupy „innych zakłóceń psychicznych”
budzi, przynajmniej u prawnika, pewne zastrzeżenia. Nie ulega bowiem wątpliwości,
że charakterystyczna, względnie trwała, a jednocześnie patologiczna mimo wszystko
osobowość psychopaty bardziej kojarzy się ze stanami anormalnymi ludzkiej
psychiki o niezmiennym, w gruncie rzeczy, przebiegu procesu chorobowego,
aniżeli z pewnymi, szybko przebiegającymi zakłóceniami, dla których ten ostatni
termin ustawowy — zdaje się — został zarezerwowany. Oczywiście porównanie
to uwzględnia jedynie pewien aspekt owych stanów patologicznych ludzkiej
psychiki, mianowicie trwałość. Porównanie to oderwane jest — rzecz jasna — od
analizy czynników etiologicznych, opisu charakterystycznych objawów itp., słowem,
od tego, co składa się na psychiatryczny obraz tych omawianych ułomności ludzkich.
Przy sposobności podkreślić jednak wypada, że na gruncie art. 17 § 1 d.k.k. —
choć nie pociągało to za sobą praktycznie żadnych konsekwencji prawno-karnych
— ze względu na użycie w tym przepisie szerszego określenia, jakim był „niedorozwój
psychiczny”, psychopatia mieściła się w granicach tej, tak szeroko sformułowanej
przesłanki.

Aktualnie podstaw prawnych dla tej przyczyny ewentualnych zakłóceń świa-

¹ Encyklopedyczny słownik psychiatrii, Warszawa 1972, s. 286 i nast.; T. Bilikiewicz: Psychiatria kliniczna, Warszawa 1960, s. 481; T. Bilikiewicz: Psychiatria kliniczna, Warszawa 1969, s. 577; K. Schneider: Die psychopatische Persönlichkeit, Wiedeń 1959, s. 3 i nast.; J. Kozarska-Dworska: Psychopatia jako problem kryminogenny, Warszawa 1957, s. 50 i nast.

domości i woli należy szukać w tej trzeciej przesłance. Stwierdzić jednak wypada, że o ile kwestia formalnej podstawy uznania psychopatii za przesłankę rodzącą w efekcie niepoczytalność bądź też poczytalność ograniczoną (niepoczytalność częściowa) daje asumpt — jak tu widać — do tego teoretycznego wywodu, o tyle w praktyce — przynajmniej obecnie — polskie orzecznictwo sądowo-psychiatryczne w bardzo ograniczonym zakresie w ogóle zalicza „psychopatię” do tych „innych przyczyn”, a jeżeli się na to decyduje, to równie rzadko — zdaniem psychiatrów — ten anormalny stan psychiki wpływa przyczynowo na takie zaburzenia świadomości (szczególnie woli sprawcy), aby można było mówić o poczytalności ograniczonej.

W polskim piśmiennictwie psychiatrycznym przeważa pogląd, że psychopaci są poczytalni. Stanowisko takie reprezentowali m.in. W. Łuniewski, S. Batawia, R. Dreszer. Autorzy ci uważali, że psychopatia nie jest ani chorobą, ani też „innym zakłóceniem czynności psychicznych”. Natomiast T. Frąckowiak, T. Bilikiewicz i A. Malinowski twierdzili, że zasady prewencji, a zwłaszcza cele, do osiągnięcia których dąży się przez orzecznictwo prawnokarne, wymagają zrezygnowania z korzystania z dobrodziejstw odstąpienia od kary lub też jej złagodzenia (w myśl art. 25 § 1 i 2 k.k.) względem psychopatów. Słowem, jest to stanowisko reprezentujące pogląd, że niecelową rzeczą byłoby orzekanie względem osobników psychopatycznych kar złagodzonych lub też odstępowanie od jej wymierzenia, mimo iż w wyniku anormalnego stanu ich psychiki mogą oni rzeczywiście działać w warunkach niepoczytalności bądź poczytalności ograniczonej w stopniu znacznym.²

Jedynie K. Spett wyrażał od dawna pogląd, że w zasadzie stwierdzenie u sprawcy czynu zabronionego psychopatii powinno pociągać za sobą wydanie orzeczenia sądowo-psychiatrycznego o zmniejszonej poczytalności takiego sprawcy na podstawie art. 25 § 2 k.k., a w niektórych przypadkach — nawet stwierdzenia niepoczytalności (art. 25 § 1 k.k.).³

Jadwiga Kozarska-Dworska⁴ w swojej monografii poświęconej zagadnieniu psychopatii daje bogaty przegląd piśmiennictwa zagranicznego psychiatrycznego uzasadniającego traktowanie tej anomalii jako źródła niepoczytalności bądź poczytalności w znacznym stopniu ograniczonej. Stamtąd też można czerpać informacje o stosowanej w Danii praktyce sądowo-psychiatrycznej względem psychopatów polegającej (mówiąc w wielkim skrócie) na stosowaniu względem nich — gdy są sprawcami przestępstwa — przede wszystkim odpowiedniej terapii leczniczej z jednoczesnym zrezygnowaniem z klasycznych środków karnych.

To rozstrzelenie się, i to tak znaczne, stanowisk naukowców niewątpliwie wynika z tego, że psychopatia jest jednym z najbardziej kontrowersyjnych pojęć psychiatrycznych, a np. cyt. wyżej Kozarska-Dworska⁵ wręcz w tym względzie

² W. Łuniewski: *Zarys psychiatrii sądowej*, Warszawa 1950, s. 26; R. Dreszer: *Zarys psychiatrii sądowej dla medyków i prawników*, Warszawa 1962, s. 16; T. Frąckowiak: *Psychopatia, „Postępy Neurologii, Neurochirurgii i Psychiatrii”*, Warszawa 1958, t. 2, s. 163; T. Bilikiewicz: op. cit., wyd. 1960, s. 482; T. Bilikiewicz: op. cit., wyd. 1969, s. 577; A. Malinowski: *Podstawowe zagadnienia w orzecznictwie sądowo-psychiatrycznym*, Warszawa 1961, s. 146.

³ K. Spett: *Niepoczytalność psychopatów*, PiP 1967, nr 3, s. 474; K. Spett: *Poczytalność charakteropatów*, „Palestra” 1969, nr 5, s. 34; K. Spett (w): M. Cieślak, K. Spett, W. Wołter: *Psychiatria w procesie karnym*, Kraków 1968, s. 108; K. Spett: *Niektóre charakteropatie a kryteria niepoczytalności*, *Pamiętnik XXVII Zjazdu Naukowego Psychiatrów Polskich*, Kraków 1963, s. 94.

