

Elżbieta Żywucka-Kozłowska

Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie

ORCID: 0000-0002-6039-5580

elzbieta.kozlowska@uwm.edu.pl

„Gdzie kończy się norma, (...) a zaczyna patologia”. Kilka uwag o niepoczytalności na gruncie wielomodelowego definiowania zdrowia psychicznego w świetle rozważań George’a E. Vaillanta

Wprowadzenie

Niepoczytalność – jako stan niemożności rozpoznania znaczenia czynu i niemożności pokierowania swoim postępowaniem – to najczęstszy sposób definiowania zniesienia poczytalności w perspektywie prawa karnego materialnego¹. Nie sposób w tym miejscu nie odwołać się do poglądów Janusza Heitzmana i Ingi Markiewicz, którzy wskazują, że „niepoczytalność oraz poczytalność ograniczona to kluczowe pojęcia polskiego kodeksu karnego, które mają decydujące znaczenie w kwestii odpowiedzialności karnej. Są to pojęcia prawne, regulowane w art. 31 k.k., jakkolwiek ściśle związane z dziedziną medycyny, jaką jest psychiatria. Niepoczytalność nie jest stanem psychopatologicznym ani rozpoznaniem medycznym”². Jeśli, jak podają autorzy, nie jest diagnozą w rozumieniu medycyny, to czy może być rozumiana jako stan anor-

¹ M.in. W. Zalewski, *Niepoczytalność, poczytalność zmniejszona–garść wątpliwości, co do konstrukcji instytucji w kontekście najnowszych rozwiązań wobec „niepoprawnych” przestępców*, „Gdańskie Studia Prawnicze” 2015, t. XXXIII, s. 471–489; M. Tarnawski, *Z problematyki niepoczytalności w polskim prawie karnym*, „Wojskowy Przegląd Prawniczy” 1976, nr 3, s. 285–286; J. Heitzman, I. Markiewicz, *Niepoczytalność – doktryna, praktyka, skuteczność, alternatywa*, „Psychiatria po dyplomie” 2012, nr 9(3), s. 1–6; J. Włodarczyk-Madejska, *Zachowania niezgodne z prawem osób ze stwierdzoną niepoczytalnością*, „Biuletyn Polskiego Towarzystwa Kryminologicznego im. prof. Stanisława Batawii” 2015, nr 22, s. 7–26; J.K. Gierowski, L. Paprzycki, *Niepoczytalność i psychiatryczne środki zabezpieczające. Zagadnienia prawno-materialne, procesowe, psychiatryczne i psychologiczne*, Warszawa 2013; A. Golonka, *Niepoczytalność i poczytalność ograniczona*, Warszawa 2013.

² J. Heitzman, I. Markiewicz, op. cit., s. 1.

malności, patologii na gruncie prawa karnego (?). Nadto, analizując przepis art. 31 Kodeksu karnego³, nie sposób nie dostrzec aspektu psychologicznego, a mianowicie rozumienia znaczenia i możliwości pokierowania własnym postępowaniem. Tu także pojawiają się pytania, czym jest rozpoznanie znaczenia czynu, jak i czym jest możliwości pokierowania swoim postępowaniem? Zagadnienie to, choć wydaje się w pełni poznane i opisane, nadal stanowi podstawę rozważań nie tylko na gruncie prawa, psychiatrii i psychologii, ale także jest swoistą osnową dyskusji w obszarze innych dziedzin nauki. Nie brak wszakże opracowań temu poświęconych⁴.

Pytania, jakie sformułowano powyżej, stanowią istotę przedmiotowych rozważań w trzech obszarach: prawa karnego, psychiatrii oraz psychologii. Celem eksploracji jest próba odnalezienia wyznaczników normy, jak i patologii. Nadto jawi się jeszcze jedno zagadnienie godne uwagi, a mianowicie, w którym w istocie mamy do czynienia z patologią na gruncie psychiatrii i medycyny przy jednoczesnym uznaniu normy na gruncie prawa karnego. Wielomodelowe ujęcie *zdrowia psychicznego* w rozważaniach George'a E. Vaillanta stanowi fundament opracowania. Analiza rzeczonych modeli definicyjnych prowadzi to refleksji koncentrujących się na *zdrowiu psychicznym*, rozumianych jako stan normy. Nie sposób jednak przyjąć owych definicji wprost, bowiem rodzą się tu pytania, które przede wszystkim dotyczą istoty normy psychicznej. Zagadnienie to jest skomplikowane z racji interdyscyplinarności rozważań (prawo karne, psychologia, psychiatria). To, co jest anormalne na gruncie psychiatrii czy psychologii, może mieścić się w granicach poczytalności (normy) z punktu widzenia prawa karnego. Tytuł niniejszego opracowania konstruuje pytanie o granice normy – gdzie się kończy, co ją wyznacza. Mając to na względzie, można założyć, oczywiście z ostrożnością, że norma rozumiana jako *zdrowie psychiczne* ma płynne granice, zależne od wielu czynników, na które jednostka z jednej strony wpływu nie ma (np. niedorozwój umysłowy w przebiegu genetycznego zespołu chorobowego), z drugiej zaś wpływ mieć może (np. wprowadzenie się w stan upojenia alkoholowego).

Celem niniejszego artykułu jest próba spojrzenia na wielomodelowe ujęcie *zdrowia psychicznego* w perspektywie przesłanek niepoczytalności. Problemem

³ Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (t.j. Dz.U. z 2020 r., poz. 1444 z późn. zm.), dalej jako k.k.

⁴ M.in. A. Barczyk-Nessel, *Psychologia, psychiatria i prawo wobec podsądnych zaburzonych psychicznie*, Mysłówice 2006; S. Hirose, *Skuteczne leczenie agresji i impulsywności w aspołecznym zaburzeniu osobowości risperidonem*, „Psychiatry and Clinical Neurosciences” 2001, nr 55(2), s. 161–162; T. Parnowski, *Współczesna psychogeriatrya – wybrane problemy*, „Rocznik Psychogeriatryczny” 1998, nr 1, s. 9–19; A. Lisowska, *Psychologiczne aspekty stosowania instytucji nadzwyczajnego obostrzenia ustawowego zagrożenia wobec sprawcy na gruncie art. 178 § 1 kk*, „Filozofia Publiczna i Edukacja Demokratyczna” 2015, t. 4, nr 2, s. 32–53; P. Cynkier, Z. Majchrzyk, *Rozbieżności w ocenie nieważności małżeństwa z powodu choroby psychicznej w orzecznictwie sądów kościelnych i cywilnych – analiza przypadku*, „Ius Matrimoniale” 2011, nr 22(16), s. 343–366.

badawczym, uczyniono pytanie: gdzie przebiega granica między normą a patologią? Tak sformułowane pytanie wymaga hipotezy, a zatem prawdopodobnej odpowiedzi, która w procesie badawczym podlega weryfikacji. Przyjęto, że ustalenie przebiegu granicy między normą a patologią jest skomplikowane, zależne od wielu czynników, w tym tych bardzo złożonych. W niniejszym opracowaniu posłużono się metodą analizy piśmiennictwa i orzecznictwa sądowego.

Istota poczytalności i niepoczytalności na gruncie prawa karnego

W piśmiennictwie wskazuje się po wielokroć, czym jest stan niepoczytalności, a czym poczytalności⁵. Nie sposób też nie dostrzec, że rozważania w tym względzie mają bogatą tradycję w polskiej doktrynie prawa karnego i na gruncie psychiatrii⁶. Podejmując próbę określenia, zdefiniowana poczytalności oraz niepoczytalności, konieczne wydaje się odwołanie do terminu, jakim jest zdrowie psychiczne. Pozornie tylko termin ten jest klarowny (przede wszystkim na gruncie definicji proponowanej przez Światową Organizację Zdrowia)⁷. W piśmiennictwie obcym zwraca się uwagę, że zdecydowanie łatwiej zdefiniować chorobę psychiczną niż zdrowie psychiczne. George E. Vaillant jest zdania, że istotnym problemem w tym względzie jest swoisty brak równoważności między określeniem wartości średniej i normy. Z tego też względu jednostka, której zdrowie psychiczne oscyluje wokół przyjmowanej średniej dla danej populacji, nie zawsze jest zdrowa psychicznie. Prócz tego zdrowie psychiczne zależy od czynników kulturowych, geograficznych, a także okresu historycz-

⁵ A. Lisowska, *Domniemanie poczytalności – krytyka reguły stosowanej w polskiej procedurze karnej*, „Acta Universitatis Lodziensis. Folia Iuridica” 2017, nr 79, s. 39–52; P. Sobczyk, L. Wódka, *Niepoczytalność i poczytalność w ograniczonej zabójstwach*, „Psychiatria Polska” 1983, nr 17(3), s. 215–220; J.K. Gierowski, L.K. Paprzycki, *Niepoczytalność i psychiatryczne środki zabezpieczające: zagadnienia prawno-materialne, procesowe, psychiatryczne i psychologiczne*, Warszawa 2013; L. Uszkiewiczowa, *Orzecznictwo sądowo-psychiatryczne w świetle 4200 ekspertyz szpitalnych*, „Archiwum Kryminologii” 1960, t. I, s. 297–359.

