

Poglądy na znaczenie wyników badań dodatkowych mózgu i ich wpływ na ocenę poczytalności

Views on the significance of results of supplementary examinations of the brain and their contribution to the accountability appraisal

DANUTA HAJDUKIEWICZ¹, MARIA GOŁĘBIEWSKA², JOANNA SKOWROŃSKA²

Z: 1. Kliniki Psychiatrii Sądowej IPiN w Pruszkowie
2. I Kliniki Psychiatrycznej IPiN w Warszawie

STRESZCZENIE. Artykuł zawiera przegląd literatury na temat roli badań dodatkowych mózgu w opiniowaniu sądowo-psychiatrycznym. W większości prac przeważa pogląd, że w ocenie poczytalności pełnią one funkcję pomocniczą i winny być interpretowane w ścisłym powiązaniu ze stanem klinicznym sprawcy. W praktyce orzeczniczej nie zawsze tak bywa, co ilustrują załączone przykłady dwóch opinii sądowo-psychiatrycznych.

SUMMARY. The paper presents a review of the literature on the role of supplementary investigations of the brain in forensic psychiatric opinions. The majority of publications represent the standpoint that in the appraisal of accountability such data have an auxiliary role and should be interpreted in a close connection with the perpetrator's clinical status. It is not always the case in the practice of pronouncing expert opinions, which is exemplified by two forensic psychiatric opinions enclosed.

Słowa kluczowe: EEG / obrazowanie diagnostyczne / opinia sądowo-psychiatryczna / ocena poczytalności
Key words: EEG / diagnostic neuroimaging / forensic psychiatric opinion / accountability appraisal

W miarę rozwoju nauki pojawiają się i doskonalą nowe techniki badawcze, które znajdują zastosowanie nie tylko w procesie diagnozy psychiatrycznej, ale również w opiniowaniu sądowo-psychiatrycznym. Poza dotychczas znanymi badaniami (PEG, EEG) pojawiły się nowsze (CT, MRI, CBF, SPECT i PET).

W obszernym przeglądzie literatury dotyczącym wskazań do wykonywania CT Krzyszkowiak [9] wymienia: dane z wywiadu mogące sugerować zmiany organiczne w mózgu, nieprawidłowości w zapisie EEG, obecność ogniskowych objawów neurologicznych, ostre zaburzenia funkcji psychicznych i motorycznych. Sidorowicz [14] podkreśla jednak, że w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w strukturze i funkcyjono-

waniu mózgu u osób uzależnionych od alkoholu bardziej celowe jest wykonywanie testów neuropsychologicznych niż badania CT. Chimiak-Drożdżowska i wsp. [3, 4] wskazują na niejednoznaczność zależność między obrazem CT a wskaźnikami organicznymi. Badanie CT wykonywano w przypadkach, w których diagnostyka kliniczna, EEG i badanie neuropsychologiczne nie były rozstrzygające diagnostycznie. Bieńkiewicz [1] zwraca uwagę na koszty związane z badaniami CT oraz „naturalność” zaników mózgu pojawiających się wraz z wiekiem. Heitzman i Zyss [8] uważają, że dla oceny ewentualnej fizjologii stwierdzanych w CT zaników mózgu przydatne są normy tzw. dekadowe, opracowane w 1980 r. przez Meese i wsp. Gruszczyński i wsp. [7] opowiadają się za wykonywaniem

badania CT, o ile istnieją wskazania lekarskie i wówczas względy ekonomiczne nie powinny mieć według nich znaczenia.