⁴ J. Kozarska-Dworska: op. cit., s. 67.

⁵ Tamże, s. 31.

oświadcza, iż „jest ono (psychopatia) jednym z najbardziej wieloznacznych (...) pojęć psychiatrycznych, przy czym istota tego zagadnienia leży w niemożności jednoznacznego określenia kryteriów diagnostycznych tego rodzaju zaburzeń osobowości”. Warto także przypomnieć, że obecnie brak jest w piśmiennictwie psychiatrycznym zgodności co do tego, jaka jest etiologia i patogeniza tego rodzaju zaburzeń osobowości, które przede wszystkim przejawiają się w zakłóceniach sfery społecznego funkcjonowania takiego osobnika. Nie referując wszystkich wypowiedzianych w tym przedmiocie poglądów, warto może — mając na widoku jedynie zasygnalizowane istniejących w tej nierzeczy niezgodności — przypomnieć, że nawet w zakresie terminologii brak jest jednomyślności wśród autorów reprezentujących nauki psychologiczne czy psychiatryczne.

Pomijając wypowiedzi XIX-wiecznych klinicyistów, którzy zaburzenia te traktowali jako stany chorobowe znamionujące się zakłóceniami w sferze uczuć i woli i którzy określali je dość barwnie jako *moral insanity* czy też *moral derangement*,⁶ wypada tu przypomnieć, że termin „psychopatia” wprowadzony został do piśmiennictwa przez K. Schneidera.⁷ Mianem tym określał on przypadki nieprawidłowej osobowości. Schneider jest także twórcą klasycznej już dziś definicji psychopatii, definicji sformułowanej bardzo trafnie, że „psychopatą jest ten, kto cierpi z powodu swoich anomalii, jak również i ten, z powodu anomalii którego cierpi społeczeństwo”. Był też Schneider twórcą jednej z typologii psychopatii obejmującej 10 stanów psychopatycznych. Zresztą tą próbą usystematyzowania anormalnych stanów zajmowali się po nim także inni autorzy. Przegląd owych wypracowanych dotychczas typologii daje Kozarska-Dworska,⁸ nie brak ich także w opracowaniach T. Bilikiewicza, K. Spetta i innych.

Określenie zaproponowane przez K. Schneidera na ogół przyjęło się w psychiatrii i psychologii, z tym jednak zastrzeżeniem, że spora grupa autorów operuje innym nazewnictwem. Referowanie tego zagadnienia wykraczałoby poza ramy tej pracy, dlatego też gwoli jedynie ilustracji tego problemu godzi się przypomnieć, że J. Mc Cord⁹ i W. Mc Cord zaproponowali tu określenie „socjopatia”, który to termin zdobył sobie obywatelstwo także w polskiej psychiatrii i psychologii. Nie można tu też pominąć tego, że międzynarodową klasyfikacja chorób, urazów i przyczyn zgonów¹⁰ zastąpiła pojęcie psychopatii określeniem „osobowości nieprawidłowej”. W polskiej literaturze pojawił się ponadto termin „charakteropatia” wprowadzony przez T. Bilikiewicza;¹¹ proponował on objąć nim stany kliniczne o obrazie psychopatii uwarunkowane tzw. ograniczonymi zmianami w ośrodkowym układzie nerwowym. Dla tych samych stanów inni autorzy proponują termin „stany psychopatyczno- lub psychopato-podobne”,¹² a jeszcze inni operują pojęciem „pseudo-psychopatii”.¹³

Przy sposobności nie można tu także pominąć głosu T. Bilikiewicza, który

⁶ M. Craft: *Psychopathic disorders and their assessment*, Londyn 1965, s. 14—15.

⁷ Patrz: przypis 1.

⁸ J. Kozarska-Dworska: op. cit.

⁹ J. W. Mc Cord: *The psychopath*, Toronto-Londyn-Nowy Jork 1964, s. 34—43.

¹⁰ J. Leszczyński: *Z problematyki karania psychopatów*, „Palestra” 1975, nr 11, s. 30; *Encyklopedyczny słownik (...)*, op. cit., s. 297 i nast.

¹¹ T. Bilikiewicz: op. cit., wyd. 1960, s. 496 i nast.; tegoż: op. cit., wyd. 1969, s. 610 i nast.

¹² M. Cieślak, K. Spett, W. Wolter: *Psychiatria w procesie karnym*, Kraków 1968, s. 174.

¹³ J. Kozarska-Dworska: op. cit., s. 37.

z całą stanowczością twierdzi, że w „praktyce klinicznej niekiedy nie potrafimy z całą stanowczością odróżnić psychopatii od charakteropatii”.¹⁴

Ta niepewność terminologiczna, bądź co bądź u fachowców, jest niewątpliwie wyrazem niejasności i braku zdecydowania w psychiatrii, jakiego rodzaju zaburzenia świadomości, woli bądź uczuć można tym terminem objąć.

Wypada wspomnieć, że typologie tej anomalii czy tych anomalii — tak jak u Schneidera — oparte są na kryteriach symptomatologicznych, a więc przede wszystkim na zaobserwowaniu u konkretnego osobnika występowania lub też braku pewnych ilościowych cech.¹⁵ Zdawałoby się, że kryterium ilościowe gwarantuje ostrość rozpoznania wśród osobników zdrowych osobnika psychopatycznego. W związku z tym warto podnieść, że np. J. Jaroszyński, E. Jarzębowska i J. Ostaszewska,¹⁶ wprowadzając własną typologię, zaproponowali listę cech psychopatycznych (zgodności tu, niestety, nie widać) obejmującą 50 pozycji, przy czym twierdzą, że na pewno uznać należy za osobników psychopatycznych takich, u których zauważa się przeciętnie co najmniej 15—20 cech, za zdrowych zaś uznać można takich, u których obserwacja stwierdza występowanie co najmniej 7 cech. Pomiar ten, acz niewątpliwie ilościowy, niestety nie może być uznany za precyzyjny.

Niewątpliwie, panująca w tym zakresie w psychiatrii, a co za tym idzie i w praktyce sądowo-psychiatrycznej sytuacja daje pełne podstawy do zgłoszenia dość ostrych uwag w związku z omawianym zagadnieniem, zwłaszcza wśród prawników. Z wypowiedzi tych nie sposób pominąć cierpkiego stwierdzenia S. Batawii,¹⁷ że „psychopatia należy do rzędu najbardziej mętnych pojęć w psychiatrii”, oraz nie mniej kosztownego skomentowania tego stanu przez J. Leszczyńskiego,¹⁸ który po cierpliwym zestawieniu wszystkich używanych obecnie określeń oraz definicji tego zaburzenia stwierdził z pasją, że „skoro odchylenia te (...) dotyczą charakteru, temperamentu i woli bądź sfery popędowej człowieka, to jak je należy traktować, skoro (...) pojęcia te nie zostały ściśle i jednoznacznie określone”.

