

Mgr Anna Lisowska

Katedra Prawa Karnego Materialnego, Zakład Nauki o Przestępstwie

Wydział Prawa i Administracji Uniwersytetu Łódzkiego

Osobowość antyspołeczna jako determinant zachowań niezgodnych z obowiązującymi regulacjami prawnymi

Streszczenie: Niniejsza publikacja ma na celu ukazanie wpływu zaburzenia osobowości antyspołecznej, występującego u sprawcy czynu zabronionego na podejmowane przez niego zachowania, zwłaszcza te niezgodne z obowiązującymi przepisami prawa. W artykule przedstawiono klasyfikację zaburzeń osobowości i dokonano charakterystyki dysocjalnego zaburzenia osobowości. Ukazano kluczowe mechanizmy towarzyszące tego typu nieprawidłowo ukształtowanej strukturze osobowości człowieka. Podkreślono jej wpływ na działania podejmowane przez jednostkę. Ponadto w artykule odniesiono się do znaczenia zaburzenia osobowości antyspołecznej jako ewentualnej przesłanki wyłączającej albo ograniczającej poczytalność sprawcy czynu zabronionego na gruncie art. 31 k.k..

Słowa kluczowe: zaburzenia osobowości, osobowość antyspołeczna, osobowość dysocjalna, niepoczytalność, poczytalność ograniczona.

Antisocial personality as a determinant of behaviours inconsistent with applicable legal regulations

Summary: This publication was intended to show the influence of a prohibited act of an antisocial personality disorder on the behavior of the perpetrator, especially those inconsistent with the applicable law. The article presents the classification of personality disorders and scrupulous characteristics of the dissocial personality disorder. The key mechanisms accompanying this type of incorrectly formed structure of the human personality are shown. It emphasized its impact on the actions taken by the individual. Moreover, the article refers to the meaning of an antisocial personality disorder as a possible condition for excluding or limiting the sanity of the perpetrator of an offense under Art. 31 k.k ..

Key words: personality disorders, antisocial personality, dissocial personality, insanity, limited sanity.

I. Wprowadzenie

Osiągnięcia współczesnej nauki, zwłaszcza tej koncentrującej się na psychologicznych aspektach funkcjonowania człowieka wskazują, że podejmowane przez niego zachowania są zależne od wielu czynników. Niewątpliwie istotną kwestię odgrywa w nich wiek osoby, jej wiedza, poziom wykształcenia i nabyte uprzednio doświadczenie życiowe. Nie są to jednak wszystkie elementy determinujące działania podejmowane przez jednostkę, także te, które naruszają obowiązujące regulacje prawne lub powszechnie pożądaną i akceptowaną wśród ludzi normę postępowania. Istotny wpływ na poczynania osoby wywiera zarówno jej kondycja psychiczna, jak i fizyczna. Powszechnie wiadomo, że liczne choroby somatyczne determinują sprawność funkcjonowania człowieka na wielu płaszczyznach, tym samym rzutując między innymi na jego nastrój oraz ogólne samopoczucie. Większe znaczenie dla zakłócenia prawidłowych reakcji jednostki na pojawiające się uwarunkowania, mają wszelkie występujące u niej nieprawidłowości w obrębie zdrowia psychicznego. W szczególności odnosi się to do zaburzeń psychicznych oraz niewłaściwie ukształtowanej struktury osobowości. Z całą pewnością zaburzenia psychiczne w zależności od ich rodzaju i ewentualnej obecności elementów psychotycznych w mniejszym albo większym stopniu zakłócają funkcje poznawcze osoby, wpływając między innymi na zaburzenie jej toku myślenia, rozumowania i podejmowania decyzji. Jednak nie tylko zaburzenia psychiczne determinują poczynania człowieka. Nieprawidłowo ukształtowana osobowość często jest wyznacznikiem zachowań odbiegających od powszechnie przyjętych zasad. Choć jednostki, mające zaburzoną osobowość bywają postrzegane przez część społeczeństwa jako złe same w sobie, to uznanie sprawiedliwości tego osądu w kontekście osiągnięć współczesnej nauki nie wydaje się zasadne. Zauważyć należy, że przytoczone stanowisko ludzkości może być determinowane m.in. przez niski poziom wiedzy o problematyce zaburzeń osobowości i ich wpływu na poczynania człowieka. Często niewłaściwe zachowanie podmiotu z zaburzoną strukturą osobowości, która determinuje dokonywane przez niego czyny, jest utożsamiane z nim samym. Przekłada się to na odbiór otoczenia, w którym wspomniana jednostka figuruje jako niedobry lub nieetyczny osobnik. W świetle zgromadzonego dotychczas dorobku naukowego, zwłaszcza z zakresu medycyny, psychiatrii i psychologii klinicznej, ukazującego jak duży wpływ na zachowania człowieka mają

nieprawidłowości w obrębie zdrowia psychicznego, zasadne wydaje się rozgraniczenie oceny jego działań, od całokształtu postaci. Taka praktyka sprzyja zauważeniu nie tylko wyczynów jednostki, ale także ich przyczyn. Pozwala to na dojrzenie postępowania niezależnego od woli osoby, będącego wynikiem nieprawidłowości w sferze jej psychiki. Przytoczony tok myślenia wydaje się szczególnie ważny wszędzie tam, gdzie od oceny zachowania osoby zależą konsekwencje, które będzie musiała ponieść. Analiza nie tylko samego działania jednostki, ale także jego przyczyn pozwala na poczynienie słuszných i sprawiedliwych osądów. Ponadto rzeczona zasada jest jedną z kluczowych reguł obowiązujących regulacji prawnych. Przepisy zawarte w art. 31 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r.-Kodeks karny (Dz. U. 1997 Nr 88 poz. 553 ze zm., tekst jedn.), dalej zwanej k.k., uniemożliwiają przypisanie winy, a tym samym ukaranie sprawcy czynu zabronionego, który w chwili jego popełnienia był niezdolny z powodu choroby psychicznej, upośledzenia umysłowego bądź innego zakłócenia czynności psychicznych do rozpoznania jego znaczenia lub pokierowania swoim postępowaniem¹.

