

# Józef K. Gierowski

---

## Stan silnego wzburzenia jako przedmiot sądowej ekspertyzy psychologicznej

---

Palestra 39/3-4(447-448), 108-116

---

1995

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

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

---

---

# KRYMINALISTYKA

**i dyscypliny pokrewne**

*to trzeba wiedzieć*

Józef K. Gierowski

## Stan silnego wzburzenia jako przedmiot sądowej ekspertyzy psychologicznej

Za jeden z uprzywilejowanych przypadków zabójstwa obowiązujący kodeks karny przyjmuje działanie pod wpływem silnego wzburzenia usprawiedliwionego okolicznościami danego zdarzenia. Pomimo, że „silne wzburzenie”, o którym mówi art. 148 § 2 k.k. jest pojęciem prawnym, organy wymiaru sprawiedliwości zwracają się niejednokrotnie do biegłych lekarzy psychiatrów bądź psychologa z zapytaniem czy rzeczywiście w konkretnym przypadku sprawca działał w tzw. afekcie fizjologicznym. Powyższa praktyka zdaje się wynikać nie tyle z obowiązujących przepisów prawa, co z konkretnych wątpliwości i trudności, jakie mogą sprawiać prawnikowi zagadnienia dotyczące psychiki sprawcy i mechanizmów doprowadzających do popełnienia zabronionego czynu. Zabójstwo pod wpływem stanu silnego wzburzenia jest bowiem tego typu przestępstwem, w którym odpowiedzialność karna opiera się na przesłankach psychologicznych.

Teoretycy prawa karnego, podobnie zresztą jak i Sąd Najwyższy, nie są zgodni co do tego, czy uzasadnione jest w powyższej sytuacji korzystanie z pomocy biegłego. Afekt fizjologiczny jest bowiem, w przekonaniu niektórych prawników, zjawiskiem niepatologicznym, w przypadku którego nie zachodzi potrzeba odwoływania się do wiedzy specjalnej i samo tylko doświadczenie życio-

we oraz zdobyte przez prawnika wykształcenie winny wystarczyć do rozstrzygnięcia ewentualnych wątpliwości i postawienia właściwej diagnozy (Daszkiewicz 1982). Takie stanowisko musi wzbudzić sprzeciw nie tylko niektórych prawników (Cora 1973, Tarnawski 1981, 1985, 1991), lecz przede wszystkim samych psychologów klinicznych. Niesie ono bowiem niebezpieczeństwo

kwalfikowania stanu silnego wzburzenia jedynie w oparciu o kryterium charakteru reakcji emocjonalnej sprawcy. Takie postępowanie diagnostyczne jest po-  
glądem dyskusyjnym i zawodnym. Nie ulega bowiem wątpliwości, iż charakter zewnętrzny reakcji uczuciowej niewiele jeszcze mówi o stanie psychicznym, pod którego wpływem ta reakcja wystąpiła. Zależy on bowiem nie tylko od rodzaju i charakteru działającego bodźca emocjonalnego, czy też szerzej rozumianej sytuacji, ale także od właściwości procesów psychicznych oraz struktury osobowości sprawcy. Z samego tylko teoretycznego punktu widzenia można przyjąć, iż niewątpliwie inaczej będzie przeżywał swoje „silne wzburzenie” introwertyk, o zdecydowanie schizoidalnej strukturze osobowości, inaczej zaś ekstrawertywny neurotyk o cechach histerycznych. W tym ostatnim przypadku będzie istnieć dodatkowe niebezpieczeństwo nieuzasadnionego rozpoznania efektu fizjologicznego, tylko na podstawie gwałtownego, wybuchowego charakteru reakcji, tj. zewnętrznych jej parametrów i ekspresji.

#### **Szczególne trudności może sprawiać diagnoza stanu silnego wzburzenia**

u osób przejawiających poważniejsze zaburzenia integracyjnych i regulacyjnych funkcji osobowości, psychopatów, charakteropatów, czy też niedorozwiniętych umysłowo.