Mimo jednak wieloznaczności tego pojęcia, jak również wszystkich różnic w zakresie określenia istoty tego zaburzenia czy też jego etiologii — jest faktem bezspornym, że istnieje typologiczna odrębność pewnych zaburzeń osobowości przejawiających się w dość charakterystycznym sposobie emocjonalnego reagowania i społecznego funkcjonowania. Jest więc psychopatia niewątpliwie pewnym zjawiskiem, którego istnienie trudno negować, a które niewątpliwie występuje obiektywnie na gruncie psychologii niezależnie od tego, jak to zjawisko zostało nazwane. Wymieniana już wyżej J. Kozarska-Dworska¹⁹ daje zestaw pewnych charakterystycznych cech składających się na kliniczny obraz psychopatii. Są to cechy łatwo uchwytnie także dla laika (np. praktyka sądowego), a przejawiające się przede wszystkim w:

— zmianie uczuć i podstawowego nastroju, a więc w braku lub niedostatku tzw. uczuć wyższych, moralnych, winy, wstydu, sumienia, charakterystycznym chło-

14 T. Bilikiewicz: op. cit., wyd. 1960, s. 481.

15 K. Spett: Przegląd typologii (w:) M. Cieślak, K. Spett, W. Wolter: op. cit., s. 172; J. Kozarska-Dworska: op. cit., s. 32.

16 J. Jaroszyński, E. Jarzębowska, J. Ostaszewska: Z zagadnień diagnostyki psychopatii, „Neurologia, Neurochirurgia i Psychiatria Polska” 1963, nr 4, s. 509—514.

17 S. Batawia: Wstęp do nauki o przestępcy, Warszawa 1931, s. 39.

18 J. Leszczyński: op. cit., s. 30 i nast.

19 J. Kozarska-Dworska: op. cit., s. 58 i nast.

- dzie uczuciowym, niezdolności do trwałych więzi uczuciowych z innymi ludźmi, w skrajnym wahanii nastrojów lub utracie ich plastyczności,
- przewadze w postępowaniu zachowań popędowych, impulsywnych (chodzi o działanie bez „rozważań” pod wpływem „nie kontrolowanych potrzeb”, o nagłe, nie przemyślane działanie itp.),
 - nieprzystosowaniu środowiskowemu, wyrażającym się często w zachowaniu przestępczym, przy czym zmiany te cechuje względna trwałość oraz — co jest bardzo istotne — brak zaburzeń psychicznych typu chorobowego, jak również niewystępowanie na ogół niedoborów w zakresie sprawności intelektualnej.

Aczkolwiek jest to tylko hipoteza, warto jednak przytoczyć tu pogląd,²⁰ że etiologicznie przyczyny tej anomalii tkwią w uszkodzeniach ośrodkowego układu nerwowego, mających miejsce w okresie płodowym bądź też wczesnodziecięcym. A więc u podłoża tych stanów leżą tego rodzaju zmiany organiczne, które prowadzą do pewnych patologicznych zmian morfologiczno-czynnościowych struktury układu nerwowego. W znacznej mierze stan ten pogłębia niekorzystny wpływ środowiska.

Stwierdzenie to, a zwłaszcza ta ostatnia cecha psychopatii, prowadzi w konsekwencji do tego, że dany osobnik — mimo bogatego czasami doświadczenia życiowego, niczym nie zakłóconej sfery intelektualnej — powtarza, powiela się w swoich mało zróżnicowanych, jednostajnych sposobach rozwiązywania sytuacji życiowych. Są to najczęściej rozwiązania zaspokajające — możliwie najszybciej — bieżące dążności. Przy czym psychopatę cechuje tu tendencja do egocentrycznych zachowań — przy wyraźnej ograniczonej dążności na rzecz zachowań altruistycznych. Stan ten sprawia, że psychopata pozbawiony jest możliwości (lub możliwość ta jest ograniczona w różnym stopniu, w zależności od gradacji stwierdzonych u niego zaburzeń) elastycznego dostosowania się do ciągle zmieniających się sytuacji. Używając celnego określenia J. Kozarskiej-Dworskiej, dobitnie ilustrującego tę sytuację, stwierdzić można, że „stan ten pozbawia go (tj. psychopatę — uwaga moja A.K.) możliwości pełnego wyzwolenia się z przymusowej niewoli natychmiastowej reakcji popędowej”.²¹ Jest to ważne określenie. Niezależnie bowiem od tego, jakie są uzdolnienia takiego osobnika i jakim dysponuje on intelektem, jest on uzależniony w swoich reakcjach głównie od dążeń popędowych.

Rzecz jasna, przedstawiony wyżej w skrócie mechanizm oddziaływania na ludzką psychikę owego zespołu cech składających się na psychopatię prowadzi w efekcie do zakłócenia prawidłowości jego funkcjonowania. W szczególności mechanizm ten zakłóca prawidłowe działanie woli. Wola bowiem w znacznym zakresie jest tu bardziej uzależniona od owego stereotypowego, powtarzającego się ciągle nawykowego reagowania. Warto więc w tej mierze — idąc za K. Spettem²² — przytoczyć argumentację H. W. Gruhla, opowiadającego się za uznaniem psychopatii za uszkodzenie ustroju, mające poważny wpływ na kwestię poczytalności. Podobnie jak to, że pojedyncze cechy, rysy psychopatyczne nie upośledzają ludzkiej psychiki, również ta drobna anomalia somatyczna nie ma wpływu na sprawność fizyczną organizmu czy też jego harmonijne biologiczne funkcjonowanie. Jeżeli jednak człowiek dotknięty jest szczególnie silnym zaburzeniem lub też na zaburzenie to składa się cały konglomerat takich jak wyżej cech, to — analogicznie jak przy anomaliach somatycznych — fakt ten musi mieć wpływ na jego spraw-

²⁰ J. Kozarska-Dworska: op. cit.

²¹ J. Kozarska-Dworska: op. cit.