O ile różne rodzaje zaburzeń psychicznych i nieprawidłowo ukształtowanych struktur osobowości, w zestawieniu z całokształtem postaci, w mniejszym albo większym stopniu wpływają na poczytalność jednostki, o tyle niektóre typy osobowości sprzyjają podejmowaniu zachowań niezgodnych z obowiązującymi regulacjami prawnymi. Jedną z takowych struktur osobowości jest ta, określana mianem antyspołecznej. Dokładnie ten typ zaburzeń osobowości będzie podlegał omówieniu w niniejszej publikacji. W artykule zostanie on poddany analizie, umożliwiającej dostrzeżenie jego znaczenia dla zachowania przez jednostkę zdolności do rozpoznawania podejmowanych przez nią działań lub pokierowania nimi.

II. Osobowość antyspołeczna w ujęciu ogólnym

W leksykonie terminów z zakresu psychiatrii i zdrowia psychicznego „osobowość” definiowana jest jako „wynikający z czynników konstytucjonalnych, rozwoju oraz doświadczeń społecznych, scalony wzorzec myślenia, odczuwania i zachowania, nadający niepowtarzalne cechy stylowi życia i sposobowi przystosowania się danej osoby.”² W piśmiennictwie osobowość bywa określana również przez pryzmat cech psychologicznych jednostki, decydujących o stałości jej zachowań występujących w zróżnicowanych okolicznościach i różnym czasie³. Często

¹ Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r.-kodeks karny (Dz. U. 1997 Nr 88 poz. 553 ze zm. tekst jedn.), art. 31. § 1.

² *Leksykon terminów psychiatria i zdrowie psychiczne* (tł. J. Wciórka) World Health Organization 1994, Wyd. I, Wyd. Instytut Psychiatrii i Neurologii Warszawa 2001, s. 104

³ Zimbardo P. G., Johnson R.L., McCann V., *Psychologia Kluczowe Koncepcje, Psychologia Osobowości*,

interpretowana jest także jako typowy dla konkretnego podmiotu styl myślenia, odczuwania i postępowania⁴. Pewien ugruntowany schemat działania, który każda jednostka społeczna wykształca sobie świadomie bądź nieświadomie jako indywidualny sposób egzystencji lub bycia⁵.

Niewątpliwie przy pierwszym spojrzeniu wszyscy ludzie są do siebie podobni. Mają taką samą morfologiczną budowę ciała, podobne cechy wyglądu zewnętrznego, w większości odczuwają tożsame potrzeby. Jednak dogłębne przyjrzenie się poszczególnym osobom pozwala dojrzeć jak wiele elementów, odróżnia je od siebie. Podobnie sytuacja wygląda w przypadku ukształtowania struktur osobowości człowieka. W większości przypadków są one uformowane w tożsamy sposób, natomiast odróżniają się od siebie pewnymi dominującymi w nich cechami, sprawiającymi, że dana osoba jest np. bardziej neurotyczna od innej jednostki. To właśnie m.in. te elementy składające się na schemat osobowości indywidualnego podmiotu determinują jego zachowanie i sprawiają, że choć najczęściej jest ono akceptowane w społeczeństwie, to odróżnia się od reakcji pozostałych osób. Nie zawsze jednak w procesie rozwoju osobowość człowieka ulega uformowaniu w prawidłowy sposób. W takich przypadkach funkcjonowanie jednostki wiąże się z istotnym cierpieniem lub, co więcej odbiega od normy i narusza zasady postępowania obowiązującego w danym kręgu kulturowym. Zaburzenia osobowości tworzą materię badawczą analizowaną na gruncie psychologii klinicznej i psychopatologii⁶. Wymienione dziedziny nauki skupiają się na opisie przytoczonych nieprawidłowości, poznaniu ich przyczyn i etiologii, a także mechanizmów powstawania⁷. W literaturze przedmiotu zaznacza się, że zaburzenia osobowości stanowią jeden z najbardziej wielopłaszczyznowych i kontrowersyjnych tematów w obrębie nowożytnej psychiatrii i psychologii klinicznej⁸. Niewłaściwie ukształtowana struktura osobowości uwidacznia się w postaci permanentnego modelu nieprawidłowego osądu zaistniałych okoliczności, zakłóceń myślenia, trudności emocjonalnych, problemów w relacjach z innymi lub deficytach w sprawowaniu kontroli nad emocjami⁹. Wyliczone elementy tworzą jeden z trzech długoterminowych zaburzonych modeli osobowości¹⁰. Wyróżnia się wśród nich: narcystyczne i antyspołeczne zaburzenie osobowości, a

Wyd. Nauk. PWN S.A., Warszawa 2010, s. 252

⁴ Shahrokh N. C., Hales R. E., (red. wyd. I pol. Łoza B., Czernikiewicz A.) *Amerykański słownik psychiatryczny*, Wyd. Elsevier Urban&Partner, Wrocław 2009, s. 117

⁵ Ibidem, s. 117

⁶ Cierpiatkowska L., *Psychopatologia*, Wyd. Nauk. Scholar, Warszawa 2015, s. 307

⁷ Ibidem, s. 307

⁸ Jakubik A., *Zaburzenia osobowości* (w:) Pużyński S., Rybakowski J., Wciórka J. (red. nauk.), *Psychiatra, Psychiatria Kliniczna*, Tom II, wydanie II, Wyd. Edra Urban & Partner, Wrocław 2011, s. 539

⁹ Zimbardo P. G., Johnson R. L., McCann V., *Psychologia Kluczowe Konceptcje, Psychologia Osobowości...* op. cit., s. 44

¹⁰ Ibidem, s. 44

także osobowość typu borderline¹¹. Zaburzenia osobowości i zachowania definiowane są jako „szereg różnych, doniosłych klinicznie stanów i wzorców zachowania wykazujących tendencję do utrwalania się i stanowiących wyraz stylu życia osoby oraz sposobu jej odnoszenia się do siebie i innych osób.(...) Reprezentują one skrajne lub istotne odmienności w stosunku do sposobu, w jaki przeciętna w danej kulturze osoba postrzega, myśli, a w szczególności- odnosi się do innych.”¹².