⁶ Zob. m.in.: L. Wachholz, *Psychopatologia sądowa: na podstawie ustaw obowiązujących w Rzeczypospolitej Polskiej*, Warszawa 1923; S. Batawia, *Charakter przestępczy*, „Rocznik Psychiatryczny” 1933, nr 20; J. Nelken, *Patologia charakteru w oświetleniu sądowo-karnym*, „Rocznik Psychiatryczny” 1933, nr 20; W. Sterling, *Podstawy klasyfikacji typów klinicznych psychopatii ustrojowej*, „Rocznik Psychiatryczny” 1929, nr 11; J. Fleszar-Szumigajowa, A.D. Psarska, J. Szybińska, J. *Analiza przypadków zabójstw w materiale sądowo-psychiatrycznym*, „Neurologia, Neurochirurgia i Psychiatria Polska” 1966, nr 10; W. Luniewski, *Psychopatia ustrojowa w teorii i praktyce sądowo-psychiatrycznej*, „Rocznik Psychiatryczny” 1929, nr 11; A. Golonka, op. cit.; M. Galiński, *Ustalenie strony podmiotowej czynu zabronionego w przypadku sprawcy niepoczytalnego*, „Acta Iuris Stetinensis” 2018, nr 21(1), s. 321–335.

⁷ „Zdrowie psychiczne to nie tylko nieobecność choroby – koncepcja negatywna, lecz również pełen dobrostan (komfort fizyczny, umysłowy i społeczny)” – cyt. za: A. Barczyk-Nessel, *Psychologia, psychiatria i prawo wobec podświadomych zaburzonych psychicznie*, Mysłówce 2006, s. 22.

nego. Pojawiają się również inne problemy, chociażby względności oceny i podmiotu oceniającego, w tym to, czy analizując zdrowie psychiczne, brać pod uwagę dobrostan ocenianego, czy społeczeństwa, jak i kto powinien dokonywać oceny⁸. Tenże autor podkreśla istnienie różnych empirycznych modeli definiowania zdrowia psychicznego, przy czym każdy z tych modeli opiera się na innym założeniu⁹.

Na gruncie polskiego prawa karnego niepoczytalność i poczytalność nie są ustawowo zdefiniowane. Janusz Heitzman i Inga Markiewicz podkreślają, że zarówno poczytalność, jak i niepoczytalność nie są rozpoznaniem medycznymi¹⁰. Trudno nie zgodzić się z tym twierdzeniem, albowiem żadna klasyfikacja chorób czy zaburzeń psychicznych nie wymienia takich terminów¹¹.

Ustawodawca zakłada, że każdy człowiek, po osiągnięciu stosownego wieku (na gruncie prawa karnego ukończony 17 rok życia, a tylko w ściśle określonych przypadkach i okolicznościach ukończony 15 rok życia – art. 10 § 2 k.k.¹²), jest zdolny do rozumienia znaczenia czynu, jak i pokierowania własnym postępowaniem¹³. Przepis art. 31 k.k. (w paragrafie 1) wskazuje na przesłanki niepoczytalności: choroba psychiczna, upośledzenie umysłowe oraz inne zakłócenia czynności psychicznych¹⁴. Wymienione należą do kategorii medycz-

⁸ G.E. Vaillant, *Mental Health*, „American Journal Psychiatry” 2003, nr 160, s. 1373.

⁹ E.G. Vaillant opisuje sześć empirycznych modeli definiowania zdrowia psychicznego. W pierwszym modelu zdrowie psychiczne to „ponadnormalność” – obiektywny stan rozumiany jako pełna zdolność do pracy i miłości. Głównym narzędziem pomiaru zdrowia psychicznego w tym modelu jest skala całościowej oceny funkcjonowania GAF, której wartość, jak podkreśla autor, potwierdzają dowody naukowe. W drugim modelu zdrowie psychiczne określa się mianem „pozytywnej psychologii”, gdzie ważne są nie tylko cechy psychiczne zapewniające przetrwanie jednostki, ale przede wszystkim te, które umożliwiają jej rozwój. Trzeci model zakłada, że zdrowie psychiczne to dojrzałość, rozumiana jako tożsamość, intymność, produktywność i integralność. Kolejny, czwarty model akcentuje inteligencję emocjonalną i socjalną, pojmowaną jako zdolność do odczytywania uczuć innych osób. Autorzy następnego, to jest piątego modelu przyjmują, że zasadniczym kryterium zdrowia psychicznego jest subiektywne poczucie dobrostanu. Według ostatniej koncepcji (model szósty) zdrowie psychiczne to swoista „elastyczność”, rozumiana jako wykształcenie mechanizmów radzenia sobie, przy jednoczesnej adaptacji – G.E. Vaillant, op. cit., s. 1373.

¹⁰ J. Heitzman, I. Markiewicz, *Niepoczytalność – doktryna, praktyka, skuteczność, alternatywa*, „Psychiatria po Dyplomie” 2012, t. 9, nr 3, s. 1.

¹¹ Zob. Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych, re wizja 10, World Health Organization 2008; P. Gałęcki, M. Pilecki, J. Rymaszevska, A. Szulc, S. Sidorowicz J. Wiórka (red.), *Kryteria diagnostyczne zaburzeń psychicznych DSM 5* (polskie opracowanie), Gdańsk 2017.

¹² Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 1444 z późn. zm).

¹³ Zob. J. Heitzman, I. Markiewicz, op. cit.; D. Hajdukiewicz, *Podstawy prawne opiniowania sędowo-psychiatrycznego w postępowaniu karnym, w sprawach o wykroczenia oraz w sprawach nieletnich*, Warszawa 2007; M. Tarnawski, *Z problematyki niepoczytalności w polskim prawie karnym*, „Wojskowy Przegląd Prawniczy” 1976, nr 3; K. Szczechowicz, *Przyczyny niepoczytalności i umieszczenie w zakładzie psychiatrycznym sprawcy śmierci człowieka*, Szczecin 2015; A. Zoll (red.), *Kodeks karny. Część ogólna. Komentarz do art. 1–116 Kodeksu karnego*, Kraków 2004.

¹⁴ Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 1444 z późn. zm).

nej (w szczególności psychiatria), niemniej jednak i tu pojawia się problem definicyjny w przypadku terminu *choroba psychiczna*. Określenie to nie występuje w żadnym systemie klasyfikacyjnym (ICD – 10 i DSM V). Fakt ten podkreśla Stanisław Pużyński w rozważaniach nad definicją *choroby psychicznej* i jej miejscem tak w diagnostyce, jak i regulacjach prawnych¹⁵. Zdaniem tego autora analizowane określenie zastąpiono terminem „zaburzenie psychiczne”, które jest bardziej adekwatne, bowiem pozwoliło na ujednoczenie diagnostyki psychiatrycznej w globalnym wymiarze¹⁶. Z drugiej strony w piśmiennictwie medycznym nie brak prac poświęconych chorobom psychicznym, co może sprawiać wrażenie sprzeczności pomiędzy ustalonymi kryteriami klasyfikacyjnymi a praktyką medyczną i rozwiązaniami natury prawnej¹⁷.

Przyjmując koncepcję wielomodelowego rozumienia zdrowia psychicznego, przedstawioną w pracy G.E. Vaillanta, można założyć, choć z dużą ostrożnością, że człowiek w pełni zdrowia psychicznego to taki, który obdarzony jest cechami niezbędnymi do przetrwania, jak i rozwoju, zdolny do pracy i miłości, dojrzały, inteligentny emocjonalnie i socjalnie, z rozwiniętymi mechanizmami adaptacji i poczuciem dobrostanu¹⁸. W założeniu ogólnym można byłoby się zgodzić z prezentowanymi cechami, pod warunkiem że zostałyby one precyzyjnie określone i ujęte w ramy określające normę.

Wracając do zasadniczych rozważań dotyczących kolejnej przesłanki niepo czytalności na gruncie polskiego prawa karnego, a mianowicie upośledzenia umysłowego, nie sposób nie zauważyć, że jest to stan umysłu z deficytem. W literaturze przedmiotu opisywany jest szeroko w wielu aspektach nie tylko na gruncie prawa i medycyny czy psychologii, ale także innych nauk. W świetle dostępnej literatury wyznacznikiem normy jest określony poziom inteligencji (rozwoju intelektualnego)¹⁹.

Zdaniem Marcina Dziubana „upośledzenie umysłowe, jako źródło niepo czytalności, obejmuje zarówno wrodzony niedorozwój umysłowy, jak i nabyte upośledzenie umysłowe wywołane urazami mózgu, chorobą naczyń krwionośnych (otępienie starcze). Głównym objawem upośledzenia umysłowego jest

¹⁵ S. Pużyński, *Choroba psychiczna – problemy z definicją oraz miejscem w diagnostyce i regulacjach prawnych*, „Psychiatria Polska” 2007, nr 41(3), s. 299–308.

¹⁶ Ibidem, s. 303.