²² K. Spett (w:) M. Cieślak, K. Spett, W. Wolter: *Psychiatria (...)*, op. cit., s. 183.

ność psychiczną. Harmonizuje z tym przekonaniem pogląd S. Sikory,²³ która zasadnie twierdzi, iż jest wręcz rzeczą niemożliwą lub że jest poważnie utrudnione hamowanie przez psychopatę występującego u niego przerostu popędowego przy pomocy intelektu, a to tym bardziej, że hamulce rozumowe w porównaniu ze sferą uczuć niższych i jego popędów są o wiele słabsze. Za stanowiskiem tym opowiedzieli się także C. Ohm, J. M. Kalasznik, G. Aschaffenburg i inni.²⁴

Konkludując, wypada stwierdzić, że wyrażone ongiś przez K. Spetta zapatrywanie, iż z psychiatrycznego punktu widzenia zdolność kierowania swoim postępowaniem jest u psychopatów, z powodu zaburzeń funkcji woli, zmniejszona — w świetle tych dość jednostronnie cytowanych autorów ze wszech miar zasługuje na uznanie.

Ta jednostronność w referowaniu poglądów korelujących z zapatrywaniami autora niniejszego opracowania wynika nie tylko z prostego przekonania metodologicznego, że na ogół z całego wachlarza stanowisk dotyczących interesującej nas sprawy wybiera się te poglądy, które korespondują z przekonaniami badacza, ale również dlatego, że wyniki badań przeprowadzonych na gruncie spraw karnych prowadzonych o przestępstwo samouszkodzenia ciała (art. 306 pkt 1 k.k.) też są z tym stanowiskiem zgodne. I tak, na ogólną liczbę 124 sprawców, co do których zapadły prawomocne skazujące wyroki sądów wojskowych, u 44 z nich rozpoznano — w toku badań psychiatrycznych — zaburzenia sfery popędowej w postaci rysów psychopatycznych bądź psychopatii. Charakterystyczne jest przy tym również to, że w tej grupie osobników ze stwierdzonymi zaburzeniami psychicznymi wydane orzeczenia sądowo-psychiatryczne (w zależności od ośrodka psychiatrycznego) określały niejednakowo tych osobników. Mianowicie wśród tych 18 osobników rozpoznano u 4 psychopatię, w tym: u 2 — psychopatię impulsywną, u 1 — psychopatię głęboką, u dalszego 1 — psychopatię z encefalopatią, a u następnego 1 — psychopatię ze skłonnością do samoagresji.

U dalszych 8 osobników stwierdzono psychopatyczne cechy osobowości, przy czym 4 sprawców cierpiało ponadto na inne jeszcze dolegliwości psychiczne (w tym 1 — na alkoholizm, 1 — na reaktywną nerwicę, 1 — oprócz tego, że był osobnikiem z psychopatycznymi cechami osobowości, był jeszcze encefalopatą, wreszcie czwarty miał „skłonności do działań histerycznych”).

W kolejnych dalszych 6 opiniach rozpoznanie brzmiało: „osobnik z rysami psychopatycznymi”, przedtem był to „taki sam” osobnik, ale z „cechami” psychopatycznymi.

Dalsze rozpoznania przedstawiały się następująco: socjopatia — 2 sprawców, „psychopatia histeryczna” — 2 sprawców, „nieprawidłowe cechy osobowości” — 2 sprawców, „anomalie charakteru upośledzające zdolności adaptacyjne” — 1 sprawca, „odchylenia charakterologiczne” — również 1 sprawca, u dalszego 1 sprawcy rozpoznano „charakteropatię”, jedno zaś orzeczenie sądowo-psychiatryczne zawierało stwierdzenie, że sprawca ten jest „encefalopatą”.

Orzeczenia te zapadły w różnych ośrodkach psychiatrycznych kraju. Przeważali biegli psychiatrzy z ośrodków leczniczych (szpitale, kliniki, przychodnie, etc.) z Krakowa, Gdańska, Poznania, Łodzi, Warszawy, Olsztyna, Białegostoku, Koszalina, Szczecina, Rzeszowa i WAM-u z Łodzi. Nie kierując się wyłącznie tylko tymi rozpoznaniem zawartymi w cytowanych określeniach rozpoznanego stanu

²³ S. Sikora: Opieka postpenitencjarna nad byłymi więźniami psychopatami, charakteropatami i ciężkimi neurotykami, Warszawa 1964, s. 88.

²⁴ Literatura cytowana i poglądy referowane przez J. Kozarską-Dworską: *op. cit.*

patologicznego, ale także — w miarę możliwości — wynikającymi z wątlej wiedzy psychiatrycznej, można było, dokonując wglądu w opisową część tych orzeczeń, przyjąć z pewną dozą ostrożności, że określenia: „rysy psychopatyczne”, cechy psychopatyczne, anomalie utrudniające zdolności adaptacyjne czy wreszcie „nieprawidłowe cechy osobowości” odnoszone były do takich sprawców, u których stwierdzone objawy symptomatologiczne zezwalały na traktowanie ich jako osobników w mniejszym stopniu zaatakowanych tymi zaburzeniami. Słowem, stwierdzone anomalie w sferze charakteru, woli czy też uczuć w sensie ilościowym nie były tak liczne, by omawianych osobników traktować jako „pełnych” psychopatów.

Z drugiej jednak strony to przeprowadzone — bez użycia w tej sytuacji, jako ostatecznego elementu weryfikującego, czynnika fachowego — rozwarstwienie nie daje, niestety, pewnych rezultatów. W niektórych bowiem przypadkach opisane przez biegłych stany psychiczne sprawców raczej wskazują na to, że podane wyżej rozbieżności terminologiczne wynika nie z różnych stanów anomalii tych osobników, ale z chwiejności terminologicznej samych psychiatrów. Co prawda nie jest to pierwszorzędny argument w tym miejscu, ale również w wielu analizowanych wypadkach, w których zapadły orzeczenia o „psychopatii”, wojskowe komisje lekarskie nie zawsze na podstawie obowiązującego wówczas dokumentu ustalającego kategorie zdolności zdrowotnej orzekały całkowitą nieprzydatność takiego sprawcy do służby wojskowej. Zdarzało się też, na odwrót, że orzeczenie opiewało o „cechach” czy też „rysach” psychopatycznych, osobnika zaś takiego uznawano za całkowicie — wyłącznie z tego powodu — niezdolnego do czynnej służby wojskowej.

Stąd też, kierując się przesłanką metodologiczną daleko posuniętej ostrożności w zakresie interpretowania tych danych, wypada po prostu uznać, że bez względu na werbalne określenie tych stanów przez czynnik fachowy wszyscy ci sprawcy, w różnym stopniu nasilenia, cierpieli na psychopatię. A więc stwierdzono u nich w toku badań zaburzenia charakteru, woli bądź też uczuć czy popędów.