Heitzman i Zyss [8] twierdzą, że nieprawidłowy wynik CT bywa znacznie czulszym instrumentem diagnostycznym zmian organicznych w mózgu niż cała bateria tzw. psychologicznych testów organicznych. Za znacznie mniej swoiste niż CT uważają też badanie EEG. W grupie badanych przez nich 79 przestępców, u których w prawie 90% stwierdzono zmiany patologiczne w CT, aż 43% nie miało zaburzonego zapisu EEG. Autorzy stanowczo przestrzegają przed wyciąganiem wniosków ze zmian w obrazie EEG podkreślając, że konieczna jest ścisła korelacja zapisu EEG z obrazem klinicznym i wynikami innych badań dodatkowych. Za niedopuszczalne uważają orzekanie o zniesionej lub ograniczonej poczytalności na podstawie patologii zapisu EEG. Blake i wsp. [2] przebadali 31 osób oskarżonych o morderstwo. U wszystkich stwierdzili odchylenia od normy w testach neuropsychologicznych. Tylko u 8 z 20 badanych stwierdzano zmiany w EEG, a u 9 z 19 w MRI i CT. Wong i wsp. [16] badali związek gwałtownych zachowań z odchyleniami od normy w CT i EEG u 372 pacjentów psychiatrycznych. Wyniki sugerowały korelację między stopniem przejawianej gwałtowności a patologią płata skroniowego ujawnioną zarówno w CT jak i w EEG. Raine [12], badając przy użyciu PET, 22 morderców stwierdził zależność gwałtowności od deficytu metabolizmu glukozy zlokalizowanego w korze przedczołowej. Uważał jednak, że korelacje te wymagają dalszych badań. Również Volkow i wsp. [15] stwierdzili związek między deficytem metabolicznym w płatach czołowych w PET a gwałtownością. Ze względu jednak na nadużywanie leków i alkoholu w wywiadzie uznali tę zależność za wątpliwą.

Szereg badaczy przeciwstawia się wyciąganiu prostych wniosków z izolowanych odchyień w badaniach dodatkowych. Brodie [cyt. za Rojas-Burke, 13] uważa, że trakto-

wanie wyniku PET jako prognostyka zachowania jest przesadą i nadużyciem tej technologii. Eidelberg [cyt. za Rojas-Burke, 13] zwraca uwagę na istnienie szeregu odchyień od normy w mózgach ludzi zdrowych i uważa, że „jedna nienormalna okolica nie świadczy jeszcze o niepoczytalności”. Przy okazji opisanego przez Rojas-Burke przypadku zabójcy ze stwierdzoną cystą mózgową większość ekspertów nie była przekonana, by badanie PET mogło pomóc psychiatrze w podjęciu decyzji o poczytalności. Również Mayberg [10] uważa, że wprowadzenie szybki rozwój takich technik jak CT i MRI znacznie ułatwił badania *in vivo* nad związkami strukturalno-czynnościowymi, ale nasze rozumienie złożonych zachowań pozostaje nadal stosunkowo powierzchowne. Dlatego też uważa, że na podstawie obrazu mózgu nie można wyciągać wniosków dotyczących zdolności sądenia, wglądu lub motywów skłaniających człowieka do popełnienia czynu kryminalnego.

Według Fenwicka [6] zmiany uwidocznione w MRI, PET, SPECT nie powinny być traktowane jako „niespecyficzne”. Istnieje według niego coraz więcej dowodów na to, że zmiany patologiczne wykazywane w SPECT, PET, MRI mogą mieć wpływ na funkcje poznawcze. Uważa też, że w miarę rozwoju wiedzy na temat mechanizmów zachowania może się stać oczywistym, że wiele czynników impulsywnych zależy od zmian na poziomie receptorów, a w związku z tym wynikać z choroby mózgu. Eisenberg i Levin [5] są zdania, że niewielkie uszkodzenie mózgu łatwiej uwidocznili w MRI niż w CT i że istnieje korelacja pomiędzy deficytem neurofizjologicznym a patologią MRI. Miller [11] postuluje szkolenie psychiatrów sądowych w neuropsychiatrii. Uważa, że psychiatra wprawdzie powinien bazować na klinicznym badaniu, ale musi też być przygotowany do operowania pojęciami dotyczącymi raczej mózgu niż umysłu oraz wykonania odpowiednich badań dodatkowych.

Z powyższego przeglądu literatury wynika, że istnieje znaczna rozbieżność poglą-

dów na rolę badań dodatkowych mózgu w ocenie poczytalności, zwłaszcza wśród autorów zagranicznych.

Polscy psychiatry, wraz z częścią autorów anglojęzycznych, doceniają wprawdzie możliwości płynące z wykonywania badań dodatkowych mózgu, ale na ogół – podobnie jak Heitzman i Zyss – traktują je jako narzędzia pomocnicze mogące mieć znaczenie w ocenie poczytalności tylko w ścisłym powiązaniu ze stanem psychopatologicznym. Zauważają też niebezpieczeństwa wynikające z traktowania izolowanych nieprawidłowości w badaniach dodatkowych jako podstawy do wnioskowania o niepoczytalności. Z poglądami cytowanych autorów polskich stoi czasem w sprzeczności orzecznicza praktyka sądowo-psychiatryczna.