Powyższy fakt uświadamiany jest coraz częściej przez Sąd Najwyższy, który w swoich nowszych wyrokach podkreśla, iż w przypadku kwalifikacji z art. 148 § 2 biegli z zakresu psychologii, a także psychiatrii mogą być pomocni dla rozstrzygnięcia przez sąd problematyki psy-

chologicznej i psychiatrycznej, ponieważ silne wzburzenie występuje w sferze przeżyć psychicznych sprawcy, a więc jest to obowiązkiem sądu w przypadku, gdy z okoliczności sprawy wynika, że objaw fizjologicznego silnego wzburzenia może być związany ze stanem patologicznym psychiki sprawcy (wyroki SN III KR 35/81 i I KR 46/81).

Z psychologicznego punktu widzenia rysuje się więc konieczność przeprowadzenia pełnego badania sprawcy. Dotyczyłoby ono zarówno osobowości, poziomu sprawności procesów poznawczych (inteligencji), jak i pewnych zmiennych pozwalających na bardziej precyzyjny opis procesów motywacyjnych, doprowadzających do analizowanego zachowania przestępnego.

Omawiane zagadnienie budzi dodatkowo pewne wątpliwości teoretyczne. Nasuwa się bowiem potrzeba nieco szerszego, niż dotychczas, potraktowania afektu fizjologicznego, bądź też, zgodnie z tendencjami współczesnej psychologii, rezygnacja z tego nie używanego już dzisiaj i mającego charakter historyczny terminu. Trudno bowiem traktować stan silnego wzburzenia jedynie jako specyficzny przejaw życia emocjonalnego człowieka. Chodzi tu bardziej o określenie i sprecyzowanie roli, jaką przeżywane emocje odgrywają w przebiegu procesów motywacyjnych, niż tylko o diagnozę dotyczącą siły, parametrów czasowych i ekspresji przeżywanych stanów uczuciowych.

Przedmiotem badania i opinii sądowno-psychologicznej winny więc być – w przypadku wypowiedzania się psychologa o stanie silnego wzburzenia – takie wybrane cechy procesu motywacyjnego, jak kierunek i natężenie, po-

ziom regulacji czynności przestępnych, a przede wszystkim stopień samokontroli badanego. Zdaniem samych prawników, istotą silnego wzburzenia jest bowiem sytuacja, w której przeżycia emocjonalne osiągają tak duże nasilenie, iż wymykają się intelektualnej kontroli (Bafia, Mioduski, Siewierski 1977). Opisane powyżej właściwości procesów motywacyjnych występują stosunkowo często w genezie różnorodnych czynów przestępnych, zwłaszcza agresywnych i mogą być konsekwencją działania zarówno czynników zewnętrznych jak i wewnętrznych. Źródłem silnego wzburzenia należy wtedy szukać nie tylko w sytuacji zewnętrznej, ale i w procesach intrapsychicznych, bez udziału których reakcja uczuciowa pojawić by się nie mogła. Nie ulega również wątpliwości, iż istnieją tego rodzaju stany i procesy psychiczne, które nie manifestują się gwałtownym i wybuchowym zachowaniem, a w swej istocie charakteryzują się bardzo silną przewagą emocji nad procesami intelektualnymi (poznawczymi) i podlegają w zachowaniu wyłącznie regulacji na poziomie struktur emocjonalno-popędowym.

**Przepis art. 148 § 2 k.k. zmierza jednoznacznie do ograniczenia szerokiej gamy afektów**

do tych, które pozostają w przyczynowym związku z wywołującymi je okolicznościami. Z psychiatryczno-psychologicznego punktu widzenia są one zakłóceniami czynności psychicznych, stanami reaktywnymi bądź też reakcją na znalezienie się sprawcy w sytuacji trudnej (stresowej). Ogólnie biorąc nic nie stoi na przeszkodzie, aby „silne wzburzenie” traktować jako „inne zakłócenie

czynności psychicznych” mogące stanowić, jeśli osiągnie znaczne nasilenie, przesłankę do analizy stopnia poczytalności sprawcy. Powyższa prawidłowość nie dotyczyłaby oczywiście czynów przewidzianych w artykule 148 § 2 k.k.