Konfrontując te dane z ostatecznymi ocenami zawartymi w tych orzeczeniach co do poczytalności tych sprawców, stwierdzić wypada, z pewnym zaskoczeniem, że tylko w jednym przypadku (konkretnie u sprawcy, u którego rozpoznano „charakteropatię”) biegli uznali, że działał w warunkach ograniczonej poczytalności, przy czym ograniczenie to mieściło się w granicach art. 25 § 2 k.k. Jakkolwiek interpretowałoby się tę rzecz, to jednak jest bezspornym faktem, że trudno o dobitniejsze dowody świadczące o tym, iż w praktyce sądowo-psychiatrycznej ostatnich lat — a przynajmniej w stosunku do tych specyficznych sprawców przestępstw, o których była wyżej mowa — argumenty i stanowisko K. Spetta, J. Sikory, J. Kozarskiej-Dworskiej nie są przez sąd podzielane. A więc w praktyce sądowo-psychiatrycznej bardzo rzadko orzeka się, iż stan ten o tyle istotnie wpływa na psychikę sprawcy, że działa on w warunkach braku poczytalności bądź że poczytalność jego ograniczona jest w znacznym stopniu.

Przypomnieć tu warto wyniki badań L. Uszkiewiczowej,²⁵ która wykazała, że rozpoznanie psychopatii pociąga za sobą zaledwie w 2,4% wydanie orzeczenia o braku poczytalności, a tylko w niespełna 18% jest ono kojarzone z poczytalnością ograniczoną w rozumieniu obowiązującego obecnie art. 25 § 2 k.k.

Przedstawione tu wyniki wymagają pewnego uzupełnienia. Zważywszy bo-

²⁵ L. Uszkiewicz: Orzecznictwo sądowo-psychiatryczne w świetle 4200 ekspertyz szpitalnych, „Archiwum Kryminologii” 1960, t. 1, s. 709.

wiem na wcześniejszą deklarację opowiedzenia się po stronie przedstawionych wyżej autorów — którzy zgodnie i uparcie stwierdzą, że to ujawnione zaburzenie życia psychicznego, jeżeli pozostawało w związku przyczynowym z popełnionym przez tego osobnika czynem zabronionym w ustawie karnej, powinno pociągać za sobą uznanie go za osobnika co najmniej niezupełnie poczytalnego — należy jednocześnie rozważyć, czy zebrany i przedstawiony tu materiał badawczy potwierdza tę koncepcję. Zachodzi bowiem pytanie, w jakim stopniu można uznać, że orzeczenie biegłych lekarzy psychiatrów, wydane w toku postępowań karnych prowadzonych przeciwko sprawcom samouszkodzenia ciała, nie uwzględniły bądź też uwzględniły, ale niedostatecznie, kwestię wpływu tej anomalii na ich decyzję popełnienia tego czynu. Słowem chodzi o to, w jakim stopniu stwierdzone u tych sprawców anomalie charakteru, woli, uczucia i poglądów wpłynęły lub mogły wpłynąć na proces kształtowania się u nich woli popełnienia tego przestępstwa, a tym samym — w jakim stopniu ich zdolność pokierowania swoim postępowaniem była ewentualnie ograniczona.

Odpowiedź na tak postawione pytanie niewątpliwie wykracza poza zakres kompetencji fachowej autora, dlatego też należy — jeżeli jest to możliwe — tak sformułować pytanie, aby nie zatracając ostrości dotkniętego problemu i nie wychodząc poza ustalone w toku postępowań karnych fakty oraz rezygnując przy tym z interpretacji psychiatrycznych, zagadnienie to rozwiązać. Wydaje się, że z punktu widzenia metodologicznego będzie rzeczą poprawną przekształcenie tego pytania w następujący sposób. Otóż można by zapytać, czy samouszkodzenie ciała zarzucone tym sprawcom, u których w toku postępowania karnego rozpoznano psychopatię, były — w świetle nie budzących wątpliwości ustaleń dowodowych — zachowaniami „impulsywnymi”, a więc działaniami nagłymi, popełnionymi nieoczekiwanie, bez rozważań. Tym samym więc zapytalibyśmy, czy i w jakim stopniu zachowanie to można by uznać za przejaw „natychmiastowej reakcji popędowej”.

Na podstawie poczynionych ustaleń faktycznych rysuje się następujący obraz. Otóż na ogólną liczbę tych 44 sprawców, u których rozpoznano psychopatię, niewątpliwie 9 z nich działało w okolicznościach, w których ich czyny (zrelacjonowane do przyczyn, które pchnęły ich do tego postępowania) niewątpliwie można było uznać za „impulsywne”. Autentycznie — za „nie przemyślane” i wynikiłe z „nie kontrolowanych popędów”. Wstępnie więc można by przyjąć, że przynajmniej ci sprawcy, a więc co piąty z tej grupy „psychopatów”, działali w okolicznościach, w których powstały warunki do szczegółowego analizowania ich stanu psychicznego, zwłaszcza zaś pod kątem oceny, czy proces woli nie był u nich w jakimś stopniu zakłócony. Brak jednak było odzwierciedlenia w treści wydanych orzeczeń, że zagadnienie to było przez biegłych w ogóle rozpatrywane.

I tak dwaj sprawcy dopuścili się samouszkodzeń (w postaci nacięć naskórka) w momencie zatrzymania ich przez patrole wojskowe w czasie samowolnych oddaleń od swej jednostki, w ich miejscu zamieszkania. Obaj — niezależnie od siebie — dopuścili się tych czynów dosłownie w parę chwil po przybyciu patroli, przy czym ich sposób zachowania się zaskoczył wszystkie obecne tam osoby. U obu rozpoznano psychopatię.

Analizując przebieg zachowania się tych sprawców, trudno nie zauważyć, że ich postępowanie było reakcją, i to nagłą, na przymusową sytuację, w jakiej, z chwilą przybycia patroli, niespodziewanie dla siebie się znaleźli. Obiektywnie obaj nie mogli się z tej sytuacji uwolnić. Reakcje ich w postaci samoagresji miały charakter działania nagłego, eksplozywnego.