Przypadek 1

Z akt Sądu Wojewódzkiego. Kobieta prokurator, lat 34, została oskarżona o żądanie i przyjmowanie korzyści majątkowej w zamian za obietnicę umorzenia postępowania bądź innego, korzystnego dla sprawcy czynu zakazanego, pokierowania sprawą, doprowadzając szereg osób do niekorzystnego rozporządzenia majątkiem (art. 240 w związku z art. 239 kk, 268 kk, 205 kk). Działanie czynem ciągłym trwało od stycznia do września 1992 r. W okresie pracy w prokuraturze wymieniona systematycznie awansowała. Jej praca, postawa i zachowanie nie budziły zastrzeżeń do czasu wszczęcia postępowania dyscyplinarnego, a następnie karnego. W grudniu 1992 r. zrezygnowała z pracy. W areszcie zgłaszała szereg dolegliwości ze strony różnych narządów. Konsultowana była przez internistę, kardiologa, ginekologa, radiologa oraz psychiatrę, na wniosek którego była badana przez biegłych psychiatrów i psychologa.

W ocenie psychologa badana wykazywała przeciętną inteligencję i osobowość niedojrzałą z tendencjami do podejrzliwego, urojeniowego interpretowania rzeczywistości, zaś wyniki testów organicznych wskazywały na drobne zmiany organiczne o.u.n.

Psychiatry wykluczyli u badanej upośledzenie umysłowe i chorobę psychiczną, a stwierdzili zaburzenia zachowania warunkowane nieprawidłowym rozwojem osobowości oraz zmianami orga-

nicznymi o.u.n. („cechy osobowości warunkowane organicznie usposabiają badaną do zachowań słabo kontrolowanych, nieprzemysłanych, warunkowanych czynnikami sytuacyjnymi i emocjonalnymi, co w znacznym stopniu wpływa ograniczająco na jej poczytalność”). Wynik badania EEG: nieznaczne rozszarpane zmiany czynności bioelektrycznej, w badaniu CT głowy: miernego stopnia uogólniony zanik mózgu ze znaczną przewagą podkorowego („Komory boczne miernie poszerzone, nieprzemieszczone. Rowki mózgowe i zbiorniki podstawy mózgu nie przekraczają normy 3 mm, natomiast szczelina podłoża mózgu przekracza normę i wynosi 3,5 mm. Komora II i IV o zachowanym kształcie, położona prawidłowo. Gęstość tkanki mózgowej w normie”).

Podczas rozpraw sądowych badana odmówiła wyjaśnień, ale podczas przesłuchiwania świadków brała w nich żywy udział, zadając rzeczowe pytania świadkom.

Biegły psycholog podczas rozprawy stwierdził: niedojrzała osobowość oskarżonej przejawia się w sferze emocji w postaci labilności emocjonalnej, skłonnością do wybuchowości i reagowania emocjonalnego nieadekwatnego do sytuacji. Należy stwierdzić, że w biografii badanej brak danych na temat takich przejawów jej emocji, natomiast były one obserwowane już po jej aresztowaniu, w związku z toczącą się sprawą karną.

Natomiast psychiatry wyjaśnili, że przez pojęcie zaburzenia zachowania rozumie się słabo kontrolowane zachowanie, tj. nieprzemysłane, w którym reakcje emocjonalne przeważają nad intelektualnymi. Może tu wystąpić utrudnienie logicznego myślenia i ograniczenie krytycyzmu. Cechy osobowości opiniowanej usposabiały ją do zachowań słabo kontrolowanych, warunkowanych czynnikami sytuacyjnymi, emocjonalnymi, do szybkiego zaspokajania swoich potrzeb. Ta potrzeba może wyrażać się albo poprzez agresywne rozładowanie napięcia emocjonalnego, albo też przez zaspokojenie potrzeby posiadania. W ten sposób dokonywane są np. drobne kradzieże w sklepach lub innego rodzaju kradzieże dokonywane przez osoby w okresie dojrzewania, nawet mimo posiadania pieniędzy. Mimo świadomości naganności czynu, decyzja o jego dokonaniu przebiega poza kontrolą intelektualną. Łączenie zmian organicznych z zaburzeniami zachowania odpowiada pojęciu charakteropatii, czyli tej postaci zaburzeń zachowania, która łączona jest z ograniczoną poczytalnością. Zdaniem

biegłych, zachowanie przejawiane przez opiniowaną charakteryzowało się niską krytyczną oceną własnego postępowania, brakiem umiejętności przewidywania skutków tego działania, czyli miało cechy typowe dla osób o cechach nieprawidłowej osobowości, można zatem mówić, że przez te cechy zachowanie to było warunkowane. Istotnym czynnikiem wpływającym na przyjęcie, iż działania oskarżonej pozostawały w warunkach ograniczonej poczytalności było stwierdzenie u niej ograniczenia zdolności kierowania postępowaniem, natomiast fakt, że miała zachowaną zdolność rozpoznania znaczenia czynu miał, zdaniem biegłych, znaczenie drugorzędne.