Kluczowymi dla wszelkich rodzajów dysfunkcji w zakresie zdrowia psychicznego i nie tylko są systemy klasyfikacji diagnostycznych. W Europie fundamentalne znaczenie ma Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 (z ang. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*), która jest powszechnie stosowana przez licznych specjalistów zajmujących się zdrowiem pacjentów w celach diagnostycznych. Wśród typologii zaburzeń psychicznych ważne miejsce zajmują także opracowane przez Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne Kryteria Diagnostyczne DSM-5 (z ang. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*). W rozdziale V pierwszej z przytoczonych kategoryzacji zatytułowanym jako „zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania”, nieprawidłowości w obrębie ukształtowania struktur osobowości podzielono na: specyficzne zaburzenia osobowości, mieszane i inne zaburzenia osobowości, a także przetrwałe zmiany osobowości¹³. Antyspołeczne podobnie jak psychopatyczne zaburzenie osobowości wyodrębniane w ramach struktury dyssocjalnej zaliczane są do pierwszej z wymienionych grup¹⁴. Specyficzne zaburzenia osobowości obejmują głębokie nieprawidłowości w uformowaniu struktury osobowości i behawioralnych skłonności podmiotu, jednocześnie bezpośrednio niewynikające z choroby, urazu bądź innego uszkodzenia mózgu, ani niebędące skutkiem odrębnego zaburzenia psychicznego¹⁵. W tym przypadku symptomy dysfunkcjonalności zauważalne są już w dzieciństwie lub okresie pokwitania i trwają także w życiu dorosłym¹⁶. Nieco inaczej zaburzenia osobowości usystematyzowano w Kryteriach Diagnostycznych DSM-5. Także w tej klasyfikacji podzielono je na trzy zbiory, występujące obok innych zaburzeń osobowości, które oznaczono w postaci wiązek A, B i C¹⁷. Pierwsza z nich obejmuje te zaburzenia osobowości, które odznaczają się dziwacznością

¹¹ Ibidem, s. 44-45

¹² *Leksykon terminów psychiatria i zdrowie psychiczne* (tł. J. Wciórka)... op. cit., s. 105

¹³ *Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych – ICD-10, X Rewizja. Tom I.* wydanie 2008. Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia 2012. <http://stat.gov.pl/Klasyfikacje/doc/icd10/pdf/ICD10TomI.pdf> [dostęp online: 01.05.2018 r.], s. 238

¹⁴ Ibidem, s. 239

¹⁵ Ibidem, s. 238

¹⁶ Ibidem, s. 238

¹⁷ *Kryteria Diagnostyczne DMS-5 z Desk Reference, American Psychiatric Association*, Wyd. Edra Urban & Partner Wrocław 2015, s. 311-320

i ekscentrycznością zachowania podmiotu¹⁸. Zalicza się do nich paranoiczne, schizoidalne i schizotypowe zaburzenie osobowości¹⁹. Dramatyczność, reagowanie w sposób nadmiernie emocjonalny, a także bagatelizowanie konsekwencji swoich zachowań to cechy typowe dla tych anomalii struktur osobowości, które składają się na wiązkę B²⁰. Obejmuje ona antyspołeczne, histrioniczne, narcystyczne zaburzenie osobowości oraz osobowość borderline²¹. Napięcie, lęk i przerażenie to właściwości typowe dla unikowego, zależnego, obsesyjno-kompulsyjnego zaburzenia osobowości, tworzącego wiązkę C²².

Choć każda z nieprawidłowo ukształtowanych struktur osobowości ma istotne znaczenie dla reakcji i działań jednostki, której bezpośrednio dotyczy, to niewątpliwie zachowaniom niezgodnym z obowiązującymi normami prawnymi lub obyczajami kulturowymi sprzyja antyspołeczne zaburzenie osobowości. Dotyczy ono od 1% do 3% populacji i częściej występuje u płci męskiej niż żeńskiej²³. Jak już wcześniej zauważono, wyodrębniane jest ono w ramach dysSOCjalnej struktury osobowości²⁴. Wiąże się ona z ignorowaniem i nieprzestrzeganiem zasad społecznych, lekceważeniem odczuć innych ludzi, a także istotną dysproporcją między własnym postępowaniem, a powszechnie akceptowanymi w danym kręgu kulturowym regułami zachowania²⁵. Co ważne trudno zmienić niewłaściwe poczynania wymienionej jednostki, nawet poprzez stosowanie kar lub innych negatywnych konsekwencji za działania albo zaniechania odbiegające od przyjętych zasad²⁶. Osoby takie nie przejawiają chęci do zmiany swojej aktywności nawet pod wpływem uprzednio zdobytych negatywnych doświadczeń będących ich skutkiem²⁷. Przy tego typu nieprawidłowościach w strukturze osobowości, występuje niski poziom tolerancji na frustrację²⁸. To samo odnosi się do granicy reakcji agresywnych, obejmujących także impulsywne posunięcia²⁹. Podmioty z osobowością dysSOCjalną wykazują predyspozycję do zrzucania winy na innych ludzi lub projektowania komfortowych tłumaczeń dla własnych aktywności, które stawiają ich w sytuacji

¹⁸ Cierpiałkowska L., *Psychopatologia...* op. cit., s. 311

¹⁹ *Kryteria Diagnostyczne DMS-5...* op. cit., s. 312-313

²⁰ Cierpiałkowska L., *Psychopatologia...* op. cit., s. 311

²¹ *Kryteria Diagnostyczne DMS-5...* op. cit., s. 314-317

²² Ibidem, s. 317-319

²³ Cierpiałkowska L., *Psychopatologia...* op. cit., s. 311

²⁴ *Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych – ICD-10, X Rewizja. Tom I...* op. cit., s. 239

²⁵ Ibidem, s. 239

²⁶ Ibidem, s. 239

²⁷ *Leksykon terminów psychiatria i zdrowie psychiczne* (tł. J. Weiórka)... op. cit., s. 107

²⁸ *Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych – ICD-10, X Rewizja. Tom I...* op. cit., s. 239

²⁹ Ibidem, s. 239

konfliktowej z otoczeniem³⁰. Zgodnie z ICD-10 osobowość dyssocjalna obejmuje także tę anormalną, antyspołeczną, aspołeczną, psychopatyczną, jak i socjopatyczną³¹.