¹⁷ Zob. m.in.: A. Cechnicki, A. Bielańska, J. Franczyk, *Piętno choroby psychicznej: antycypacja i doświadczenie*, „Postępy Psychiatrii i Neurologii” 2007, nr 16(2), s. 113–121; A. Duda-Sobczak, B. Wierusz-Wysocka, *Cukrzyca a choroby psychiczne*, „Psychiatria Polska” 2011, nr 45(4), s. 589–598; P. Świtaj, *Piętno choroby psychicznej*, „Postępy Psychiatrii i Neurologii” 2005, nr 14(2), s. 137–144; M. Dmitrzak-Węglarz, J. Hauser, *Wykorzystanie badań proteomicznych w poszukiwaniu markerów biologicznych dla chorób psychicznych*, „Psychiatria” 2006, nr 3(3), s. 118–127.

¹⁸ G.E. Vaillant, op. cit., s. 1373.

¹⁹ Na ten temat interesująco m.in.: E. Zakrzewska-Manterys, *Upośledzeni umysłowo. Poza granicami człowieczeństwa*, Warszawa 2010; M. Orzeł, *Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania u osób upośledzonych umysłowo*, „Zeszyty Naukowe WSSP” 2013, nr 16(82), s. 79–99; E. Żywucka-Kozłowska, *Upośledzenie umysłowe w perspektywie prawa karnego*, Olsztyn 2018.

niski stopień inteligencji. Dawniej wyróżniano trzy stopnie upośledzenia umysłowego: idiotyzm, głuptactwo i debilizm. Obecnie przyjmuje się inną skalę mierzoną ilorazem inteligencji: głębokie upośledzenie (poniżej 20), upośledzenie znaczne (20-34), upośledzenie umiarkowane (35-49), upośledzenie lekkie (50-69), pogranicze upośledzenia (70-84)²⁰. Przyjmując te wszystkie ustalenia dotyczące istoty upośledzenia umysłowego, należy stwierdzić, że nie jest to stan normalny, czyli mieszczący się w normie. Granicy ostrej jednak nie ma, bowiem w przypadkach pogranicza upośledzenia trudno rozgraniczyć, gdzie mamy do czynienia jeszcze z normą, a gdzie już z patologią. Odwołując się do pracy G.E. Vaillanta, łatwo zauważyć, że niektóre z wymienionych cech zdrowia psychicznego można przyporządkować także osobom, u których rozpoznano niedorozwój umysłowy. Inteligencja emocjonalna wszakże nie jest tożsama z intelektem i w perspektywie pracy przywołanego autora jest elementem zdrowia psychicznego. W takim ujęciu jednostka z deficytem intelektu może być uznana za zdrową psychicznie²¹. Szczególny problem z ustaleniem stanu poczytalności bądź niepoczytalności (także tej ograniczonej w różnym stopniu) jawi się w sytuacji niewielkich deficytów (szczętkowych) intelektualnych. W dostępnym piśmiennictwie brak jest danych w przedmiocie oceny poczytalności sawantów. Oczywistym jest, że w praktyce osoby z upośledzeniem znacznym, a także głębokim nie są zdolne do samodzielnej egzystencji, a zatem popełnienia przestępstwa. Odmiennie jest w przypadku jednostek z niedorozwojem intelektualnym stopnia lekkiego, jak i umiarkowanego.

W orzecznictwie sądowym podkreśla się istnienie związku między czynem a stanem niepoczytalności. W wyroku z 5 marca 2002 r. Sąd Najwyższy stwierdził, że „w procesie karnym stan psychiczny oskarżonego ma znaczenie dopiero przy ustaleniu, że dopuścił się on czynu zabronionego. Żaden przepis prawa nie zwalnia sądu z obowiązku ustalenia, czy oskarżony, który według opinii biegłych psychiatrów jest niepoczytalny w rozumieniu art. 31 § 1 k.k., popełnił zarzucony mu czyn. Zarówno art. 31 § 1 k.k., jak i art. 414 § 1 zd. 2 k.p.k. używają określeń (»w chwili czynu«, »w czasie czynu«, z których jednoznacznie wynika, że musi zachodzić zbieżność w czasie dwóch zaszłości: czynu oskarżonego oraz jego niepoczytalności»²².

Ewa Habzda-Siwiek, powołując się na Beatę Pastwę-Wojciechowską, akcentuje niejednorodność upośledzenia umysłowego, a co za tym idzie – trudności w ustaleniu stanu psychicznego sprawcy czynu zabronionego²³. Warto

²⁰ M. Dziuban, *Prawo a niepoczytalność*, <http://www.psychologia.net.pl/artykul.php?level=295> (data dostępu: 14.03.2021).

²¹ G.E. Vaillant, op. cit., s. 1373 i nast.

²² Wyrok SN z 5 marca 2002 r., sygn. akt III KKN 329/99, OSNIKiW 2002, nr 7-8, poz. 53.

²³ E. Habzda-Siwiek, *Opinia o stanie zdrowia psychicznego oskarżonego. Aktualne problemy*, „Czasopismo Prawa Karnego i Nauk Penalnych” 2006, r. X, z. 2, z powołaniem na: B. Pastwa-Wojciechowska, *Wybrane problemy orzecznictwa sądowo-psychiatrycznego w sprawach karnych*, Gdańsk 2000, s. 57; tak samo: E. Żywucka-Kozłowska, op. cit., s. 64.

także zauważyć, że w piśmiennictwie odnaleźć można prace kazuistyczne, w których prezentowane są przypadki sprawstwa przestępstwa dokonanego przez osoby, u których rozpoznano upośledzenie umysłowe. Jerzy Przybysz opisał wyłącznie przypadki sprawców przestępstw, u których zdiagnozowano lekki stopień niedorozwoju umysłowego, skutkujący ograniczoną poczytalność w stopniu znacznym²⁴. W tej perspektywie rozpoznanie upośledzenia umysłowego nie wyznacza granicy patologii, przyjmując odpowiedzialność sprawcy, choćby była znacznie ograniczona. Z drugiej strony wyznacza to normę w rozumieniu karania sprawców, którzy mogli rozpoznać znaczenie czynu, jak i kierować własnym postępowaniem, nawet w sytuacji ograniczenia tych możliwości wskutek istnienia niedorozwoju intelektualnego.

Ostatnią z przesłanek uznania sprawcy przestępstwa za niepoczytalnego są inne zakłócenia czynności psychicznych. Filip Bolechała pisze, że „nie jest to termin odnoszący się wprost do psychiatrycznej aparatury pojęciowej, gdyż obejmuje zarówno zjawiska psychopatologiczne, jak i stany fizjologiczne pozostające poza obszarem zainteresowań i kompetencji psychiatrii. Ogólnie rzecz ujmując zakłócenia te dotyczą wszelkich sytuacji, w których osobowość człowieka przestaje w sposób właściwy i adekwatny wypełniać swoje funkcje regulacyjne i integracyjne”²⁵.

Z powyższego wynika, że owe zakłócenia mogą mieć charakter naturalny, fizjologiczny (a zatem winny mieścić się w normie), jak i takie, które mają charakter patologiczny w odniesieniu do psychiki. W tym obszarze także bardzo trudno odnaleźć miejsca graniczne normy i patologii, choćby z racji podkreślanej przez autora – iż rzeczzone zakłócenia leżą poza obszarem zainteresowań psychiatrii. Jeśli jednostka zachowuje się w sposób niewłaściwy, nieadekwatny, to wysoce prawdopodobnymi są zmiany w jej osobowości. Jakkolwiek nie ujmując zaburzeń osobowości w odniesieniu do możliwości rozpoznania znaczenia czynu jak pokierowania własnym postępowaniem, wydaje się niemożliwym określenie granicznych determinantów patologii i normy.

Na gruncie prawa karnego podkreśla się istotę psychologicznych kryteriów oceny poczytalności sprawcy czynu zabronionego. Anna Golonka zwraca szczególną uwagę na psychologiczny element konstrukcji niepoczytalności, tzn. możliwości rozpoznania znaczenia czynu i pokierowania własnym postępowaniem, który jest w łączności z racją psychiatryczną²⁶.

²⁴ J. Przybysz, *Psychiatra sądowa. Podręcznik dla lekarzy i prawników*, wyd. 2 popr., Toruń 2003, s. 154–162.

²⁵ F. Bolechała, *Stan psychiczny a odpowiedzialność karna – regulacje prawne i kryteria medyczne w Polsce oraz innych państwach*, „Archiwum Medycyny Sądowej i Kryminologii” 2009, t. LIX, s. 311.

²⁶ Zob. A. Golonka, *Psychologiczne kryteria oceny poczytalności sprawcy czynu zabronionego*, <https://pk.gov.pl/wp-content/uploads/2016/07/079bc2502ffbec2023eb41bdc1add161.pdf> (data dostępu: 25.03.2021).

W ocenie stanu psychicznego sprawcy nierzadko pojawia się problem uzależnienia od substancji psychoaktywnych (w szczególności alkoholizm i narkomania). Stwierdzenie uzależnienia jest z jednej strony potwierdzeniem zmian w sferze psychiki, z drugiej zaś jawi się jako stan zawiniony, albowiem ów alkoholik czy narkoman sam swoim zachowaniem doprowadził się do tegoż²⁷. Nie ulega wątpliwości, że na gruncie uzależnień często rozwijają się zmiany, manifestujące się symptomami typowymi dla psychoz. Jeśli dochodzi do rozpoznania typowych objawów (urojenia, omamy), to konieczne jest ustalenie, czy mamy do czynienia z podwójnym rozpoznaniem, czy też nie²⁸. Jeśli taki przypadek podwójnej diagnozy zachodzi, zwykle orzekana jest niepoczytalność, względnie poczytalność ograniczona w różnym stopniu.