Prawnicy i niektórzy psychiatrzy (Luniewski 1950, Korzeniowski 1969, Gubiński 1974, Gutekunst 1971, Lernell 1969) włożyli wiele wysiłku w uzasadnienie stanowiska, iż wyróżnić można w praktyce dwa rodzaje afektów – fizjologiczny i patologiczny. Stanowią one jakościowo zdecydowanie różne kategorie zjawisk i procesów. I tak afekt fizjologiczny jest jedynie reakcją na sytuację go wywołującą, afekt patologiczny to stan wyjątkowy, zaburzenie psychopatologiczne osiągające poziom psychozy (choroby psychicznej). Oprócz ewidentnych różnic ilościowych, w przypadku afektu patologicznego występować mogą często zmiany jakościowe w postaci np. zamroczenia świadomości, pociągające za sobą stan zupełnej amnezji.

Próba zastosowania zasad logiki formalnej i wprowadzenia dychotomicznego podziału afektów musi napotkać zdecydowany sprzeciw psychologa. Z pozycji współczesnej psychologii nie sposób traktować obu wyróżnianych w literaturze afektów jedynie jako różniących się objawami zjawisk i procesów psychicznych, niezależnie od ich patologicznego, czy też fizjologicznego, charakteru. Zaburzenia, czy też zakłócenia, w funkcjonowaniu sfery emocjonalno-uczuciowej człowieka zawierają szereg stanów pośrednich, wypełniających swą treścią całe kontinuum pomiędzy tzw. fizjologią i skrajną patologią. Warto w tym miejscu nadmienić, iż brak jest w gronie psychiatrów jednomyślności co do istnienia afe-

ktu patologicznego jako odrębnego, specyficznego rozpoznania (np. Langelueddecke 1971). Powyższe stanowisko znajduje zresztą odbicie w praktyce opiniodawczej biegłych psychiatrów z Katedry Psychiatrii Collegium Medicum UJ, którzy przez lata rozpoznawali u niektórych z badanych przez siebie sprawców tzw. spiętrzenie afektu (Szymusik 1989, 1991). Miało to najczęściej miejsce w przypadku poważnych zaburzeń osobowości badanego. Rozpoznanie to warunkowało najczęściej uznanie sprawcy za działającego w stanie znacznego ograniczenia poczytalności.

Z psychologicznego punktu widzenia,

**silne wzburzenie, niezależnie czy nazwiemy je afektem fizjologicznym czy też nie, będzie stanowiło zawsze istotną właściwość procesów motywacyjnych,**

odnosząc się przede wszystkim do stopnia samokontroli działania sprawcy. Nie ulega też wątpliwości, iż proces motywacyjny będzie zawsze wypadkową działania wewnętrznych, intrapsychicznych zmiennych tworzących osobowość człowieka i zewnętrznych czynników sytuacyjnych, mogących mieć charakter różnorodnych sytuacji trudnych (stres, frustracja, utrudnienie, konflikt itp.). W psychologicznej diagnozie stanu silnego wzburzenia nie da się więc uniknąć pełnej, ujętej rozwojowo i dynamicznie, diagnozy osobowości człowieka, zawierającej analizę pełnionych przez nią regulacyjnych i integracyjnych funkcji. Nie da się również nie uwzględnić diagnozy tego, co określane bywa w literaturze jako sytuacyjne tło motywacyjne (Gierowski 1989). Składają się na nie zewnętrzne czynniki mające bądź to charakter sytuacji ciągłej, bądź też bezpośrednio poprzedzające analizowane przez psy-

chologa zachowanie. Należy przy tym podkreślić, iż pomimo tego, że przepisy jednoznacznie upoważniają jedynie organ procesowy do badania okoliczności wywołujących silne wzburzenie, niemożliwa jest psychologiczna analiza omawianego zjawiska bez odniesienia afektu fizjologicznego do wywołującego go bodźca, czy też zewnętrznych warunków sytuacyjnych. Ów konflikt czy sprzeczność są jednak pozorne. Orzekający sąd szuka bowiem usprawiedliwienia wzburzenia, posługując się kryteriami moralnymi, etycznymi i zasadami współżycia społecznego (patrz wyrok Sądu Najwyższego V KRN 14/89). Opiniujący psycholog natomiast traktuje owe okoliczności jako sytuację czy bodziec psychologiczny, spostrzegany i oceniany przez sprawcę w sposób subiektywny, zależny od jego osobowości i doświadczenia.