Sąd uznał, że opinia biegłych psychiatrów jest niepełna i niejasna, a także częściowo sprzeczna, co nie zostało usunięte podczas przesłuchania biegłych na rozprawie, dlatego zwrócił się o nową opinię sądowo-psychiatryczną do Kliniki Psychiatrii Sądowej.

Na podstawie szczegółowej analizy akt sprawy i badania ambulatoryjnego podzieliśmy stanowisko poprzednich biegłych, że nie przejawia ona upośledzenia umysłowego ani choroby psychicznej. Podobnie jak oni stwierdziliśmy u badanej osobowość niedojrzałą z cechami nieufności i sensytywności (dane z biografii wskazują, że na sytuacje trudne reagowała objawami cielesnymi, a w okresie prowadzonego przeciwko niej postępowania karnego nasiliły się takie jej cechy, jak: nieufność, podejrzliwość, silne przeżywanie niepowodzeń, przewrażliwienie. Zaburzenia w sferze uczuciowo-dążeńowej (zmienność nastroju, labilność uczuciowa, niepokój ruchowy, z przejawami demonstracji) zaznaczają się szczególnie wyraźnie w sytuacjach trudnych, ale jest w stanie je opanować (podczas badań, rozpraw sądowych). Podobnie widzimy uwarunkowania wymienionych zaburzeń – jako środowiskowe i organiczne. My jednak nie znaleźliśmy podstaw do kwestionowania poczytalności badanej w stosunku do zarzucanych jej czynów (w znaczeniu art. 25 § 1 lub 2 kk).

Zarzucane badanej czyni nie stoją w związku przyczynowym z jej zaburzeniami w sferze emocjonalno-uczuciowej. O ocenie poczytalności nie może decydować jedy-

nie organiczne uwarunkowanie zaburzeń osobowości, jak również nazwanie ich charakteropatią, zarzucane badanej czyny nie mają charakteru kleptomanii. O ocenie poczytalności decydują: rodzaj zarzucanego czynu, rodzaj i nasilenie objawów, a przede wszystkim stwierdzenie związku przyczynowego lub jego braku pomiędzy charakterem czynu a rodzajem zaburzeń psychicznych.

Przypadek 2

Z akt Sądu Wojewódzkiego. Mężczyzna 41-letni został oskarżony, że od grudnia 1991 r. do maja 1992 r. postępowaniem ciągłym, działając w zorganizowanej grupie, wprowadził do Polski znaczne ilości alkoholu etylowego, papierosów, naruszając szereg ustaw. Złożył on obszernie, rzeczowe wyjaśnienia, opisując okoliczności i uwarunkowania swego działania.

Biegli psychiatrzy nie stwierdzili objawów upośledzenia umysłowego ani choroby psychicznej, lecz rozpoznali nieprawidłowy rozwój osobowości ze zmianami charakterologicznymi u osoby z organicznym uszkodzeniem o.u.n. (w tomografii komputerowej głowy: „zanik uogólniony mózgu miernego stopnia z przewagą po stronie lewej”; EEG, stan neurologiczny – prawidłowe). Psycholog stwierdził przeciętną sprawność intelektualną badanego, zaś wyniki testów organicznych były z pogranicza normy i patologii (błędy: zniekształcenia, przemieszczenia, persewacje, rotacje).

Biegli przyjęli w stosunku do zarzucanych mu czynów znaczne ograniczenie zdolności pokierowania swoim postępowaniem.

Sąd stwierdził, że rodzaj i sposób popełnienia zarzucanych oskarżonemu czynów, kontakt z nim podczas składanych wyjaśnień daje uzasadnione podstawy do tego, by mieć wątpliwości co do oceny poczytalności dokonanej przez biegłych. Zlecił nową opinię Klinice. Wydano ją po obserwacji.

W opinii potwierdziliśmy rozpoznanie zaburzeń osobowości uwarunkowanych wieloczynnościowo, co w stosunku do zarzucanych mu czynów nie daje podstawy do kwestionowania poczytalności (nie stwierdzamy takiego rodzaju lub nasilenia zaburzeń, które by dawały podstawę do kwestionowania po-

czytalności, a wynik badania CT nie może – naszym zdaniem – o niej decydować).