Nie sposób w tym miejscu przywołać wszystkich poglądów w przedmiocie niepoczytalności oraz poczytalności ograniczonej. Piśmiennictwo w tym względzie jest bardzo bogate, zarówno na gruncie prawa, jak i psychiatrii i psychologii²⁹.

W poszukiwaniu granic normy i patologii w perspektywie rozważań G.E. Vaillanta

Jak już uprzednio wskazano, E.G. Vaillant zaprezentował sześć empirycznych modeli definiowania zdrowia psychicznego, jakie zostały opracowane przez innych badaczy³⁰. Uwaga tego autora skoncentrowała się na problemie między innymi definicji terminu „zdrowia psychicznego”, określonego z jednej strony przez Światową Organizację Zdrowia, z drugiej zaś przez przedstawicieli nauki.

²⁷ Zob. m.in. rozważania: M. Filar, *Odurzenie alkoholem a zagadnienie niepoczytalności: rozważania na tle nowego kodeksu karnego PRL*, „Palestra” 1970, nr 14/1(145), s. 51–57; M. Tarnawski, *Problem of Fault of Irresponsible and Partly Responsible Persons Stupefied with Drink or Narcotics*, „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny” 1075, nr 37, z. 2, s. 33–54; J. Giezek, K. Lipiński, *Kilka uwag o zawinionym uprawianiu się sprawcy w stan niepoczytalności lub poczytalności ograniczonej*, „Palestra Świętokrzyska” 2016, nr 35/16, s. 30; K. Piech, *Zawinienie na przedpolu czynu zabronionego a uprawianie się w stan niepoczytalności przez sprawcę uzależnionego*, „Czasopismo Prawa Karnego i Nauk Penalnych” 2019, nr 23(1), s. 75–96.

²⁸ m.in.: M. Błachut, K. Badura-Brzoza, M. Jarzab, P. Gorczyca, R.T. Hese, *Podwójna diagnoza u osób uzależnionych lub szkodliwie używających substancji psychoaktywnych*, „Psychiatria Polska” 2013, nr 47(2), s. 335–352; D.A. Regier, M.E. Farmer, D.S. Rae et al., *Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse*, JAMA 1990, nr 264, s. 2511–2518; A. Wójcicka, A. Stodulska-Błaszke, *Trudności diagnostyczne u osoby z tzw. podwójną diagnozą – opis przypadku*, „Family Medicine & Primary Care Review” 2012, nr 3, s. 534–536; J. Kocur, W. Trendak, *Podwójna diagnoza a opiniowanie sądowno-psychiatryczne*, „Psychiatria Polska” 2009, nr 43(5).

²⁹ Zob. J.K. Gierowski, L.K. Paprzycki, op. cit.; K. Szczechowicz, op. cit.; J. Włodarczyk-Madejska, op. cit.; M. Kowalewska, *Strona podmiotowa czynu zabronionego niepoczytalnego sprawcy*, „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny” 2013, nr 75(3); M. Galiński, op. cit.; E. Habzda-Siwek, op. cit.; F. Bolechała, op. cit.; A. Golonka, *Zaburzenia osobowości...*

³⁰ G.E. Vaillant, op. cit., s. 1373 i nast.

Poszukując odpowiedzi na pytanie o granice normy i patologii w tej sferze, nie sposób nie odnieść się do prezentowanych modeli definicyjnych w perspektywie szerszej. Chodzi tu przede wszystkim o związek stanu psychicznego określanego w granicach definicyjnych poszczególnych modeli prezentowanych przez wspomnianego autora oraz granic normy i patologii na tle poszczególnych rozwiązań modelowych. To – jak należy przypuszczać – pozwoli na udzielenie odpowiedzi na pytanie, kiedy mamy do czynienia z anormalnym stanem, kiedy zaś z normą. Zasadne jest także rozważenie, czy na tym gruncie możliwe jest ustalenie, czym w istocie jest rozumienie własnego zachowania, jak i czym jest możliwość kierowania swoim postępowaniem.

Model I. *Zdrowie psychiczne* jako „ponadnormalność”. W tym ujęciu jest to obiektywny stan rozumiany jako pełna zdolność do pracy i miłości. Jeśli przyjąć ten model, to jednostką zdrową psychicznie będzie taka, która ma rzeczne cechy. Zdolność do pracy oraz zdolność do wyrażania uczuć są tu podstawowymi kryteriami uznania osoby za zdrową (jak i niezdrową) psychicznie. W tym modelu są dwa elementy niealternatywnie połączone, a zatem muszą wystąpić łącznie, by można było uznać osobę za w pełni zdrowia psychicznego. Na tym gruncie jawi się wszakże wiele pytań – choćby o to, czy owe zdolności są wystarczające do tego, by jednostka była uważana za normalną? Na tak zadane pytanie możliwe są dwie zupełnie odmienne odpowiedzi. Pierwsza to ta, w której jednostka uznana zostanie za normalną, jeśli ma takie zdolności. Druga odpowiedź jest inna, choć nadal jednostka jest zdolna do miłości i pracy. Odpowiedź ta zawiera w sobie wyłącznie pragnienia jednostki, bez uwzględnienia pragnień innych ludzi. Oznaczać to może, że za normalne trzeba byłoby wówczas uznać nękanie człowieka, który miłość nękanego odrzucił, czy złe traktowanie pracownika przez przełożonego, który z jemu tylko znanych powodów tak się zachowuje. Zdecydowanie stalking i mobbing nie należą do zachowań powszechnie akceptowanych, wręcz odwrotnie. Model ten jest weryfikowalny w oparciu o badania psychologiczne, w tym – co podkreśla G.E. Vaillant – skalę Global Assessment of Functioning (GAF). Także w piśmiennictwie akcentuje się, że osoby z osobowością chwiejną emocjonalnie typu *borderline* prezentują znaczące klinicznie zaburzenia w funkcjonowaniu ogólnym i społecznym³¹, co wydaje się przeczyć koncepcji zdrowia psychicznego w świetle tego modelu.

³¹ Zob. A. Osiołek, J. Gierus, T. Koweszko, A. Szulc, *Ocena zależności pomiędzy funkcjonowaniem poznawczym osób z osobowością chwiejną emocjonalnie typu borderline a ich ogólnym poziomem funkcjonowania*, „Psychiatria Polska” 2008, nr 52(1), s. 33–44; J. Wiórka, K. Muskat, P. Matalowski, *Ocena przydatności skal funkcjonowania społecznego z systemu DSM-IV (GAF, SOFAS, GARF)*, „Postępy Psychiatrii i Neurologii” 1997, nr 6, s. 253–267; D. Winter, B. Elzinga, C. Schmahl, *Emotions and memory in borderline personality disorder*, „Psychopathology” 2014, nr 47, s. 71–85; A. Perzyński, *Poziom funkcjonowania i rozpoznania stawiane przez psychiatrów*

Model II. *Zdrowie psychiczne* w tym modelu określa się mianem „pozytywnej psychologii”, gdzie istotne są nie tylko cechy psychiczne zapewniające przetrwanie jednostki, ale przede wszystkim te, które umożliwiają jej rozwój. Na pierwszy plan wysuwają się ogólne określenia: rozwój i przetrwanie. W szerokim ujęciu przetrwanie łączy się z walką o byt, niekiedy z eliminacją przeszkód w jakiegokolwiek postaci. Przyjmując skrajnie niekorzystne warunki egzystencji (wojna, głód, katastrofa, epidemia), przetrwanie będzie zasadniczym celem każdej jednostki, bez względu na wszystko. W warunkach takich możliwe jest, że sposób radzenia sobie z emocjonalnymi konfliktami lub stresem indukowanym przez czynniki wewnętrzne bądź zewnętrzne, polegający na czasowej zmianie zachodzącej w integrującej funkcji świadomości lub tożsamości, znacznie się zmieni. Stan taki najczęściej określa się dysocjacją, realizującą się jako obrona przed czymś niekorzystnym, zagrażającym³². Drugi warunek zdrowia psychicznego w tym ujęciu to rozwój rozumiany szeroko, jako zmiany prowadzące do wyższych kompetencji, umiejętności. I podobnie jak w przypadku przetrwania, pojawiają się pytania o owe kompetencje, a ściślej o ich wymiar. I tu także pojawia się problem: czy rozwinięte cechy w drodze rozwoju zawsze będą pozytywnymi? W piśmiennictwie podkreśla się, że cechy jednostki nie zawsze są pozytywne, choć miała ona możliwość wyboru drogi rozwoju³³. Mając powyższe na uwadze, trudno o akceptację modelu, w którym brakuje wyraźnego określenia, co jest normą, a co patologią.