Zagadnienie opiniowania o stanie silnego wzburzenia nasuwa jedno jeszcze pytanie: kto z biegłych – psycholog czy psychiatra – jest merytorycznie bardziej kompetentny do wypowiedzania się w omawianej kwestii? Wydaje się, iż wciąż aktualną jest propozycja sprzed kilkunastu lat Hanauska i Szymusika (1976), aby w opiniowaniu stanu silnego wzburzenia, tylko w zakresie istnienia lub nieistnienia tego stanu, kompetentny był psycholog. Powinien on jednak wnioskować powołanie dwóch biegłych psychiatrów, jeśli stwierdzi, że natężenie afektu przekracza w danym przypadku ramy stanu fizjologicznego, co może wskazywać na „nakładanie się” silnego wzburzenia na inny stan patologiczny, czy też inne zakłócenia czynności psychicznych (np. charakteropatyczną strukturę osobowości, niedojrzałość, niedorozwój umysłowy). W sytuacji takiej przeprowadzone zostanie typowe badanie

stopnia poczytalności sprawcy, przy czym może się zdarzyć, iż mimo, że działał on w stanie silnego wzburzenia (kwalifikacja prawna z artykułu 148 § 2 k.k.) istnieją przekonywujące przesłanki do zastosowania przepisu art. 25 § 2 k.k. Przyczyny znacznie ograniczonej poczytalności nie mogą być jednak następstwem tych samych zakłóceń czynności psychicznych, czy też jak chce Sąd Najwyższy „mankamentu psychiki sprawcy”, które jako afekt fizjologiczny były podstawą do kwalifikacji prawnej czynu. Nic jednak nie stoi na przeszkodzie aby zdolność rozpoznania znaczenia czynu lub pokierowania postępowaniem były u badanego sprawcy w znacznym stopniu ograniczone na przykład z powodu charakteropatycznej struktury jego osobowości, upośledzającej dodatkowo procesy samokontroli (OSNKW 105/75).

**Istotne znaczenie diagnostyczne ma również fakt znajdowania się sprawcy w stanie nietrzeźwości.**

Sąd Najwyższy nie jest w tej sprawie szczególnie konsekwentny. Z jednej bowiem strony uważa, iż stan nietrzeźwości wyklucza możliwość przyjęcia, że oskarżony działał pod wpływem wzburzenia usprawiedliwionego okolicznościami, nietrzeźwość nie może być bowiem podciągnięta pod pojęcie okoliczności usprawiedliwiających (OSNKW 175/72). Psychologicznie bardziej uzasadnione zdają się być jednak te orzeczenia sądu, które omawiany dylemat rozwiązują mniej kategorycznie i elastyczniej. I tak popełnienie przestępstwa w czasie znajdowania się sprawcy pod wpływem alkoholu nie wyłącza uznania jego działania za podjęte w stanie silnego wzburzenia, jeżeli czynnikiem motorycznym tego działania były

elementy inne niż alkohol, który odegrał tylko rolę uboczną, pomocniczą (OSP-  
KA 136/66).

W orzeczeniach OSNKW 112/67 i 9/72 Sąd Najwyższy stwierdził również, iż mimo spożycia alkoholu sprawca może korzystać z uprzywilejowanej kwalifikacji prawnej z art. 148 § 2 k.k., jeśli dopuścił się zabójstwa pod wpływem silnego wzburzenia wywołanego nie alkoholem lecz inną przyczyną. Z psychologicznego punktu widzenia mielibyśmy tu do czynienia z sytuacją, w której alkohol odgrywa rolę dodatkowego czynnika odhamowującego czy też nasilającego przeżywany afekt, nie stanowiąc przy tym podstawowej zmiennej motywacyjnej, odpowiedzialnej za generowanie pobudzenia emocjonalnego, a więc za wystąpienie afektu.