Działania te zaskoczyły obserwatorów, albowiem do momentu wkroczenia do tych mieszkań patroli wojskowych sprawcy ci zachowali się normalnie, byli pogodni i znajdowali się wówczas — jak zeznają świadkowie — w dobrym nastroju. To nagłe działanie jest zrozumiałe, jeśli się zważy, że pojawienie się patroli wojskowych całkowicie tych żołnierzy (nie tylko przy tym ich) zaskoczyło. Ta nowa, niespodziewana sytuacja nie tylko że — w pewnym sensie dramatycznie — zmieniała mający miejsce układ (żołnierze po zatrzymaniu mieli być natychmiast doprowadzeni do właściwych jednostek, nie było zatem mowy o kontynuowaniu podjętych na ten dzień planów etc.), ale także wobec liczebnej przewagi czynnika interweniującego nie mogła być odwrócona. Jednocześnie ta sama przewaga liczebna członków patrolu, przewaga stopni służbowych i fakt uzbrojenia całkowicie wyłączały możliwość użycia przez zatrzymanych żołnierzy agresji jako środka uwalniającego. Z tych właśnie przyczyn powstałego gniewu nie można było skierować przeciwko tym patrolom, jako czynnikowi odpowiedzialnemu za powstanie tej frustrującej sytuacji, natomiast powstała w tych warunkach potrzeba rozładowania spiętrzającej się i szybko narastającej agresji musiała się w zasadzie skierować przeciwko samemu podmiotowi działającemu. Innymi słowy, przekształcić się w samoagresję. Warto przy tym pamiętać, że obaj żołnierze byli psychopatami z tendencjami — w przeszłości — do samookaleczeń. Tak więc frustracja w tym wypadku rozładowywała się przy pomocy niejako wypróbowanego w przeszłości i sprawdzonego mechanizmu. Oczywiście, czas wyzwolenia się tego mechanizmu był bardzo szybki, gdyż była to po prostu gwałtowna reakcja popędowa.

Samookaleczenia te uwolniły obu sprawców od napięcia psychicznego. Mechanizm tego działania samoagresywnego bardzo wyczerpująco został zanalizowany przez D. Kubecką-Jasiecką.^{25a}

Marek Kossewski²⁶ zajmujący się takimi samymi przypadkami chorobowymi, słusznie zauważa, że to działanie samoagresywne było w takich sytuacjach, tj. dominacji bezwzględnej czynnika frustrującego, wymuszone. Inaczej bowiem sprawcy ci nie mogli wziąć odwetu za to, co się nie z ich winy stało.

Jest to niewątpliwie — czemu trudno przeczyć — interpretacja psychologiczna zachowania się obu tych sprawców. Gdyby jednak odrzucić ją, to w dalszym ciągu pozostaje jeszcze kilka pytań wynikających z analizy zachowania się obu tych żołnierzy. Mianowicie w zachowaniach tych daje się zauważyć kilka interesujących faktów podobnych, a nawet takich samych.

Przede wszystkim więc obaj ci sprawcy popełnili swoje czyny, licząc od chwili pojawienia się patroli wojskowych, w bardzo krótkich odstępach czasu. Były to więc czyny dosłownie momentalne. Czy nie powinno to dać asumptu do zastanowienia się, gdzie był wówczas ów charakterystyczny dla normalnych, kontrolowanych intelektem zachowań się namysł nad tym, co się robi? Czy w związku z tym nie zachodziło podejrzenie, że mamy tu do czynienia z przejawem dającego o sobie znać w takich sytuacjach — trudnych i niespodziewanych — mechanizmu popędowego, reakcji impulsywnej? Wreszcie, skoro reakcja ta — przynajmniej w kategoriach zdroworozsądkowych — jest zdecydowanie nielogiczna i nieoczekiwana, to czy nie należało postawić sobie pytania, w jakim zakresie nawet nieskażony i sprawny intelekt mógł wyhamować działanie tego mechanizmu popędowego?

^{25a} D. Kubecka-Jasiecka: Funkcjonowanie społeczne osób agresywnych i samoagresywnych, Ossolineum 1975, s. 12—19 i nast.

²⁶ M. Kossewski: Agresywni przestępcy, Warszawa 1977, s. 157—164.

Wróćmy jeszcze na chwilę do czasu tych reakcji. Były one, jak powiedzieliśmy, momentalne. Czy fakt ten nie powinien być rzutować na kwestię oceny, że przebiegi procesów wolicyjnych obu sprawców odznaczały się niecodzienną szybkością. I stąd też, czy w ramach tak mocno ograniczonego odcinka czasowego ów proces rzeczywiście przebiegał w warunkach ciągłej harmonii, czy też tylko częściowej, ale nie na tyle, aby można było mówić o znacznie ograniczonej możliwości pokierowania swoim postępowaniem?

Nie ma potrzeby mnożenia tych pytań. Bezsporne jest bowiem, że wydane w tych sprawach orzeczenia psychiczne (w części przynajmniej weryfikalne przez laika) grzeszą brakiem zainteresowania się w ogóle tymi zagadnieniami. Zostały one przez biegłych pominięte i tym samym nie zinterpretowane.

Ten sam mechanizm działania patologicznej psychiki był wyraźnie zauważalny także u innych sprawców. Dwaj z nich, niezależnie od siebie, dokonali samo-postrzelenia się na posterunkach wartowniczych, zaraz po pierwszym rozprawdzeniu ich na tę służbę, dlatego mianowicie, że — jak wyjaśnili — cofnięto im w ostatniej chwili przepustki, wysyłając w zamian na warty. Inny żołnierz zareagował samookaleczeniem się (strzelił do siebie) na niesprawiedliwe dyscyplinarne ukaranie go, a drugi postąpił podobnie wkrótce po poinformowaniu go o negatywnym załatwieniu jego raportu o przeniesienie go do innego rodzaju służby.

We wszystkich tych przypadkach samoagresja wiąże się — niewątpliwie genetycznie — z tymi stanami frustracyjnymi, sama zaś odpowiedź na te sytuacje jest niewątpliwa: w kategoriach zdroworozsądkowych alogiczna. Jak bowiem ocenić zachowanie się żołnierza, który decyduje się na obcięcie sobie dwóch palców lewej ręki siekierą za to, że „szef pododdziału niesprawiedliwie rozrzucił mu posłane łóżko”? Rzecz dzieje się w 9 dniu służby, interwencja zaś tej osoby funkcyjnej ma — praktycznie rzecz biorąc — charakter swoistego uświęconego rytuału, może i nie najlepszego, ale podyktowanego swoistymi racjami dydaktycznymi, którymi jest przede wszystkim chęć szybkiego i skutecznego wyszkolenia żołnierzy w zakresie uporządkowania swojego posłania, w sposób uznany za obowiązujący w danej jednostce wojskowej. Dodać należy, że to „niesprawiedliwe rozrzucenie posłanego łóżka” nie pociągnęło za sobą żadnych konsekwencji dla dotkniętego tą reakcją żołnierza — oczywiście poza potrzebą posłania łóżka na nowo, co jest kwestią 2—5 minut.