Model III. *Zdrowie psychiczne* to dojrzałość, rozumiana jako tożsamość, intymność, produktywność i integralność. Dojrzałość jest terminem niedookreślonym, występującym w wielu naukach. Z punktu widzenia niniejszego opracowania koniecznym jest podjęcie próby określenia tejże w perspektywie dojrzałości osobowości. W literaturze przedmiotu podkreśla się, że cechami opisującymi osobowość dojrzałą są te cechy, które:

- 1) zapewniają optymalny pułap rozwojowy w takich warunkach, w jakich jednostka żyje,
- 2) odznaczają się umiarem,
- 3) odznaczają się zachowaniem zgodnym z oczekiwaniami najbardziej wartościowych grup społecznych, w których żyje człowiek,

u pacjentów kierowanych do poradni zdrowia psychicznego przez lekarzy rodzinnych, „Family Medicine & Primary Care Review” 2013, nr 3, s. 368–369.

³² M. Matecka, J. Wycisk, *Dysocjacja: różnorodność kontekstów i znaczeń*, „Czasopismo Psychologiczne” 2003, nr 9(2), s. 199–205.

³³ Zob. D.M. Buss, *The Evolutionary Psychology of Crime*, „Journal of Theoretical and Philosophical Criminology” 2012, nr 1(1), s. 90–98; M. Małecki, R. Zyzik, *Poczytalność i wina psychopaty w świetle ewolucyjnych koncepcji genezy psychopatii (Sanity and Guilt of Psychopath from Evolutionary Perspective)*, „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny” 2014, nr 3(10), s. 161–174.

4) umożliwiają skuteczne i sprawne działanie w środowisku społeczno-kulturowym³⁴.

Wymienione powyżej cechy dojrzałej osobowości są także wykładnikami rozumienia tejże w opisywanym trzecim modelu, jaki zaprezentował G.E. Vaillant. Nie sposób nie zauważyć, że z założenia są one rozumiane pozytywnie. Gdyby jednak odwołać się chociażby do warunków, w jakich żyje jednostka, czy oczekiwań najbardziej wartościowych grup społecznych, to i w tym przypadku pojawia się pytanie o sposób interpretacji tych elementów, bowiem o ile dla większości są pozytywnymi racjami, to jednak dla pewnej grupy wręcz przeciwnie. Wartościowe grupy społeczne w środowiskach kryminogennych to grupy przywódcze, które w opinii chociażby przedstawicieli organów ścigania, reprezentantów nauki, a także pewnej części społeczeństwa, absolutnie nie mogą być uznane za wartościowe. Z drugiej strony model zakłada dobrostan jednostki i jeśli takowa spełnia podstawowe jego kryteria, będzie mieściła się w granicach zdrowia psychicznego.

Model IV. Ten model akcentuje inteligencję emocjonalną i socjalną, pojmowaną jako zdolność do odczytywania uczuć innych osób. Jeśli jednostka potrafi spełnić warunek zdolności, o którym mowa, będzie w pełni *zdrowia psychicznego*. Inteligencja emocjonalna jest dyspozycją, która „umożliwia człowiekowi wykorzystywanie procesów emocjonalnych do skutecznego radzenia sobie w życiu”³⁵. Wskazane w tej definicji „skuteczne” radzenie sobie w życiu, nie zawsze będzie zgodne z zasadami prawa i współżycia społecznego, natomiast z drugiej strony będzie działaniem w pełni uświadomionym, skoro jest ukierunkowane na określony cel. W piśmiennictwie akcentuje się wielomodelowość inteligencji emocjonalnej, co wprowadza różne jej perspektywy, ale też rodzi wątpliwości, czy oby nie jest zbyt przeceniana jej rola³⁶.

Model V. Autorzy piątego modelu przyjmują, że zasadniczym kryterium *zdrowia psychicznego* jest subiektywne poczucie dobrostanu. Zdaniem Zuzanny Niśkiewicz „dobrostan psychiczny można zdefiniować jako efekt poznawczej i emocjonalnej oceny własnego życia, na którą składają się wysoki poziom

³⁴ B. Grochmal-Banach, W. Czajkowski, *Dojrzała osobowość jako wynik prawidłowej adaptacji jednostki*, s. 87, <https://rep.up.krakow.pl/xmlui/bitstream/handle/11716/2475/09--Dojrzała-osobowosc-jako-wynik-prawidlowej-adaptacji-jednostki.pdf?sequence=1> (data dostępu: 28.03.2021); zob. także: B. Grochmal-Bach, *Analiza czynników patogennych okresu rozwojowego determinujących poziom adaptacji w oparciu o model probabilistyczny*, Kraków 1982.

³⁵ A. Matczak, K. A. Knopp, *Znaczenie inteligencji emocjonalnej w funkcjonowaniu człowieka*, Osieck 2013, s. 11.

³⁶ K.A. Knopp, *Rola inteligencji emocjonalnej w życiu człowieka*, „Studia Psychologica” 2006, nr 6, s. 221–235; zob. także: K. Martowska, *Psychologiczne uwarunkowania kompetencji społecznych*, Lublin 2012; R.E. Bernacka, *Emocjonalne predyktory nonkonformizmu*, „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska”, Sectio J – Paedagogia-Psychologia 2019, nr 31(4), s. 179–195.

spełnienia i satysfakcji życiowej”³⁷. Tak rozumiany dobrostan z jednej strony jest wyznacznikiem zadowolenia jednostki, zaś z drugiej zawsze jest subiektywny, co wpisuje się w zakres definicyjny *zdrowia psychicznego* w świetle założeń modelu piątego. Na gruncie rozważań o rozumieniu własnych czynów i możliwościach kierowania swoim postępowaniem, tak pojmowane zdrowie psychiczne jednostki zawsze będzie zadawałające z uwagi na ów subiektywizm. Jawi się tu wszakże wątpliwość co do obiektywnej oceny zachowań podmiotu przez innych (zadowolenie jednego nie równa się zadowoleniu i akceptacji drugich).

Model VI. Według ostatniej koncepcji modelowej, *zdrowie psychiczne* to swoista „elastyczność”, rozumiana jako wykształcenie mechanizmów radzenia sobie, przy jednoczesnej adaptacji. Nie sposób nie odwołać się tu do etologii³⁸. Choć nauka ta w istocie opisuje zachowania zwierząt, to możliwe jest wykorzystanie jej doświadczeń na potrzeby rozważań o mechanizmach radzenia sobie przez człowieka. W sytuacjach trudnych, skomplikowanych człowiek potrafi znaleźć sposób rozwiązania sytuacji, niezależnie od tego, czy będzie to akceptowane przez innych, czy też nie. W piśmiennictwie zwraca się uwagę na zachowania, które mają eliminować stres. W takiej perspektywie jest to mechanizm, o którym mowa z przedmiotowym modelem³⁹. Warto też podkreślić, że adaptacja jest skomplikowanym stanem, w którym można umiejscowić sumienie. Takiego zdania jest Stanisław Stach, który podkreśla adaptacyjną funkcję sumienia⁴⁰. Wskazana w tym modelu „elastyczność” wydaje się być połączeniem umiejętności radzenia sobie z sumieniem jednostki. Refleksja, jaka nasuwa się tutaj, obejmuje nie tylko pozytywne znaczenie, ale także przeciwstawne – negatywne, które będzie realizacją osiągnięcia celu bez względu na konsekwencje prawne, przy jednoczesnym braku uczuciowości wyższej. W tym kontekście jednostkę będzie można uznać za zdrową psychicznie.

W przedstawionych modelach definicyjnych zdrowia psychicznego, rozumianych szeroko, nie sposób oprzeć się wrażeniu, że w zasadzie każdy człowiek

³⁷ Z. Niškiewicz, *Dobrostan psychiczny i jego rola w życiu człowieka*, „Studia Krytyczne” 2016, nr 3, s. 140; zob. także: E. Kasperek-Golimowska, *Nadzieja i optymizm vs zwątpienie i pesymizm w kontekście „dobrego życia” w kulturze konsumpcji*, „Studia Edukacyjne” 2012, nr 19, s. 179–213; A. Pilarska, *Ja i tożsamość a dobrostan psychiczny*, Poznań 2012.

³⁸ „Etologia jest nauką o mechanizmach i ewolucji zachowania się, kładącą nacisk zarówno na ścisłą obserwację i opis zachowania się, jak i na poznawanie jego uwarunkowań przyczynowych” – cyt. za: E.J. Godzińska, *Etiologia i mechanizmy zachowania*, „Kosmos” 1995, nr 45(2–3), s. 253.

³⁹ Przykładowo: E. Sygit-Kowalkowska pisze, że „ludzie odmiennie spostrzegają sytuacje stresowe i tym samym reagują na nie w zindywidualizowany sposób”, z czym nie można się nie zgodzić w perspektywie współczesnej nauki – E. Sygit-Kowalkowska, *Radzenie sobie ze stresem jako zachowanie zdrowotne człowieka – perspektywa psychologiczna*, „Hygeia Public Health” 2014, nr 49(2), s. 202.

⁴⁰ S. Stach, *Sumienie i mózg. O wewnętrznych regulatorze zachowań moralnych*, Kraków 2012, s. 8.

jest zdrowy psychicznie, co w odniesieniu do rodzimej regulacji jest logiczną konsekwencją założenia poczytalności⁴¹. Analiza literatury przedmiotu w koniunkcji z prezentowanymi przez G.E. Vaillanta modelami definicyjnymi *zdrowia psychicznego* daje podstawę do udzielenia odpowiedzi na sformułowane pytania.