Symptomy antyspołecznego zaburzenia osobowości dostrzegalne są już we wczesnym dzieciństwie³². Warto zaznaczyć, że zaburzenia kontroli zachowania, a także te opozycyjno-buntownicze występujące u jednostki w okresie dzieciństwa i adolescencji, nierzadko wyprzedzają rozwój osobowości dyssocjalnej³³. Niektóre z nieprawidłowości w psychicznym funkcjonowaniu osoby występujące zwłaszcza w dzieciństwie, mogą być wynikiem innych niezdiagnozowanych lub nieodpowiednio korygowanych dysfunkcji, które tym samym przyczyniają się do coraz głębszego upośledzenia egzystowania podmiotu. Bez wątplenia nieadekwatne postępowanie osoby w dorosłości również może być determinowane przez towarzyszące jej zaburzenie psychiczne i nie musi wynikać z nieprawidłowo ukształtowanej struktury osobowości. Ze względu na to, że osobowość człowieka podobnie jak i jego rozwój następuje zwłaszcza w okresie dzieciństwa i adolescencji tak ważne jest zwracanie uwagi na każde odstępstwo od normy w zachowaniu dziecka, gdyż odpowiednio wczesne wykrycie nieprawidłowości i właściwe oddziaływanie na nie zapobiega pogłębianiu niesprawności oraz stwarza warunki do prawidłowego formowania jego osobowości.

Ogólnie rzecz ujmując antyspołeczne zaburzenie osobowości może dotyczyć każdego człowieka poczynając od bezdusznych przełożonych a kończąc na seryjnych zabójcach³⁴. Odnosi się do ludzi charakteryzujących się długookresowym schematem działań, które są nierozważne i ranią innych³⁵. Już na wczesnym etapie życia przejawiają nieakceptowane publicznie zachowania, utrudniają prowadzenie lekcji, biją się z innymi i uciekają z domu³⁶. Co ważne, niewłaściwy model postępowania może się wzmacniać przeistaczając w sceny okrucieństwa i niedającego się niczym wytłumaczyć braku respektowania uprawnień innych ludzi³⁷. Mogą one dla przykładu polegać na dręczeniu i maltretowaniu zwierząt, celowym podpalaniu przedmiotów, bezustannym kłamaniu i licznych zawłaszczeniach cudzych rzeczy³⁸. Wydawać się może, że popełnianie czynów niezgodnych z obowiązującymi regulacjami prawnymi lub powszechnie akceptowanymi zasadami jednostkom z antyspołecznym zaburzeniem osobowości ułatwia to, iż mogą one nie doświadczać

³⁰ *Leksykon terminów psychiatria i zdrowie psychiczne* (tł. J. Wciórka)... op. cit., s. 107

³¹ *Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych – ICD-10, X Rewizja. Tom I...* op. cit., s. 239

³² Augustynek A., *Psychopatologia człowieka dorosłego*, Wyd. Difin S.A., Warszawa 2015, s. 25

³³ Cierpiątkowska L., *Psychopatologia...* op. cit., s. 313

³⁴ Zimbardo P. G., Johnson R.L., McCann V., *Psychologia Kluczowe Koncepcje, Psychologia Osobowości...* op. cit., s. 45

³⁵ *Ibidem*, s. 45

³⁶ *Ibidem*, s. 45

³⁷ *Ibidem*, s. 45

³⁸ *Ibidem*, s. 45

strachu, zawstydzenia i alternatywnych intensywnych stanów afektywnych³⁹. Ponadto mają one umiejętność pozostawania spokojnymi w okolicznościach, które u normalnego człowieka powodują zaniepokojenie lub zdenerwowanie⁴⁰.

W literaturze podaje się, że współcześnie identyfikacja antyspołecznego zaburzenia osobowości opiera się na behawioralnych przesłankach diagnostycznych⁴¹. Omawiana forma niewłaściwie ukształtowanej osobowości najczęściej łączy się z nadmierną samooceną, pasożytniczym trybem egzystencji, życiem tu i teraz, bez zainteresowania tworzeniem racjonalnych planów na przyszłość, oczekiwaniem bezzwłocznego zaspokojenia swoich żądz i pragnień⁴². Brak doświadczania strachu, także w niebezpiecznych warunkach, zdolność do odczuwania tylko prymitywnych odczuć związana ze znacznym ubóstwem emocjonalnym, a także obchodzenie się ze zwierzętami i ludźmi, w tym partnerami życiowymi, w sposób przedmiotowy to kolejne cechy charakteryzujące omawiane zaburzenie osobowości⁴³. Jednostki z antyspołecznym zaburzeniem osobowości nie potrafią przyswajać sobie zachowań pożądaných przez społeczeństwo w danym kręgu kulturowym, bagatelizują reguły panujące wśród ludzi, są konfliktowe i nie mają umiejętności prognozowania konsekwencji swoich poczynań oraz podejmowanych przez siebie decyzji, a także poczuwania się do odpowiedzialności za nie⁴⁴. Brak zdolności do doświadczania poczucia winy, niski poziom tolerancyjności dla przeżywania frustracji, skłonność do agresji, impulsywność, beztroska, nieodpowiedzialność, lekkomyślność, zadowolenie z ranienia innych i sprawiania im przykrości, koncentrowanie się na egoistycznych zamiarach i posługiwanie się pozostałymi podmiotami celem ich spełnienia, chorobliwe mijanie się z prawdą, zewnętrzny czar osobisty są typowymi wyznacznikami analizowanej struktury⁴⁵. Omawiane podmioty przejawiają skłonność do uzależnień, zachowań autoagresywnych, w wyniku których samookaleczają się⁴⁶. Zdarza się, że szantażują bliskie im osoby własnym życiem, grożąc popełnieniem samobójstwa⁴⁷. Przez naruszanie obowiązujących regulacji prawnych często pograżają się w konflikt z prawem⁴⁸. Zgodnie z Kryteriami Diagnostycznymi DSM-5 rozpoznanie u pacjenta antyspołecznego zaburzenia osobowości wymaga, aby opisany w nich schemat myślenia i postępowania występował u podmiotu po ukończeniu przez niego 15 roku życia, a on sam miał co najmniej 18 lat, przy czym