Sprawcami takich jak wyżej czynów są psychopaci, te rozpoznania trudno kwestionować. Ale jednocześnie uznano, że sprawcy ci działali w warunkach pełnej poczytalności.

Psychopatą jest też żołnierz, który na stacji kolejowej przecina sobie żyłką nadgarstek z powodu informacji kolejowej, że pociąg ma spóźnienie. W wyniku tego żołnierz nie może kontynuować jazdy, co w efekcie spowoduje kilkugodzinne opóźnienie powrotu z urlopu. Oczywiście władze kolejowe chętnie ten fakt poświadczą, a tego rodzaju dokument ekskulpuje żołnierza przed ewentualną odpowiedzialnością dyscyplinarną. Sam sprawca wyjaśnia w toku postępowania karnego, że „organął go gniew i złość, że się do jednostki wojskowej spóźni”. Biegli orzekli w jego sprawie, że było to niczym nie zakłócone działanie w warunkach pełnej poczytalności.

Opisane wyżej przypadki wymagają uogólnienia. Trudno przeczyć — analizując ich charakterystycznie krótki przebieg czasowy, niewspółmierność reakcji na przyczyny, oddalenie funkcjonalne sprawców winnych tych sytuacji — że są to reakcje impulsywne, działania nie przemyślane, czynności bądź reakcje popędowe.

a więc działania nie kontrolowane w ogóle bądź też hamowane w sposób zupełnie nieodpowiedni przez intelekt sprawcy. Trudno też nie uznać tych reakcji za prymitywne, za działania o pełnym odcieniu swoistego barbarzyństwa względem samego siebie. Rzuca się w oczy gwałtowność tych reakcji, które spiętrzone w bardzo wąskich odcinkach czasowych, robią wrażenie swoistej eksplozji. Nie można również pominąć specyficznego braku równowagi pomiędzy podniętą a odpowiedzią na nią w postaci tych samouszkodzeń. Te dwie strony tej relacji pozostają względem siebie w stosunku trudnym do wytłumaczenia w normalnych, racjonalnych kategoriach myślenia i postępowania.

Nie przesądza się tu kwestii, że wszyscy oni działali w warunkach co najmniej ograniczonej poczytalności, skoro przyjmuje się jednocześnie, że były to reakcje popędowe charakterystyczne w obrazie klinicznym psychopaty. Faktem jednak jest, że przy ocenie stanu ich poczytalności nie były one brane pod uwagę i w ogóle ich nie interpretowano. Rzecz przy tym znamienna, że uznając sprawców za całkowicie poczytalnych, biegli szermowali argumentem, że sprawcy ci posiadali w pełni sprawny intelekt i mieli pełne rozeznanie istniejącej sytuacji. Można by w związku z tym mieć pewną wątpliwość i postawić pytanie, czy rzeczywiście u psychopaty, którego m.in. cechuje ograniczona zdolność do społecznego funkcjonowania i który w minimalnym zakresie wyciąga wnioski z przeszłości, ta sfera racjonalnej oceny rzeczywistości nie jest dotknięta tą patologią. Nie wypada tutaj przypominać powszechnie znanego faktu, że psychiatria nie jest pewna nawet tego, jakie czynniki biologiczne czy środowiskowe kształtują tego rodzaju stan patologiczny. Przykładowo „Encyklopedyczny słownik psychiatrii”²⁷ wylicza wszystkie możliwe czynniki etiologiczne i patogenetyczne, z których część ma charakter typowo biologiczny, część zaś reaktywny, środowiskowy, nie przesądzając przy tym, które z nich są rzeczywiście odpowiedzialne za anomalie.

Skoro jednak istnieje tu wątpliwość, skoro nie można jeszcze kategorycznie wyłączyć możliwości, że tylko czynniki biologiczne (rozwój płodowy, patologiczne uwarunkowanie genetyku etc.) odpowiedzialne są za ten stan rzeczy, to wypada uwzględnić przy psychiatryczno-sądowym orzekaniu w takich stanach to, o czym kiedyś powiedział T. Bilikiewicz,²⁸ a mianowicie, że „skłonności nieetyczne i przestępcze człowieka, które przywykliśmy oceniać w sposób moralizatorski, są w rzeczy samej zdeterminowane przez prawidłowy lub patologiczny (...) stan mózgu”. W dodatku są to słowa wypowiedziane przy okazji rozpatrywania charakteropatii jako czynnika wpływającego na kwestię poczytalności człowieka. Tenże sam autor wypowiedział pogląd, że rozróżnienie charakteropatii od psychopatii nawet dla doświadczonego klinicysty nie jest sprawą łatwą.

Z drugiej strony jest rzeczą powszechnie znaną w psychiatrii, że w wyniku uwarunkowań środowiskowych i niekorzystnego wpływu na psychikę człowieka wytworzone tymi niekorzystnymi czynnikami psychotyczne stany reaktywne są w obrazie klinicznym bardzo zbliżone do psychoz endogennych. Skoro zaś tak jest, to dlaczego tak łatwo orzeka się o poczytalności w stosunku do psychopatów? Zwłaszcza że pomijając już kwestię harmonijnej oceny rzeczywistości i określonych zdarzeń w tej rzeczywistości zachodzących pozostaje mimo wszystko nie rozwiązany problem zakłócenia woli psychopaty w tym procesie natychmiastowej, gwałtownej, popędowej reakcji. Wypowiadając się w tej kwestii, trudno więc nie

²⁷ Encyklopedyczny słownik (...), op. cit., s. 287 i nast.

²⁸ T. Bilikiewicz: op. cit., wyd. 1960, s. 326.

zgodzić się tu z J. Leszczyńskim,²⁹ opowiadającym się za zerwaniem z fikcją pełnej poczytalności psychopatów.