Przyjmując za pewne, że niepoczytalność nie jest diagnozą medyczną, a jedynie zbiorem przesłanek wskazujących na etiologię wyłączenia możliwości rozpoznania znaczenia czynu i kierowania własnym postępowaniem, z czym nie sposób się nie zgodzić, to tylko w tym znaczeniu można mówić o anormalności (patologii) na gruncie prawa karnego. Katalog ten jest wyłącznie elementem o psychiatrycznym charakterze (choroba psychiczna, niedorozwój umysłowy, zakłócenie innych czynności psychicznych). Drugie postawione pytanie dotyczyło rozumienia znaczenia czynu i możliwości pokierowania własnym postępowaniem (czym są wymienione kategorie). W prezentowanych modelach zarówno rozumienie, jak i zachowanie, postrzegane jest przez pryzmat akceptacji, która zawężona została do pojmowania jej jako społecznie pozytywnej. Należy jednak dostrzec inny wymiar rzeczonyj akceptacji, w szczególności w świetle ograniczonej oceny, tzn. ze strony podmiotu działającego, który – co oczywiste – godzi się na określone działania, choć może nie w pełni rozumie co czyni, jak i grupy, dla której zachowanie takie jest do przyjęcia (akceptacji), mimo istnienia negatywnej oceny prawnej i społecznej. W takim ujęciu definiowalność zachowania, jakiegokolwiek by ono nie było, zawsze dotknięte będzie nieprecyzyznością, która przejawia się brakiem granicy normy i patologii. O ile możliwe jest określenie stanu zdrowia somatycznego w oparciu o parametry mierzalne, o tyle w przypadku zdrowia psychicznego możliwe

⁴¹ Zob. M.J. Ackerman, *Zagadnienia dotyczące psychologicznego orzecznictwa sądowego*, [w:] M.J. Ackerman (red.), *Podstawy psychologii sądowej*, Sopot 2005; M. Cieślak, K. Spett, A. Szymusik, W. Wolter, *Psychiatria w procesie karnym*, Warszawa 1991; A. Daniszewska, N. Waszkiewicz, *Poczytalność w zaburzeniach osobowości – charakterystyka problemu na przykładzie socjopatii, psychopatii i charakteropatii*, [w:] E. Guzik-Makaruk, N. Waszkiewicz, S. Chojnowska, S.D. Szajda (red.), *Wybrane prawne i medyczne aspekty zaburzeń psychicznych i ich profilaktyki*, Białystok 2019; M. Filar (red.), *Kodeks karny. Komentarz*, wyd. 5, Warszawa 2016; J.K. Gierowski, L.K. Paprzycki, *Niepoczytalność i psychiatryczne środki zabezpieczające. Zagadnienia prawno-materialne, procesowe, psychiatryczne i psychologiczne*, Warszawa 2013; J.K. Gierowski, A. Szymusik (red.), *Postępowanie karne wobec osób zaburzonych psychicznie. Wybrane zagadnienia z psychiatrii, psychologii i seksuologii sądowej*, Kraków 1996; J. Giezek, *Świadomość sprawcy czynu zabronionego*, Warszawa 2013; B. Pastwa-Wojciechowska, *Naruszanie norm prawnych w psychopatii. Analiza kryminologiczno-psychologiczna*, Gdańsk 2004; eadem, *Podejmowanie zachowań ryzykownych przez osoby o psychopatycznej strukturze osobowości*, „Rocznik Lubuski” 2014, t. 40, cz. 1; J. Pobocho, *Opiniowanie w zaburzeniach psychicznych – błędy i trudności*, „Orzecznictwo Lekarskie” 2010, nr 7(1); S. Pużyński S., *Choroba psychiczna – problemy z definicją oraz miejscem w diagnostyce i regulacjach prawnych*, „Psychiatria Polska” 2007, t. XLI nr 3; K. Spett, *Poczytalność charakteropatów*, „Palestra” 1969, nr 13/5(137), M. Tarnawski, *Zmniejszona poczytalność sprawcy przestępstwa*, Warszawa 1976; A. Golonka, *Alkohol a poczytalność sprawcy czynu zabronionego – wnioski na podstawie badań aktowych*, „Archiwum Kryminologii” 2014, t. XXXVI; J. Heitzman, I. Markiewicz, op. cit.

jest jedynie odniesienie do istnienia lub nieistnienia określonych objawów, które w większości nie mają charakteru cech mierzalnych. Wielomodelowość definicyjna zdrowia psychicznego zakłada, że ustalenie cech wymienionych w poszczególnych założeniach poszczególnych modeli stanowi podstawę uznania jednostki za zdrową psychicznie. W praktyce nie jest to tak proste i tak oczywiste. Pamiętać przecież należy o stanach nagłych (w psychiatrii), które mogą skutkować niepoczytalnością czy poczytalnością ograniczoną⁴². Zdaniem Mariusza Furgała i Janusza Heitzmana „stanami nagłymi w psychiatrii możemy nazwać takie sytuacje, które bezpośrednio wiążą się z zagrożeniem życia czy zdrowia człowieka, albo takie okoliczności, gdzie objaw nie jest zagrażający, ale natychmiastowe udzielenie pomocy może przynieść wyraźną poprawę stanu psychopatologicznego i funkcjonowania chorego”⁴³.

Wydaje się w pełni uzasadnione, że w tych stanach, zaliczanych do innych zakłóceń czynności psychicznych, granice wyznaczają objawy patologiczne, które mają przemijający charakter. Zatem elementem decydującym o normie czy patologii będzie przede wszystkim czas, w którym podmiot podjął pewne zachowania, będące przedmiotem oceny prawnokarnej, jak i medycznej.

Podsumowanie

Człowiek jest istotą rozumną, która niekiedy zachowuje się tak, jakby rozumu nie miała. To najprostsza konstatacja niepoczytalności. Są jednak sytuacje, okoliczności, które stanowiąc będą o normalności, mimo nienormalnych zachowań (z pominięciem symulowania zaburzeń psychicznych). Klasycznym przykładem jest działanie w stanie upojenia alkoholowego czy odurzenia narkotycznego, w które człowiek wprowadza się świadomie. Nierzadko stan taki definiowany jest jako niepoczytalność zawiniona. Z jednej strony rozumie, co czyni (przyjęcie narkotyku, spożywanie alkoholu) i może pokierować własnym postępowaniem (pił alkohol, bo podjął taką decyzję, choć mógł podjąć inną – nie spożywać alkoholu), z drugiej zaś – w stanie upojenia czy odurzenia nie rozumie czynu, jakiego się dopuścił, podobnie jak nie może w tym stanie kierować swoim postępowaniem. W tym przypadku granica między normą a patologią jest równie trudna do ustalenia, bowiem należałoby badać wszystkie okoliczności sprzed chwili odurzenia czy upojenia alkoholowego. Granice normalności i anormalności z jednej strony wyznaczają wzorce tradycji, kultury, obyczajowości, wzorce grupowe, z drugiej zaś regulacje prawne i doświadczenia

⁴² Zob. D. Baron, J. Garbely, R.L. Boyd, *Diagnozowanie i leczenie stanów nagłych związanych z nadużywaniem substancji psychoaktywnych*, „Medycyna po Dyplomie” 2010, t. 7, nr 1, s. 55–62; P. Neo, R. Pudło, *Stany nagłe w psychiatrii. Podręcznik psychiatrii ratunkowej*, Warszawa 2016.

⁴³ M. Furgał, J. Heitzman, *Stany nagłe w psychiatrii*, s. 243, <http://www.wydawnictwopzw.pl/pl/download/211000100.pdf> (data dostępu: 28.03.2021).

medycyny w kontekście rozpoznawania zaburzeń psychicznych, niedorozwoju umysłowego, będącego jednym z objawów licznych chorób genetycznych czy metabolicznych. Obok wymienionych są inne zaburzenia czynności psychicznych o bardzo złożonej etiologii, które mają równie istotne znaczenie dla prawnokarnej oceny zachowania sprawcy. Jeśli dodać do tego podwójną diagnozę, to wbrew pozorom problem ustalenia granicy będzie znacznie łatwiejszy, ponieważ oba rozpoznania łącznie (a i każde z osobna) zawierają elementy symptomy typowe dla zmian patologicznych, które współlistnieją, tworząc obraz anormalności, patologii. Z drugiej strony wszystkie te objawy patologiczne będą uważane za zwykłe i typowe w stanach podwójnej diagnozy, a zatem normalne na płaszczyźnie obrazu zmian patologicznych.