Przedstawiona powyżej próba sformułowania ogólniejszych zasad metodologicznych i praktycznych w diagnozowaniu procesów motywacyjnych u sprawców zabójstwa, działających w stanie silnego wzburzenia, nie ma charakteru pełnego i zamkniętego modelu. Świadomie pominięto w niej problemy posiadające szerszą naukową literaturę (np. dotyczące diagnozy osobowości sprawcy), koncentrując się na kwestiach, które dotyczą sytuacyjnego tła motywacyjnego i opisu tych wybranych właściwości procesu motywacyjnego, które mogą być przydatne przy ocenie stanu silnego wzburzenia. Stanowi także pewną propozycję współczesnej psychologii dla prawników, z pełną świadomością, iż znalezienie wspólnej płaszczyzny dialogu, adekwatnej aparatury pojęciowej i wzajemnego zrozumienia może nie być łatwe.

W celu zilustrowania problemów, jakie mogą wystąpić w przypadku próby

odpowiedzi na pytanie, czy sprawca czynu zabronionego działał rzeczywiście w afekcie fizjologicznym, przedstawiono poniżej jeden z przypadków opiniowanych przez autora.

**Prezentowany przypadek dotyczy 44-letniej kobiety, Barbary E., oskarżonej o to, iż w zamiarze pozbawienia życia swojego męża ugodziła go nożem**

w klatkę piersiową po stronie lewej, powodując przebicie prawej komory serca i krwotok do jamy opłucnej, wskutek czego pokrzywdzony zmarł. Barbarę E. oskarżono o przestępstwo z art. 148 § 1 k.k.

Orzekający w tej sprawie sąd zwrócił się do Kliniki Psychiatrycznej Akademii Medycznej w Krakowie z zapytaniem, czy oskarżona działała pod wpływem silnego wzburzenia usprawiedliwionego okolicznościami. Do zasięgnięcia opinii biegłych skłonili prawników wypowiedzi powołanych wcześniej psychiatrów i psychologa, którzy analizując stopień poczytalności oskarżonej, wypowiedzieli się z własnej inicjatywy o braku przesłanek do przyjęcia działania w stanie silnego wzburzenia. Ponieważ wspomniani biegli uzasadnili swoje stanowisko argumentami sprzecznymi z orzeczeniami Sądu Najwyższego postanowiono powołać nowych biegłych i zapytać ich tym razem nie tylko o stopień poczytalności oskarżonej, lecz także o to, czy działała ona w stanie silnego wzburzenia.

Oskarżona pochodziła z ubogiej rodziny chłopskiej z okolic Przemyśla. Jej rozwój i dojrzewanie, pomimo iż wychowywana była w trudnych warunkach materialnych, przebiegały bez poważnych zaburzeń. Pożycie rodziców układało się dobrze, obydwójce uczestniczyli

czynnie w wychowaniu badanej i jej młodszej siostry, dbali należycie o potrzeby dzieci. Rozwój psychomotoryczny opiniowanej przebiegał we wczesnym dzieciństwie prawidłowo. Była dzieckiem spokojnym, podporządkowanym, cichym i posłusznym. Nie sprawiała poważniejszych trudności wychowawczych, uczyła się dobrze. Ukończyła technikum odzieżowe i pracowała w spółdzielni krawieckiej. Była pracownikiem lubianym, sumiennym, zdyscyplinowanym.