³⁹ Ibidem, s. 45

⁴⁰ Ibidem, s. 45

⁴¹ Augustynek A., *Psychopatologia człowieka dorosłego...*op. cit., s. 25

⁴² Ibidem, s. 25

⁴³ Ibidem, s. 25

⁴⁴ Ibidem, s. 25

⁴⁵ Ibidem, s. 25

⁴⁶ Ibidem, s. 25

⁴⁷ Ibidem, s. 25

⁴⁸ Ibidem, s. 25

należy udowodnić, że nieprawidłowości występowały już przed 15 rokiem życia.⁴⁹ Identyfikacja omawianego zaburzenia osobowości według wspomnianej typologii łączy się z koniecznością występowania u jednostki co najmniej trzech z zawartych w niej objawów⁵⁰.

III. Antyspołeczne zaburzenie osobowości w odniesieniu do poczytalności sprawcy czynu zabronionego

Obowiązujące regulacje prawne uzależniają odpowiedzialność karną sprawcy czynu zabronionego od możliwości przypisania mu winy. Artykuł 1 § 3 k. k. wyraźnie stanowi, że „nie popełnia przestępstwa sprawca czynu zabronionego, jeżeli nie można mu przypisać winy w czasie czynu.”⁵¹ Dopuszczalność przypisania podmiotowi winy jest zależna między innymi od jego zdolności do rozpoznania podejmowanych przez siebie działań i swobody w pokierowaniu nimi. Polskie prawo nie zawiera legalnej definicji terminu „poczytalność”. Wyjaśnienie wspomnianego pojęcia można pośrednio znaleźć odwołując się do art. 31 § 1 k. k. . Zgodnie z nim „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.”⁵². Bazując na przytoczonym przepisie można przyjąć, że omawiany termin poczytalności łączy się zatem z taką kondycją zdrowia psychicznego jednostki, która nie jest determinowana przez chorobę psychiczną, upośledzenie umysłowe bądź inne zakłócenie czynności psychicznych uniemożliwiających osobie rozpoznanie podejmowanych przez nią działań lub pokierowanie nimi⁵³. Mając na uwadze przytoczone informacje przyjąć należy, że niepoczytalność sprawcy czynu zabronionego będzie równoznaczna z taką sytuacją, w której wymienione w art. 31 § 1 k. k. czynniki wyłączą u niego świadomość dokonywanych działań lub wolność w koordynowaniu nimi. Choć w świetle osiągnięć współczesnej nauki z zakresu psychiatrii i psychologii klinicznej może wydawać się to kontrowersyjne, obowiązujące przepisy prawa poza stanami zupełnej poczytalności albo jej całkowitego braku wyodrębniają także kondycję pośrednią, gdzie zdolność sprawcy czynu zabronionego do rozpoznania jego znaczenia lub pokierowania swoim postępowaniem jest ograniczona⁵⁴. W przypadku stwierdzenia przez biegłych specjalistów w

⁴⁹ *Kryteria Diagnostyczne DMS-5...* op. cit., s. 314-315

⁵⁰ *Ibidem*, s. 314

⁵¹ *Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r.-kodeks karny...*op. cit., art. 1 § 3

⁵² *Ibidem*, art. 31 § 1

⁵³ Gierowski J. K., Paprzycki L.K., *Niepoczytalność i psychiatryczne środki zabezpieczające, zagadnienia prawno- materialne, procesowe, psychiatryczne i psychologiczne*, Wyd. C. H. Beck, Warszawa 2013, s. 53

⁵⁴ *Zob. Lisowska A., Zasadność oceny poczytalności w odwołaniu do jej stopnia na gruncie przesłanek prawnych i*

toku postępowania sądowego, że sprawca czynu zabronionego w chwili jego popełnienia znajdował się w stanie poczytalności w znacznym stopniu ograniczonej, nie wyłącza to możliwości przypisania mu winy, jednak wpływa na jej stopień i pozwala na zastosowanie przez sąd nadzwyczajnego złagodzenia kary⁵⁵.

W obowiązujących regulacjach prawnych ustalenie niepoczytalności opiera się na kryterium mieszanym, łączącym w sobie zarówno element psychiatryczny, jak i psychologiczny⁵⁶. Wyliczenie zawarte w art. 31 § 1 k.k. poszczególnych źródeł mogących prowadzić do wyłączenia albo ograniczenia poczytalności, w postaci choroby psychicznej, upośledzenia umysłowego lub innego zakłócenia czynności psychicznych tworzy medyczne kryterium niepoczytalności⁵⁷. Konsekwencje takie jak niemożność bądź ograniczona zdolność rozpoznania znaczenia czynu lub pokierowania swoim postępowaniem w chwili jego popełnienia determinowane przez czynniki psychiatryczne stanowią element psychologiczny⁵⁸.