Zdrowie psychiczne człowieka, choć rozumiane powszechnie jako stan normalności, nie jest definiowane w sposób jednolity, czemu dowodzą rozważania G.E. Vaillanta dotyczące wielomodelowego definiowania przedmiotowego terminu. W piśmiennictwie podkreśla się istotę normy i istotę patologii. Znacznie trudniej wskazać granicę między tymi pojęciami i tymi stanami. Uzasadniona wydaje się być teza, że granica ta przebiega na styku obu stanów – normy i patologii, ale też może być wyznaczona w innym miejscu, a mianowicie na gruncie zjawisk psychicznych w stanach nagłych, opisanych w psychiatrii. Należy też wyraźnie podkreślić, że *zdrowie psychiczne* jest terminem niezwykle złożonym, skomplikowanym i definicyjnie trudnym. Z punktu widzenia prawa karnego niepoczytalność jest stanem wyłączającym odpowiedzialność karną, lecz nie jest diagnozą w ujęciu medycznym. Konstrukcja przepisu art. 31 k.k. składa się z elementu psychiatrycznego (niedorozwój umysłowy, choroba psychiczna oraz zakłócenie innych czynności psychicznych) oraz psychologicznego (rozpoznanie znaczenia czynu oraz zdolność pokierowania postępowaniem). W odwołaniu do tego przepisu granica przebiega w polu rozpoznanych osiowych objawów psychoz, jak i w obszarze (niższego niż przeciętny) stopnia rozwoju intelektualnego. Inne zaburzenia psychiczne wskazane przez ustawodawcę są zbiorem o złożonej etiologii i symptomatologii, co sprawia, że ustalenie granicy między normalnością a anormalnością jest wyjątkowo trudne. Wydaje się zatem, że w tym przypadku granica przebiega na linii możliwości rozpoznania znaczenia czynu i możliwości pokierowania swoim postępowaniem. Być może granice te można wyznaczyć w inny sposób, w innych obszarach ludzkiego poznania, lecz poza prawem karnym, psychiatrią i psychologią kliniczną.

Wykaz literatury

- Akerman M.J., *Zagadnienia dotyczące psychologicznego orzecznictwa sądowego*, [w:] M.J. Ackerman (red.), *Podstawy psychologii sądowej*, Gdańskie Wyd. Psychologiczne, Sopot 2005.
- Barczyk-Nessel A., *Psychologia, psychiatria i prawo wobec podsądnych zaburzonych psychicznie*, Wyd. Górnośląskiej Wyższej Szkoły Pedagogicznej, Mysłówice 2006.
- Baron D., Garbely J., Boyd R.L., *Diagnozowanie i leczenie stanów nagłych związanych z nadużywaniem substancji psychoaktywnych*, „Medycyna po Dyplomie” 2010, t. 7, nr 1.
- Batawia S., *Charakter przestępczy*, „Rocznik Psychiatryczny” 1933, nr 20.
- Bernacka R.E., *Emocjonalne predyktory nonkonformizmu*, „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska” Sectio J – Paedagogia-Psychologia 2019, nr 31(4).
- Blachut M., Badura-Brzoza K., Jarzab M., Gorczyca P., Hese R.T., *Podwójna diagnoza u osób uzależnionych lub szkodliwie używających substancji psychoaktywnych*, „Psychiatria. Polska” 2013, nr 47(2).
- Bolechała F., *Stan psychiczny a odpowiedzialność karna – regulacje prawne i kryteria medyczne w Polsce oraz innych państwach*, „Archiwum Medycyny Sądowej i Kryminologii 2009”, t. LIX.
- Buss D.M., *The Evolutionary Psychology of Crime*, „Journal of Theoretical and Philosophical Criminology” 2012, nr 1(1).
- Cechnicki A., Bielańska A., Franczyk J., *Piętno choroby psychicznej: antycypacja i doświadczenie*, „Postępy Psychiatrii i Neurologii” 2007, nr 16(2).
- Cieślak M., Spett K., Szymusik A., Wolter W., *Psychiatria w procesie karnym*, Wyd. Prawnicze, Warszawa 1991.
- Cynkier P., Z. Majchrzyk Z., *Rozbieżności w ocenie nieważności małżeństwa z powodu choroby psychicznej w orzecznictwie sądów kościelnych i cywilnych – analiza przypadku*, „Ius Matrimoniale” 2011, nr 22(16).
- Daniszevska A., Waszkiewicz N., *Poczytalność w zaburzeniach osobowości – charakterystyka problemu na przykładzie socjopatii, psychopatii i charakteropatii*, [w:] E. Guzik-Makaruk, N. Waszkiewicz, S. Chojnowska, S.D. Szajda (red.), *Wybrane prawne i medyczne aspekty zaburzeń psychicznych i ich profilaktyki*, Temida 2, Białystok 2019.
- Dmitrzak-Węglarz M., Hauser J., *Wykorzystanie badań proteomicznych w poszukiwaniu markerów biologicznych dla chorób psychicznych*, „Psychiatria” 2006, nr 3(3).
- Duda-Sobczak J., Wierusz-Wysocka B., *Cukrzyca a choroby psychiczne*, „Psychiatria Polska” 2011, nr 45(4).
- Dziuban M., *Prawo a niepoczytalność*, <http://www.psychologia.net.pl/arttykul.php?level=295>.
- Filar M., *Odurzenie alkoholem a zagadnienie niepoczytalności: rozważania na tle nowego kodeksu karnego PRL*, „Palestra” 1970, nr 14/1(145).
- Filar M. (red.), *Kodeks karny. Komentarz*, wyd. 5, Wolters Kluwer, Warszawa 2016.
- Fleszar-Szumigajowa J., Psarska A.D., Szybińska J., *Analiza przypadków zabójstw w materiale sądowo-psychiatrycznym*, „Neurologia, Neurochirurgia i Psychiatria Polska” 1966, nr 10.
- Furgal M., Heitzman J., *Stany nagłe w psychiatrii*, <http://www.wydawnictwopzw.pl/download/211000100.pdf>.
- Galiński M., *Ustalenie strony podmiotowej czynu zabronionego w przypadku sprawy niepoczytalnego*, „Acta Iuris Stetinensis” 2018, nr 21(1).

- Gałecki P., Pilecki M., Rymaszewska J., Szulc A., S. Sidorowicz S., Wiórka J. (red.), *Kryteria diagnostyczne zaburzeń psychicznych DSM 5* (wyd. polskie), Edra Urban& Partner, Gdańsk 2017.
- Gierowski J.K., Szymusik A. (red.), *Postępowanie karne wobec osób zaburzonych psychicznie. Wybrane zagadnienia z psychiatrii, psychologii i seksuologii sądowej*, Wyd. Collegium Medicum UJ, Kraków 1996.
- Gierowski J.K., Paprzycki L., *Niepoczytalność i psychiatryczne środki zabezpieczające. Zagadnienia prawnomaterialne, procesowe, psychiatryczne i psychologiczne*, C.H. Beck, Warszawa 2013.
- Giezek J., *Świadomość sprawcy czynu zabronionego*, Wolters Kluwer, Warszawa 2013.
- Giezek J., Lipiński K., *Kilka uwag o zawinionym wprawieniu się sprawcy w stan niepoczytalności lub poczytalności ograniczonej*, „Palestra Świętokrzyska” 2016, nr 35(16).
- Godzińska E.J., *Etologia i mechanizmy zachowania*, „Kosmos” 1995, nr 45(2–3).
- Golonka A., *Alkohol a poczytalność sprawcy czynu zabronionego – wnioski na podstawie badań aktowych*, „Archiwum Kryminologii” 2014, t. XXXVI.
- Golonka A., *Niepoczytalność i poczytalność ograniczona*, Wolters Kluwer, Warszawa 2013.
- Golonka A., *Psychologiczne kryteria oceny poczytalności sprawcy czynu zabronionego*, <https://pk.gov.pl/wp-content/uploads/2016/07/079bc2502ffbec2023eb41bdc1add161.pdf>.
- Golonka A., *Zaburzenia osobowości i ich wpływ na ocenę poczytalności sprawcy przestępstwa*, „Zeszyty Prawnicze” 2013, nr 13(3).
- Grochmal-Banach B., Czajkowski W., *Dojrzała osobowość jako wynik prawidłowej adaptacji jednostki*, <https://rep.up.krakow.pl/xmlui/bitstream/handle/11716/2475/09-Dojrzała-osobowosc-jako-wynik-prawidlowej-adaptacji-jednostki.pdf?sequence=1>.
- Grochmal-Banach B., *Analiza czynników patogennych okresu rozwojowego determinujących poziom adaptacji w oparciu o model probabilistyczny*, Wyd. Nauk. WSP, Kraków 1982.
- Habzda-Siwiek E., *Opinia o stanie zdrowia psychicznego oskarżonego. Aktualne problemy*, „Czasopismo Prawa Karnego i Nauk Penalnych” 2006, r. X, z. 2.
- Hajdukiewicz D., *Podstawy prawne opiniowania sądowo-psychiatrycznego w postępowaniu karnym, w sprawach o wykroczenia oraz w sprawach nieletnich*, Biblioteka Psychiatrii 9. Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2007.
- Heitzman J., Markiewicz I., *Niepoczytalność – doktryna, praktyka, skuteczność, alternatywa*, „Psychiatria po Dyplomie” 2012, nr 9(3).
- Hirose S., *Skuteczne leczenie agresji i impulsywności w aspołecznym zaburzeniu osobowości risperidonem*, „Psychiatry and Clinical Neurosciences” 2001, nr 55 (2).
- Kasperek-Golimowska E., *Nadzieja i optymizm vs zwątpienie i pesymizm w kontekście „dobrego życia” w kulturze konsumpcji*, „Studia Edukacyjne” 2012, nr 19.
- Knopp K.A., *Rola inteligencji emocjonalnej w życiu człowieka*, „Studia Psychologica” 2006, nr 6.
- Kocur J., Trendak W., *Podwójna diagnoza a opiniowanie sądowo-psychiatryczne*, „Psychiatria Polska” 2009, nr 43(5).
- Kowalewska M., *Strona podmiotowa czynu zabronionego niepoczytalnego sprawcy*, „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny” 2013, nr 75(3).
- Lisowska A., *Psychologiczne aspekty stosowania instytucji nadzwyczajnego obostrzenia ustawowego zagrożenia wobec sprawcy na gruncie art. 178 § 1 kk*, „Filozofia Publiczna i Edukacja Demokratyczna” 2015, t. 4, nr 2.