Męża poznała w 23 roku życia. Po kilku miesiącach znajomości młodzi pobrali się. Jak twierdziła oskarżona, głównym motywem zawarcia związku małżeńskiego była miłość. Udane początkowo życie małżeńskie zaczęło się psuć. Pierwszy poważniejszy konflikt związany był z faktem, iż mąż ukrył przed oskarżoną, że posiada nieślubną córkę. O wszystkim dowiedziała się dopiero w sytuacji, gdy nadeszło wezwanie do płacenia alimentów. Pogodziła się jednak z tym, a gdy po operacji z powodu ciąży pozamacicznej okazało się, że sama nie może mieć dzieci, gotowa była adoptować córkę męża. Do adopcji jednak nie doszło. Po kilku tygodniach matka dziewczynki postanowiła ją odebrać i oskarżona musiała oddać dziecko. Rozstanie z dzieckiem, do którego zdążyła się już przyzwyczać, przeżyła ciężko. W tym czasie mąż coraz częściej nadużywał alkoholu i pod jego wpływem urządził w domu awantury. Stał się patologicznie zazdrosny, podejrzewał żonę, że ma kochankę. Kiedy był pijany, stawał się bardzo agresywny, bił żonę, straszył, że ją zabije, wyrzucał z domu. Zdarzało się, iż nocowała na schodach, w wagonach kolejowych, na ławkach

w parku. Sama nie była nigdy agresywna, starała się ustępować mężowi. Podała, iż do końca była zaangażowana uczuciowo, czuła się winna z powodu bezpłodności. W ostatnich tygodniach przed zdarzeniem stosunki pomiędzy małżonkami były szczególnie napięte. Mąż chciał koniecznie podarować córce na imieniny pierścionek probantki, proponował jej również, aby przeprowadziła się do miejscowości, gdzie mieszkała jego rodzina i nieślubna córka. Badana nie chciała się zgodzić na żadną z propozycji. Krytycznego dnia, po powrocie z popołudniowej zmiany, zastała w domu pijanego męża. Jak zwykle w takiej sytuacji szybko doszło do konfliktu. Mąż był zdenerwowany, napięty i podniecony, wyraźnie dążył do wszczęcia awantury. Powrócił do wielokrotnie omawianej już przez małżonków sprawy przeniesienia się do Cz., naciskał również, by żona zdecydowała się podarować jego córce swój złoty pierścionek. Podczas rozmowy zaczął krzyczeć, dusić oskarżoną, grozić że ją zaraz zabije. Badana, jak zawsze, próbowała łagodzić sytuację, namawiała męża, aby zjadł kolację i położył się spać. Pościeliła mu w tym celu łóżko i zaczęła przygotowywać jedzenie. W pewnym momencie mąż ponownie zbliżył się do oskarżonej i zaczął ją dusić. Wywołało to u opiniowanej silny lęk i przerażenie. Broniąc się, zadała mężowi jedno uderzenie trzymanym w rękę kuchennym nożem. Mąż nie stracił przytomności, ubrał się sam i poszedł do sąsiadów zadzwonić po pogotowie ratunkowe. W tym czasie oskarżona nieświadoma niebezpieczeństwa, jakie zagrażało mężowi oraz pełna obaw, iż lada moment powróci i znowu zacznie się awanturować, zamknęła się w mieszka-

niu i zaczęła je doprowadzać do porządku. Następnie udała się na pogotowie, gdzie dowiedziała się, że mąż zmarł podczas udzielania mu pierwszej pomocy. Jej zachowanie bezpośrednio po czynnie ocenione zostało przez pierwszy zespół biegłych jako celowe usuwanie śladów przestępstwa i miało wykluczać stan silnego wzburzenia. Jak już wspomniano, sformułowanie to skłoniło sąd do powołania kolejnych biegłych.