Zgodnie z tym, co już zauważono wyłączenie poczytalności u sprawcy czynu zabronionego może być spowodowane przez występującą u niego chorobę psychiczną, upośledzenie umysłowe lub inne zakłócenie czynności psychicznych⁵⁹. W piśmiennictwie podaje się, że pierwsza z wymienionych przyczyn kreuje najliczniejszy zbiór desygnatów mogących warunkować niepoczytalność⁶⁰. Zalicza się do nich m. in. psychozy, paranoję, cyklofrenię oraz schizofrenię⁶¹. Użycie w art. 31 § 1 k.k. pojęcia choroby psychicznej może wzbudzać liczne wątpliwości, ze względu na fakt, że obecnie na gruncie powszechnie stosowanej Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych – ICD-10 i Kryteriów Diagnostycznych DSM-5 nie stanowi ono typowej jednostki diagnostycznej. Ponadto na uwagę zasługuje stanowisko zaprezentowane przez S. Pużyńskiego podkreślającego, że nie jest to termin wystarczająco zdefiniowany i co więcej zgodnie z poglądem części publicystów może on być niewłaściwie interpretowany⁶². Upośledzenie umysłowe z kolei wiąże się z obniżeniem sprawności intelektualnej jednostki, wynikającym z zaburzeń występujących zarówno w okresie rozwojowym,

psychologicznych (w:) B. Kmiecik (red. nauk.) *Prawo-Psychiatria-Społeczeństwo*, Katowice 2016, s. 83-96

⁵⁵ *Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r.-kodeks karny...*op. cit., art. 31 § 2

⁵⁶ Daniluk P., (red. nauk.) *Leksykon prawa karnego- część ogólna, 100 podstawowych pojęć*, Wyd. C.H. Becka, Warszawa 2011, s. 226

⁵⁷ *Ibidem*, s. 226

⁵⁸ *Ibidem*, s. 226

⁵⁹ *Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r.-kodeks karny...*op. cit., art. 31 § 1

⁶⁰ Namysłowska- Gabrysiak B., *Prawo karne- część ogólna, wydanie 5*, Wyd. C.H. Beck, Warszawa 2011, s.

118

⁶¹ *Ibidem*, s. 118

⁶² Pużyński S., *Dylematy współczesnej psychiatrii, Problemy kliniczne, etyczne, prawne*, Wyd. Eneteia, Warszawa 2015, s. 134

jak i późniejszym⁶³. Mogą one być związane m.in. z uszkodzeniami mózgu płodu, chorobami genetycznymi lub urazami powstałymi np. wskutek wstrząsu mózgu⁶⁴. Inne zakłócenia czynności psychicznych utożsamiane są z przypadkami wystąpienia w organizmie człowieka zaburzeń biologicznych np. w wyniku zatrucia, odurzenia substancjami psychoaktywnymi lub upojenia patologicznego⁶⁵. Choć w przeszłości nie było to takie oczywiste⁶⁶, współcześnie uznaje się, że inne zakłócenia czynności psychicznych mogą mieć zarówno podłoże patologiczne, jak i niepatologiczne⁶⁷. W literaturze wymienia się, że niepatologiczne elementy skutkujące przyjęciem występowań u sprawcy czynu zabronionego innego zakłócenia czynności psychicznych to m. in. „(...) odurzenie senne, hipnoza, stan posthipnotyczny, zaburzenia rozwojowe, okres dojrzewania płciowego, okres klimakteryjny, menstruacyjny, skrajne przemęczenie, zaburzenia wywołane nadużyciem alkoholu lub innych środków odurzających, ale także psychopatia, choroby wieku podeszłego, choroby mózgu oraz inne choroby somatyczne, np. cukrzyca, zatrucia, a ponadto przebieg ciąży, stan wzburzenia, silnego wzburzenia – afektu fizjologicznego i strach, a generalnie rzecz ujmując wszystkie zaburzenia psychiczne wymienione w części V Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób, Urazów i Przyczyn Zgonów.”⁶⁸.

W literaturze zaznacza się, że zaburzenia osobowości zajmują wyjątkowe położenie wśród innych zakłóceń czynności psychicznych⁶⁹. O ile z całą pewnością należy przyjąć, że nieprawidłowo ukształtowana struktura osobowości może skutkować wyłączeniem poczytalności u sprawcy czynu zabronionego, o tyle wątpliwości wzbudza fakt zaliczania jej do grona ostatniego z wymienionych w art. 31 § 1 k.k. źródeł niepoczytalności. Zapewne owa praktyka została ukształtowana wskutek braku aktualizacji nazewnictwa wskazującego na przyczyny mogące skutkować wyłączeniem albo ograniczeniem poczytalności, w odniesieniu do terminologii stosowanej we współcześnie używanych klasyfikacjach diagnostycznych. W ICD-10 nieprawidłowości w zakresie funkcjonowania zdrowia psychicznego podzielono na: zaburzenia psychiczne organiczne, włącznie z zespołami objawowymi, zaburzenia psychiczne i zachowania spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych, schizofrenię, zaburzenia schizotypowe i urojeniowe, zaburzenia nastroju, zaburzenia nerwicowe, związane ze stresem i pod postacią somatyczną, zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami

⁶³ Namysłowska- Gabrysiak B., *Prawo karne- część ogólna...* op. cit., s. 118

⁶⁴ Ibidem, s. 118

⁶⁵ Ibidem, s. 118

⁶⁶ Paprzycki L. (red. nauk.) *Nauka o przestępstwie. Wyłączenie i ograniczenie odpowiedzialności karnej*, wyd. 1, tom 4, Wyd. C.H. Beck: Instytut Nauk Prawnych PAN, Warszawa 2013, s. 527-528

⁶⁷ Ibidem, s. 528

⁶⁸ Ibidem, s. 528-529

⁶⁹ Ibidem, s. 529

fizycznymi, zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych, upośledzenie umysłowe, zaburzenia rozwoju psychologicznego, zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym, a także nieokreślone zaburzenia psychiczne⁷⁰. Choć wydaje się, że przypisywanie faktycznego zaburzenia do jednego z wymienionych w ustawie źródeł niepoczytalności nie ma większego znaczenia, to należy mieć na uwadze, że nie zawsze jest to takie oczywiste i mało istotne. Jednak, ze względu na to, że nie jest to przedmiot niniejszej publikacji, nie będzie podlegało w niej szerszemu omówieniu, a ma na celu jedynie zasygnalizowanie problemu.