Rozpatrując omawiany problem, zwłaszcza na gruncie specyficznego przestępstwa, jakim jest przecież karalne samouszkodzenie ciała, nie wolno pominąć następującej kwestii. Otóż prawie trzy czwarte (32 na 44) analizowanych orzeczeń sądowo-psychiatrycznych zawierało w treści stwierdzenie o zakłóceniach — w mniejszym lub większym stopniu — zdolności adaptacyjnych oraz kompensacyjnych tychże psychopatów. Charakterystyczne jest przy tym (co najłatwiej zilustrować opisanymi wyżej przypadkami), że problem wpływu działania tego zakłóconego mechanizmu adaptacji do nowego środowiska przez osobników bądź co bądź patologicznych na proces powstawania u nich decyzji o samouszkodzeniu został przez biegłych również całkowicie pominięty. W trzech sprawach samouszkodzenia nastąpiły — praktycznie rzecz biorąc — bez dającej się zewnątrznie uchwycić obiektywnej przyczyny. W przeciwieństwie do scharakteryzowanych wyżej przypadków, gdzie przed samouszkodzeniem zjawiał się pewien zewnętrzny czynnik, traktowany — przynajmniej subiektywnie przez sprawcę — jako przyczyna jego samoagresji, w tych trzech wzmiankowanych przypadkach żadnego tego rodzaju zdarzenia nie było. W toku prowadzonych postępowań karnych sprawcy ci tłumaczyli się, że do samouszkodzeń pchnęły ich „ciągłe poczucie niepewności” i „obawa przed czymś bliżej nieokreślonym”, opisywali też swoje stany psychiczne jako „ciężkie”, napięte itp. Podawali w toku badań psychiatrycznych, że „bolały ich głowy”, „źle się czuli”. Charakterystyczne jest przy tym, że wszyscy trzej — działając niezależnie od siebie, w różnych latach i różnych jednostkach wojskowych — dokonywali w przeszłości samouszkodzeń ciała, traktując to jako reakcję uwalniającą ich od napięć psychicznych. Również taki sam nawykowy był mechanizm działania w toku zasadniczej służby wojskowej, dopuścili się bowiem powierzone nacięć naskórka lub kłatki piersiowej. Wszyscy trzej zostali skazani za popełnione przestępstwa z art. 306 pkt 1 k.k.

Biegli uznali ich za w pełni poczytalnych. Dokonując interpretacji zachowania tych trzech sprawców (ocenionych przez psychiatrów jako psychopatów) w świetle ustalonych faktów, stwierdzić wypada, że działanie ich było wynikiem charakterystycznego dla psychopatii działania „popędowego”. Była to po prostu ich charakterystyczna, właściwa dla tego typu anomalii, jakie u nich stwierdzono, reakcja, uwalniająca ich w efekcie od odczuwania nieprzyjemnych wrażeń związanych z trudnościami przystosowania się ich do warunków służby wojskowej. Zakłócony mechanizm adaptacyjny i utrudniona kompensacja wywoływała w nich stany napięć psychicznych. Od napięcia tego uwolnili się odruchową reakcją, jaką była w tym wypadku ta samoagresja, która ich rozładowała. Było to działanie impulsywne, właściwie nie kontrolowane przez sferę intelektu. Żaden z tych sprawców nie potrafił zrationalizować swojego działania, zwerbalizować powodów, które do tego bądź co bądź niecodziennego zachowania się go pchnęły.

Opisane tu sytuacje budzą duże wątpliwości w zakresie trafności co do zapadłych w prowadzonych sprawach ich rozstrzygnięć, a zwłaszcza oceny sądowo-psychiatrycznej, tym bardziej że ta sama anomalia czyniąca ich ludźmi, których stan zdrowia psychicznego odbiega dość znacznie od normy, jednocześnie nie jest wadą ograniczającą w poważny sposób ich zdolność do służby wojskowej.

²⁹ J. Leszczyński: op. cit., s. 34—95.

Przedstawione tu wyniki badań prowadzonych na gruncie spraw rozpatrywanych przez sądy wojskowe przeciwko sprawcom przestępstw z art. 306 pkt 1 k.k. są niewątpliwie (bo tak zostały tu potraktowane przez autora) tylko pewną udokumentowaną ilustracją panującego w tym zakresie orzecznictwa sądowo-psychiatrycznego. Badania te bardzo łatwo rozszerzyć na inne sprawy prowadzone przez sądy wojskowe o przestępstwa zawarte w XXXVIII rozdziale k.k., a więc skierowane przeciwko „obowiązkowi pełnienia służby wojskowej”. Warto tu przytoczyć informację, że w tej kategorii spraw przeszło 20% sprawców badanych jest psychiatrycznie, a w tej ostatniej grupie co trzeci sprawca uznany jest za psychopatę. Rzecz znamienna, że i tu bardzo niechętnie, bo niezwykle rzadko, orzeka się względem takich ludzi o ograniczonej nawet — w zasięgu oddziaływania normy art. 25 § 2 k.k. — poczytalności, natomiast ogół psychiatrów w ogóle nie interesuje kwestia, że sprawcy ci w przeszłości — jak wynika to z ich wywiadów podawanych w toku badań — „na trudne sytuacje reagowali ucieczką”, a więc również swoistego rodzaju reakcjami popędowymi, jak opisane wyżej szczegółowo samoagresje.

Rezygnacja z interpretacji tego dodatkowego materiału podyktowana została z jednej strony chęcią przedstawienia ich wyników w postaci niezbyt rozwlekłego komunikatu, z drugiej zaś strony z faktu, że w razie popełnienia przestępstwa samouszkodzenia ciała interpretowane tu przypadki, jakkolwiekby się je oceniało, są, niestety, w swej tragiczności bardziej spektakularne.

W konkluzji stwierdzić należy, że jest rzeczą konieczną w większym niż dotychczas stopniu uczulenie psychiatrów orzekających w tego rodzaju sprawach karnych na poruszane tu kwestie, a więc z jednej strony akcentowanie przez nich potrzeby wypowiedzenia się co do ewentualnych zakłóceń powstawania i przebiegu procesu wolicyjnego takiego sprawcy, procesu zazwyczaj — jak się twierdzi — o charakterze popędowym, stereotypowego działania, które w takich sytuacjach ma charakter pewnej konieczności. Po wtóre, odpowiedzi wymaga także pytanie, w jakiej mierze zakłócone procesy adaptacyjne i kompensacyjne tego typu osobników ujemnie oddziałują na ich sprawność intelektualną, a przede wszystkim, w jakim zakresie determinują ich do takich czynów.

Dodać przy tym należy, że opisane tu działania były brutalne oraz bolesne, choć skierowane przeciwko samemu sobie, co niewątpliwie było wyraźnym wskaźnikiem silnego zdeterminowania tych sprawców. Rzecz w tym tylko, w jakiej mierze to zdeterminowanie jest wynikiem prawidłowego, harmonijnego procesu wolicyjnego, a w jakim stopniu efektem zakłóceń jego stanu psychicznego.

Skoro okoliczności te uchodzą uwagi czynnika fachowego (psychiatrów), to powinny im być podsuwane w toku przewodu sądowego do ponownego przemyślenia. Akta spraw sądowych dobitnie wykazują, że niestety, zagadnieniami tymi, nie interesuje się jak dotąd ani sąd, ani strony procesowe.