Przeprowadzone badania psychologiczne pozwoliły stwierdzić u oskarżonej przeciętny poziom inteligencji oraz zaburzenia w funkcjonowaniu osobowości dotyczące przede wszystkim sfery emocjonalnej. W świetle przeprowadzonych badań probantka była osobą o wysokim poziomie labilności i nie zrównoważenia emocjonalnego, nadpobudliwa, mało odporna na sytuacje stresowe i frustracje, skłonna do załamań nerwowych w sytuacjach trudnych, jej poziom lęku i niepokoju był wyższy niż przeciętny. Powyższe właściwości temperamentalne, wraz z wysokim poziomem introwersji, odpowiadały za wytworzenie się i utrwalenie mechanizmu tłumienia oraz kumulowania napięcia emocjonalnego. Stosunki badanej z innymi ludźmi były zaburzone od wielu lat. Była ona zawsze osobą mało towarzyską, nieśmiałą, nawiązywanie nowych znajomości sprawiało jej duże trudności. Badana czuła się gorsza i odrzucana przez innych ludzi, niepełnowartościowa jako kobieta, manifestowała silne potrzeby akceptacji społecznej i afiliacji. Rozwiązywanie trudności i konfliktów życiowych przychodziło jej bardzo trudno, przejawiała tendencje do wycofywania się i uległości, była typową osobowością biernie-zależną. Dodatkowym czynnikiem utrudniającym rac-



jonalne i konstruktywne rozwiązanie konfliktu małżeńskiego było, oprócz opisanej niedojrzałości emocjonalnej, obniżenie poziomu tzw. inteligencji społecznej, polegającej na nieadekwatnym do sytuacji interpersonalnej planowaniu oraz przewidywaniu działań i zachowań innych ludzi (wskazywała na to między innymi jakościowa analiza wyników uzyskanych w skali inteligencji Wechslera). Wyniki testu MMPI – WISKAD wskazywały ponadto na występowanie u oskarżonej obniżonego poziomu aktywności, depresyjnego nastroju, pesymistycznego nastawienia do przeszłości i przyszłości, braku wiary w swoje siły i możliwości, obniżonej samooceny. Badana była również osobą skłoną do sensytywnego interpretowania zachowań i intencji innych ludzi, charakteryzowało ją lękowe nastawienie wobec otoczenia społecznego. Powyższy układ wyników omawianego testu jest dość typowy dla tzw. pacjentów sądowych i wymaga wnikliwej analizy, zmierzającej do ustalenia, o ile manifestowane zaburzenia mają charakter reaktywny, wynikający z toczącego się procesu karnego, o ile zaś można traktować je jako wskaźnik stanu psychicznego *tempore criminis*.

W analizowanym przypadku uznano, na podstawie informacji z wywiadu klinicznego i akt sprawy, iż występowały one już w okresie poprzedzającym czyn, a popełnione zabójstwo i jego procesowe następstwa wpłynęły jedynie na ich istotne nasilenie. Przeprowadzone badania psychologiczne upoważniły dodatkowo do przyjęcia, iż zarzucany oskarżonej czyn był sprzeczny z jej osobowością, ustalono bowiem, iż nie manifestowała ona nigdy tendencji do zachowań o cha-

rakterze agresywnym. Wskazywały na to zarówno dane z wywiadu, jak i wyniki kwestionariusza SABD, w którym zarówno poziom agresji jawnej, jak i głębiej ukrytej wrogości, mieściły się w przedziale wyników niskich. Uznano, iż w chwili popełnienia zarzucanego jej czynu badana znajdowała się w stanie silnego wzburzenia. Przeżywane przez nią stany emocjonalne (lęk, poczucie zagrożenia i krzywdy) były bowiem tak silne, iż niemożliwa była ich pełna intelektualna (poznawcza) kontrola. Na zachowanie probantki *tempore criminis* miały więc wpływ zarówno jej cechy osobowościowe (nadpobudliwość emocjonalna, skłonność do lęku i kumulowania napięcia emocjonalnego, nieumiejętność konstruktywnego rozwiązywania konkretnych trudności życiowych, zwłaszcza konfliktów interpersonalnych) jak i zmienne sytuacyjne. Za najważniejsze należy tu uznać nasilający się konflikt z mężem, jego plany wyjazdu do Cz., propozycje oddania córce pierścienka żony oraz jego zachowanie bezpośrednie przed czynem – groźby, że ją zabije oraz jego agresywne zachowanie, które wytworzyło u oskarżonej przekonanie, iż groźby te nie są bezpodstawne.