Z całą pewnością nieprawidłowo ukształtowana struktura osobowości sprzyja podejmowaniu zachowań naruszających obowiązujące regulacje nie tylko prawne, ale także te wynikające z powszechnie przyjętych zwyczajów. Warto zastanowić się, dlaczego tak się dzieje? W dużej mierze znalezienie odpowiedzi na zadane pytanie ułatwią informacje dotyczące zaburzeń osobowości przedstawione w początkowej części niniejszego artykułu. Nie zawierają one jednak wszystkich wiadomości, dzięki którym można zrozumieć związek pomiędzy niepożądanym postępowaniem podmiotu a jego profilem osobowości.

Bazując na dotychczas przeprowadzonych analizach, poznane idee i rozważania nad zaburzeniami osobowości można ująć w czterech nurtach⁷¹. Zalicza się do nich „konstytucjonalne teorie typologiczne, teorie dynamiczne, teorie systemowe, teorie cech osobowości”⁷². Każda z wymienionych ideologii trochę odmiennie pod względem etiologii zapatruje się na niewłaściwie ukształtowaną strukturę osobowości człowieka. Współcześnie przyjmuje się, że choć systemowa koncepcja zaburzeń osobowości uznawana jest za nowoczesną perspektywę teoretyczno-metodologiczną, to na uwadze mieć należy, iż jest ona w początkowej fazie opracowań i potwierdzeń empirycznych⁷³. Nie oznacza to jednak, że poglądy w niej zawarte nie znajdują potwierdzenia w rzeczywistości i nie mają charakteru naukowego. Wydaje się, że to właśnie odniesienie do ujęcia systemowego najłatwiej pozwala zauważyć powiązania pomiędzy nieprawidłowo ukształtowaną strukturą osobowości a zachowaniem jednostki, której dotyczy. Tym samym proste staje się dostrzeżenie ich wpływu na ewentualnie występujący u sprawcy czynu zabronionego brak zdolności do rozpoznania jego znaczenia lub pokierowania swoim postępowaniem. Omawiana teoria zaburzeń osobowości podaje, że jedną z ich kluczowych oznak jest niedorozwój

⁷⁰ Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych – ICD-10, X Rewizja. Tom I...op. cit., s. 207

⁷¹ Jakubik A., , *Zaburzenia osobowości* (w:) Pużyński S., Rybakowski J., Wciórka J., (red nauk.), *Psychiatria, Psychiatria Kliniczna...* op. cit., s. 539

⁷² Ibidem, s. 539

⁷³ Ibidem, s. 539

mechanizmów regulacyjno- integracyjnych systemu⁷⁴. Przejawia się on niezależnością funkcjonalną działań reaktywnych, dominacją poczynań reaktywnych nad tymi intencjonalnymi, zwłaszcza w nowych, trudnych i niebezpiecznych warunkach, małym poziomem struktury zachowań zamierzonych, niską efektywnością w radzeniu sobie z okolicznościami zadaniowych i kłopotliwymi, brakiem zdolności do radzenia sobie z okolicznościami wymagającymi podjęcia decyzji, niską sprawnością do antycypacji, nietolerancyjnością w warunkach nadwyrężenia sytuacyjnego, mocną determinacją kondycji emocjonalnej na działania intencjonalne⁷⁵. Co ważne poziomy struktur popędowo-emocjonalnych i poznawczych stanowią dwa fundamentalne szczeble organizacji mechanizmów regulacyjno- integracyjnych osobowości⁷⁶. Według systemowej teorii zaburzenia osobowości wiążą się z niedorozwojem konstruktów poznawczych⁷⁷. Ponadto występują w nich nieprawidłowości w zakresie rozwoju systemu regulacji⁷⁸. W literaturze podkreśla się, że „niedorozwój struktur poznawczych sprowadza się do: niestabilności (nietrwałości), sztywności (niezdolności do reorganizacji pod wpływem nowych informacji), nieelastyczności (braku otwartości na dopływ informacji) i niskiego stopnia złożoności struktur, małej liczby elementów i relacji między nimi (uboga zawartość informacyjna), przewagi poziomów monokonkretnego i polikonkretnego nad poziomem hierarchicznej organizacji informacji, zakłócenia funkcjonowania poziomu hierarchicznego pod wpływem pobudzenia emocjonalnego (wzrostu aktywacji) zwłaszcza emocji ujemnych, wąskiego zakresu reprezentacji poznawczej otoczenia i niskiego stopnia jej strukturalizacji, niestabilności reprezentacji poznawczej własnego ja, świata zewnętrznego, i relacji ja-nie-ja, niskiego poziomu organizacji struktur (brak zróżnicowania, słaba hierarchizacja, mała złożoność, niewielki stopień integracji, jednorodnego i wąskiego systemu norm i wartości, niewytworzenia odpowiednich strategii przetwarzania informacji i programowania zachowań.”⁷⁹.