- Lisowska A., *Domniemanie poczytalności – krytyka reguły stosowanej w polskiej procedurze karnej*, „Acta Universitatis Lodziensis. Folia Iuridica” 2017, nr 79.
- Łuniewski Ł., *Psychopatia ustrojowa w teorii i praktyce sądowno-psychiatrycznej*, „Rocznik Psychiatryczny” 1929, nr 11.
- Małecki M., Zyzik R., *Poczytalność i wina psychopaty w świetle ewolucyjnych koncepcji genezy psychopatii (Sanity and Guilt of Psychopath from Evolutionary Perspective)*, „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny” 2014, nr 3(10).
- Markowska K., *Psychologiczne uwarunkowania kompetencji społecznych*, Wyd. Liberi Libri, Lublin 2012.
- Mateczak A., Knopp K.A., *Znaczenie inteligencji emocjonalnej w funkcjonowaniu człowieka*, Wyd. Stowarzyszenia Filomatów, Osieck 2013.
- Matecka M., Wycisk J., *Dysocjacja: różnorodność kontekstów i znaczeń*, „Czasopismo Psychologiczne” 2003, nr 9(2).
- Nelken J., *Patologia charakteru w oświetleniu sądowno-karnym*, „Rocznik Psychiatryczny” 1933, nr 20.
- Neo P., Pudło R., *Stany nagłe w psychiatrii. Podręcznik psychiatrii ratunkowej*, PZWL, Warszawa 2016.
- Niškiewicz Z., *Dobrostan psychiczny i jego rola w życiu człowieka*, „Studia Krytyczne” 2016, nr 3.
- Orzeł M., *Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania u osób upośledzonych umysłowo*, „Zeszyty Naukowe WSSP” 2013, nr 16(82).
- Osiólek A., Gierus J., Koweszko T., Szulc A., *Ocena zależności pomiędzy funkcjonowaniem poznawczym osób z osobowością chwiejną emocjonalnie typu borderline a ich ogólnym poziomem funkcjonowania*, „Psychiatria Polska” 2008, nr 52(1).
- Parnowski T., *Współczesna psychogeriatryka – wybrane problemy*, „Rocznik Psychogeriatryczny” 1998, nr 1.
- Pastwa-Wojciechowska B., *Naruszanie norm prawnych w psychopatii. Analiza kryminologiczno-psychologiczna*, Wyd. UG, Gdańsk 2004.
- Pastwa-Wojciechowska B., *Podejmowanie zachowań ryzykownych przez osoby o psychopatycznej strukturze osobowości*, „Rocznik Lubuski” 2014, t. 40, cz. 1.
- Pastwa-Wojciechowska B., *Wybrane problemy orzecznictwa sądowno-psychiatrycznego w sprawach karnych*, Gdańsk 2000.
- Perzyński A., *Poziom funkcjonowania i rozpoznania stawiane przez psychiatrów u pacjentów kierowanych do poradni zdrowia psychicznego przez lekarzy rodzinnych*, „Family Medicine & Primary Care Review” 2013, nr 3.
- Piech K., *Zawinienie na przedpolu czynu zabronionego a wprawienie się w stan niepoczytalności przez sprawcę uzależnionego*, „Czasopismo Prawa Karnego i Nauk Penalnych” 2019, nr 23(1).
- Pilarska A., *Ja i tożsamość a dobrostan psychiczny*, Wyd. Nauk. Wyd. Nauk Społecznych UAM, Poznań 2012.
- Pobocho J., *Opiniowanie w zaburzeniach psychicznych – błędy i trudności*, „Orzecznictwo Lekarskie” 2010, nr 7(1).
- Przybysz J., *Psychiatra sądowa. Podręcznik dla lekarzy i prawników*, wyd. 2 popr., Zakład Poligraficzno-Wydawniczy Pozkał, Toruń 2003.
- Pużyński S., *Choroba psychiczna – problemy z definicją oraz miejscem w diagnostyce i regulacjach prawnych*, „Psychiatria Polska” 2007, nr 41(3).
- Regier D.A., Farmer M.E., Rae D.S. et al., *Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse*, „JAMA” 1990, nr 264.

- Sobczyk P., Wódka L., *Niepoczytalność i poczytalność w ograniczonej zabójstwach*, „Psychiatria Polska” 1983, nr 17(3).
- Spett K., *Poczytalność charakteropatów*, „Palestra” 1969, nr 13/5(137).
- Stach S., *Sumienie i mózg. O wewnętrznych regulatorze zachowań moralnych*, Wyd. UJ, Kraków 2012.
- Sterling W., *Podstawy klasyfikacji typów klinicznych psychopatii ustrojowej*, „Rocznik Psychiatryczny” 1929, nr 11.
- Sygit-Kowalkowska E., *Radzenie sobie ze stresem jako zachowanie zdrowotne człowieka – perspektywa psychologiczna*, „Hygeia Public Health” 2014, nr 49(2).
- Szczechowicz K., *Przyczyny niepoczytalności i umieszczenie w zakładzie psychiatrycznym sprawcy śmierci człowieka*, Volumina.pl, Szczecin 2015.
- Świtaj P., *Piętno choroby psychicznej*, „Postępy Psychiatrii i Neurologii” 2005, nr 14(2).
- Tarnawski M., *Problem of Fault of Irresponsible and Partly Responsible Persons Stupefied with Drink or Narcotics*, „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny” 1975, nr 37, z. 2.
- Tarnawski M., *Zmniejszona poczytalność sprawcy przestępstwa*, Wyd. Prawnicze, Warszawa 1976.
- Tarnawski M., *Z problematyki niepoczytalności w polskim prawie karnym*, „Wojskowy Przegląd Prawniczy” 1976, nr 3.
- Uszkiewiczowa L., *Orzecznictwo sądowo-psychiatryczne w świetle 4200 ekspertyz szpitalnych*, „Archiwum Kryminologii” 1960, t. I.
- Wachholz L., *Psychopatologia sądowa: na podstawie ustaw obowiązujących w Rzeczypospolitej Polskiej*, Gebethner i Wolff, Warszawa 1923.
- Wciórka J., Muskat K., Matalewski P., *Ocena przydatności skal funkcjonowania społecznego z systemu DSM-IV (GAF, SOFAS, GARF)*, „Postępy Psychiatrii i Neurologii” 1997, nr 6.
- Winter D., Elzinga B., Schmahl C., *Emotions and memory in borderline personality disorder*, „Psychopathology” 2014, nr 47.
- Włodarczyk-Madejska J., *Zachowania niezgodne z prawem osób ze stwierdzoną niepoczytalnością*, „Biuletyn Polskiego Towarzystwa Kryminologicznego im. prof. Stanisława Batawii” 2015, nr 22.
- Wójcicka A., Stodulska-Błaszke A., *Trudności diagnostyczne u osoby z tzw. podwójną diagnozą – opis przypadku*, „Family Medicine & Primary Care Review” 2012, nr 3.
- Vaillant E.G., *Mental Health*, „American Journal Psychiatry” 2003, nr 160.
- Zakrzewska-Manterys E., *Upośledzeni umysłowo. Poza granicami człowieczeństwa*, Wyd. UW, Warszawa 2010.
- Zalewski W., *Niepoczytalność, poczytalność zmniejszona – garść wątpliwości, co do konstrukcji instytucji w kontekście najnowszych rozwiązań wobec „niepoprawnych” przestępców*, „Gdańskie Studia Prawnicze” 2015, t. XXXIII.
- Zoll A. (red.), *Kodeks karny. Część ogólna. Komentarz do art. 1–116 Kodeksu karnego*, Zakamycze, Kraków 2004.
- Żywucka-Kozłowska E., *Upośledzenie umysłowe w perspektywie prawa karnego*, Monografie KPP, WPiA, Olsztyn 2018.

Summary

**“Where the norm ends, (...) and pathology begins”.
A few remarks on insanity on the grounds
of the multi-model definition of *mental health*
in the light of George E. Vaillant’s considerations**

Key words: criminal law, insanity, norm, pathology, mental health, model of mental health, psychiatry, clinical psychology.

The common understanding of normality describes something which is not different, it does not go beyond the ordinary. Pathology in this point of view is located outside the area of described normality, equated with ordinariness. This work attempts to establish pathology determinants as well as norms in the perspective of substantive criminal law, psychology and psychiatry. It may seem that all the arguments “for and against” based on legal provisions as well as the views of doctrine have already been put forward in this area. Between one concept and the other (sanity and insanity, as well as norms and pathologies), there is no vacuum. There are states whose essence is the lack of constancy in the broad sense of the meaning, as well as states which, on the one hand, fall within the field of pathology from the point of view of psychiatry and psychology, and in the perspective of the law do not constitute a condition of insanity or limited sanity.