W obu przedstawionych przypadkach trudno zgodzić się z uzasadnieniem oceny poczytalności sprawców *tempore criminis*. Sprawcy nie byli upośledzeni umyślowo, ani chorzy psychicznie, lecz stwierdzono u nich zaburzenia zachowania uwarunkowane nieprawidłowym rozwojem osobowości i zmianami organicznymi o.u.n. Zarzucono im czyny ciągłe, dokonywane w długim okresie czasu. Nie stwierdzono wpływu czynników emocjonalnych lub sytuacyjnych na sprawców, a przede wszystkim nie stwierdzono istnienia związku przyczynowego pomiędzy rodzajem zarzucanych czynów a rodzajem i nasileniem objawów zaburzeń psychicznych, co narzuca podejrzenie, że o ocenie poczytalności decydowały stwierdzone zmiany w badaniu tomografii komputerowej.

PIŚMIENNICTWO

1. Bieńkiewicz W.: List do redakcji. *Psychiatr. Pol.* 1993, 27/6/, 707.
2. Blake P.Y., Pincus J.H., Buckner C.: Neurological abnormalities in murderers. *Neurology* 1995, 45, 1641–1647.
3. Chimiak-Drożdżowska E., Lasek W., Boroń Z., Rybakowski J.: Tomografia komputerowa mózgu u chorych z zaburzeniami psychicznymi. Porównanie z innymi wskaźnikami zmian organicznych. *Psychiatr. Pol.* 1993, 27/4/, 431–441.
4. Chimiak-Drożdżowska E.: Odpowiedź. *Psychiatr. Pol.* 1993, 27/6/, 707–708.
5. Eisenberg H., Levin H.: Computed Tomography and magnetic resonance imaging in mild to moderate head injuries. W: *Mild Head Injury*. Oxford 1989, 133–141.
6. Fenwick P.: Brain, mind and behaviour. Some medico-legal aspects. *Br. J. Psychiatry* 1993, 163, 565–573.
7. Gruszczyński W., Araszkiewicz A., Caban Z.: Etyczno-ekonomiczne aspekty opinii sądowo-psychiatrycznej w nowych uwarunkowaniach społecznych. Materiały XII Krajowej Konferencji Psychiatrii Sądowej, Bełchatów, 24–25.11. 1994. *Psychiatr. Pol.*, Kraków 1996, 15–20.
8. Heitzman J., Zyss J.: Postępowanie karne i cywilne wobec osób zaburzonych psychicznie. *Collegium Medicum UJ*, Kraków 1996, 72.
9. Krzyżkowiak W.: Użycie tomografii komputerowej w diagnostyce zaburzeń psychicznych. *Psychiatr. Pol.* 1993, 27/3/, 281–191.
10. Mayberg H.: Functional brain scans as evidence in criminal court – an argument for caution. *J. Nuclear Medic.* 1992, 33/6/, 18N–25N.
11. Miller R.D.: Who's afraid of forensic psychiatry. *Bull. Am. Acad. Psychiat. Law* 1990, 18, 235–247.
12. Raine A., Buchsbaum M.S., Stanley J., Lottenberg S., Abel L., Stoddard J.: Selective reductions in prefrontal glucose metabolism in murderers. *Biol. Psychiatry* 1994, 36, 365–373.
13. Rojas-Burke J.: PET scans as tool in insanity defense. *J. Nuclear Medic.* 1993, 34/1/, 13N–26N.
14. Sidorowicz S.: Przydatność badań neuropsychologicznych i tomokomputerowych mózgowia w zespole uzależnienia od alkoholu. Rozprawa habilitacyjna AM we Wrocławiu, 1991.
15. Volkov N., Tancred L.: Neural substrates of violent behaviour a preliminary study with. *Positron Emission Tomography*. *Br. J. Psychiatry* 1987, 151, 668–673.
16. Wong M.T.H., Lumsden J., Fenton G.W., Fenwick P.B.C.: Electroencephalography, computed tomography and violence ratings of male patients in a maximum-security mental hospital. *Acta Psychiatr. Scand.* 1994, 90, 97–101.

*Adres: Dr Danuta Hajdukiewicz, Klinika Psychiatrii Sądowej IPiN,
ul. Partyzantów 2/4, 05-802 Pruszków*