Skłonność do podejmowania działań pod wpływem impulsu i wyraźna ich przewaga nad tymi intencjonalnymi może być czynnikiem wpływającym na zdolność podmiotu do swobodnego pokierowania własnym postępowaniem, co z kolei stanowi nieodłączny element mogący przesądzić o poczytalności sprawcy czynu zabronionego albo jej wyłączeniu. Niski poziom skuteczności w radzeniu sobie z sytuacjami problemowymi często może wzbudzać u jednostki frustrację i agresję, które mogą bezpośrednio przekładać się na jej zachowanie. Nieumiejętność radzenia sobie z sytuacjami wymagającymi podejmowania decyzji może prowadzić do poczucia zagubienia i

⁷⁴ Ibidem, s. 549

⁷⁵ Ibidem, s. 549

⁷⁶ Ibidem, s. 551

⁷⁷ Ibidem, s. 551

⁷⁸ Ibidem, s. 551

⁷⁹ Ibidem, s. 551-552

dezorientacji, w wyniku którego osoba będzie bardziej skłonna do podjęcia nieprzemyślanej decyzji pod wpływem chwili lub impulsu, byle tylko jak najszybciej uciec od towarzyszącego jej dyskomfortu. Nie sposób w omawianym przypadku uznać, że osoba dysponuje pełną swobodą w kierowaniu podejmowanymi przez siebie poczynaniami. Co więcej, należy zauważyć, że taki stan rzeczy pozostaje niezależny od podmiotu, gdyż warunkowany jest przez jego nieprawidłowo ukształtowaną strukturę osobowości. W zaburzeniach osobowości, a więc i w tym antyspołecznym istotny wpływ na podejmowanie celowych aktywności wywiera stan emocjonalny jednostki. Oczywiście jest, że silne emocje komplikują podejmowanie racjonalnych zachowań, a więc i zakłócają zdolność do kierowania nimi. Ze względu na niewytworzenie odpowiednich strategii przetwarzania informacji i programowania działań za wątpliwą należy uznać predyspozycje osoby do pozostawania świadomym popełnianych czynów. W związku z tym u sprawców czynów zabronionych posiadających zaburzoną strukturę osobowości nie sposób z całą pewnością przyjąć, że spełniają pierwszy z wymienionych w art. 31 § 1 k.k. elementów psychologicznych pozwalający uznać ich za poczytalnych. Pomimo przytoczonych argumentów, na uwadze należy mieć jednak, że każdy przypadek jest indywidualny, a ustalenie, czy sprawca czynu zabronionego w chwili jego popełnienia był zdolny do rozpoznania podejmowanych przez siebie działań lub pokierowania nimi stanowi właściwość sądu, którą realizuje w oparciu o sporządzoną przez biegłych specjalistów opinię w tym przedmiocie.

IV. Podsumowanie

Niniejsza publikacja ma na celu ukazanie ścisłego związku pomiędzy zaburzeniami osobowości a niepoczytalnością sprawcy czynu zabronionego, którego dotyczą. Zobrazowanie kluczowych elementów cechujących dysocjalną strukturę osobowości ukazuje przyczyny podejmowania przez wymienione podmioty zachowań naruszających obowiązujące regulacje prawne oraz reguły dominujące i powszechnie pożądane w społeczeństwie. Dodatkowo w artykule przedstawiono fundamentalne mechanizmy w obrębie nieprawidłowo ukształtowanej struktury osobowości odpowiedzialne za predyspozycje jednostki do reagowania w określony sposób. Co istotne, wszystkie przedstawione informacje dotyczące zaburzeń osobowości, zwłaszcza tej antyspołecznej odniesiono do możliwości przypisania sprawcy czynu zabronionego winy, w kontekście jego zdolności do rozpoznania znaczenia czynu lub pokierowania swoim postępowaniem. Dostrzeżenie w procesie karnym wszelkich zaburzeń psychicznych sprawcy czynu zabronionego, w tym nieprawidłowości w zakresie ukształtowania jego struktury, mających wpływ

na poczytalność, bez wątpienia ma istotne znaczenie nie tylko ze względu na możliwość przypisania mu winy, ale przede wszystkim dlatego, że przekłada się to na ostateczne rozstrzygnięcie zapadłe w sprawie.

Bibliografia

Akt prawny:

Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r.-kodeks karny (Dz. U. 1997 Nr 88 poz. 553 ze zm., tekst jedn.)

Literatura:

Augustynek A, Psychopatologia człowieka dorosłego, Wyd. Difin S.A., Warszawa 2015

Cierpiałkowska L., Psychopatologia, Wyd. Nauk. Scholar, Warszawa 2015

Daniluk P., (red. nauk.) Leksykon prawa karnego- część ogólna, 100 podstawowych pojęć, Wyd. C. H. Beck, Warszawa 2011

Gierowski J.K., Paprzycki L.K., Niepoczytalność i psychiatryczne środki zabezpieczające, zagadnienia prawno- materialne, procesowe, psychiatryczne i psychologiczne, Wyd. C. H. Beck, Warszawa 2013

Kryteria Diagnostyczne DMS-5 z Desk Reference, American Psychiatric Association, Wyd. Edra Urban & Partner, Wrocław 2015

(Wciórka J. tł.) Leksykon terminów psychiatria i zdrowie psychiczne World Health Organization 1994, Wyd. Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2001

Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych – ICD-10, X Rewizja. Tom I. Wydanie 2008. Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia 2012. <http://stat.gov.pl/Klasyfikacje/doc/icd10/pdf/ICD10TomI.pdf> [dostęp online: 01.05.2018 r.]

Namysłowska-Gabrysiak B., Prawo karne-część ogólna, 5 Wydanie, Wyd. C.H. Beck, Warszawa 2011

Paprzycki L., (red. nauk.) Nauka o przestępstwie. Wyłączenie i ograniczenie odpowiedzialności karnej, wydanie 1 Wyd. C.H. Beck, Warszawa 2013

Pużyński S., Dylematy współczesnej psychiatrii, Problemy kliniczne, etyczne, prawne, Wyd. Eneteia, Warszawa 2015

Jakubik A., Zaburzenia osobowości (w:) Pużyński S., Rybakowski J., Wciórka J., (red nauk.), Psychiatra, Psychiatria Kliniczna, Tom II, wydanie II, Wyd. Edra Urban & Partner, Wrocław 2011

Shahrokh N. C., Hales R. E., (red. wyd. I pol. Łoza B., Czernikiewicz A.) Amerykański słownik psychiatryczny, Wyd. Elsevier Urban & Partner, Wrocław 2009

Zimbardo P. G., Johnson R. L., McCann V., Psychologia Kluczowe Konceptcje, Psychologia Osobowości, Wyd. Nauk. PWN S.A., Warszawa 2010