Wnioski badania sądowo-psychologicznego zostały uwzględnione w opinii sądowo-psychiatrycznej. Biegli lekarze psychiatrzy uznali, iż oskarżona znajdowała się w krytycznym czasie w stanie nagłej reakcji lękowo-agresywno-obronnej, a jej stan psychiczny w pełni wyczerpywał kryteria stanu silnego wzburzenia. Biegli nie znaleźli również podstaw do opiniowania u pacjentki zniesienia lub znacznego ograniczenia jej poczytalności, zaznaczając jednak przy tym, „iż jej działanie było impulsywne,

uwarunkowane narastającym poczuciem lęku, zagrożenia i napięcia psychicznego, a konkretna sytuacja wyzwoliła w niej nagłą reakcję uczuciową przebiegającą niejako automatycznie, w sposób

podobny do odruchu bezwarunkowego, co upodabnia ją do opisywanej przez licznych autorów tzw. reakcji krótkiego spięcia, jakkolwiek nie wyczerpuje ona klinicznych kryteriów tego stanu”.

## Literatura:

- Bafia J., Mioduski K., Siewierski M.: *Kodeks karny. Komentarz*, Warszawa 1977.
- Cieślak M., Spett K., Wolter W.: *Psychiatria w procesie karnym*, Warszawa 1977.
- Cora S.: *Zabójstwa pod wpływem silnego wzburzenia w świetle prawa i psychologii*, NP 1973, nr 7–8.
- Daszkiewicz K.: *Przestępstwa z afektu w polskim prawie karnym*, Warszawa 1982.
- Gierowski J.K.: *Motywacja zabójstw*, Kraków 1989.
- Gubiński A.: *Zasady prawa karnego*, Warszawa 1974.
- Gutekunst W.: *Prawo karne. Część szczególna*, Wyd. Prawnicze, Warszawa 1969.
- Hanausek T., Szymusik A.: *Niektóre problemy związane z powoływaniem biegłych psychiatrów i psychologów w postępowaniu karnym*, Problemy Kryminalistyki 1976, nr 117.
- Korzeniowski L.: *Zarys psychiatrii*, Warszawa 1969.
- Langelueddecke L.: *Gerichtliche Psychiatrie*, Berlin 1971.
- Lernell L.: *Prawo karne*, Warszawa 1978.
- Łuniewski W.: *Zarys psychiatrii sądowej. Część ogólna*, Warszawa 1950. Materiały VII Krajowej Konferencji Sekcji Psychiatrii Sądowej PTP. Teoria i praktyka oceny poczytalności. Cedzyna 9–11 czerwca 1988. Pod redakcją R. Rutkowskiego i Z. Majchrzyka. Warszawa 1988.
- Szymusik A., Gierowski J.K.: *Przedmiot i zakres ekspertyzy psychologicznej*. (w:) *Z problematyki pracy biegłego sądowego psychologa*. Red. J. Stanik, Katowice 1981, s. 35–48.
- Szymusik A.: *Psychiatria sądowa*. (w:) *Psychiatria*, pod redakcją S. Dąbrowskiego, J. Jaroszyńskiego i S. Pużyńskiego, Warszawa 1989, t. 3, s. 426–449.
- Szymusik A.: *Dyskusyjne problemy orzecznictwa psychiatryczno-psychologicznego w stanach afektywnych. Stany afektywne w opiniowaniu sądowym psychiatryczno-psychologicznym*. Materiały IX Krajowej Konferencji Sekcji Psychiatrii Sądowej PTP, Warszawa 1991.
- Tarnawski M.: *Zabójstwa uprzywilejowane w ujęciu polskiego prawa karnego*, Poznań 1981.
- Tarnawski M.: *Zabójstwa uprzywilejowane w świetle badań akt sądowych i badań ankietowych*, Poznań 1984.
- Tarnawski M.: *Silne wzburzenie a odpowiedzialność karna. Stany afektywne w opiniowaniu sądowym psychiatryczno-psychologicznym*. Materiały IX Krajowej Konferencji Sekcji Psychiatrii Sądowej PTP, Warszawa 1991.