



## Niektóre psychopatologiczne kryteria kodeksowego unormowania braku swobody woli

*Several psychopathological criteria for the codification  
of deficit of freedom of will*

HENRYK GÓRSKI, ANTONI FLORKOWSKI, SŁAWOMIR SZUBERT

Z Katedry i Kliniki Psychiatrii WAM w Łodzi

**STRESZCZENIE.** *W krajowym piśmiennictwie psychiatrycznym i prawniczym, jak się wydaje, nie podjęto dotąd próby precyzyjnego opisu czy sformułowania psychopatologicznej charakterystyki ustawowo znaczącego składnika wady oświadczenia woli – braku jej swobody. Autorzy doniesienia przedstawiają problem na podstawie własnego rozważania i doświadczeń udziału w postępowaniu cywilno-prawnym. Twierdzą, że uniwersalnymi wyznacznikami braku swobody woli, a nawet jej kierunkowego wyłączenia, w rozumieniu sądowo-psychiatrycznym są takie chorobliwe stany napędu psychoruchowego, jak apatia połączona z adynamią i abulią, a także negatywizm lub wzmożona podatność na sugestię. Towarzyszące zaburzeniom napędu i krytycyzmu. W chorobach psychicznych, zwłaszcza o obrazie schizofrenii, ogranicznikami swobody woli będą natomiast zarówno objawy negatywne (ubytkowe), jak i pozytywne (wytwórcze), z których pierwsze mogą ograniczać dynamikę procesu wolicjonalnego, a drugie – deformować go w sposób swoisty i patoplastyczny.*

**SUMMARY.** *No satisfactory attempt has yet been made in Polish psychiatric and forensic literature to give a precise description or psychopathological characterisation of one of the legally significant elements of faulty expression of will, i.e., lack of freedom of will. The authors discuss the problem in the context of their own knowledge of and experience with civil law. In their opinion, deficient freedom of will, or even its directional disconnection, in the forensic psychiatric sense, is determined by such morbid psychomotor drive conditions as apathy with adynamia and abulia, negativism or heightened susceptibility to suggestion which accompanies drive and criticism disorders. In mental disorders, on the other hand, particularly the schizophrenias, deficient freedom of will is caused by both negative and positive (productive) symptoms; the former may limit the dynamics of the volitional process whereas the latter may deform it specifically and pathoplastically.*

---

**Słowa kluczowe:** opiniowanie sądowo-psychiatryczne / swoboda woli

**Key words:** forensic psychiatric opinions – freedom of will

---

Konstytutywnym składnikiem czynności prawnej, zarówno dwustronnej (umowy), jak i jednostronnej (testamentu), jest oświadczenie woli osoby czy osób ją dokonujących. By w świetle prawa cywilnego oświadczenie to było ważne, a zdeterminowana nim czynność skuteczna, angażujący się w czynność prawną muszą obligatoryjnie spełniać szereg wstępnych i prawnie zastrzeżonych warunków,

z których najważniejszymi są: ich zdolność prawna (art. 8 kc) i do czynności prawnych (art. 11 kc i inne) oraz działania pozostające w zgodzie z ustawą, zasadami współżycia społecznego i ustalonymi zwyczajami (art. 56 i 58 kc), złożone zaś oświadczenie woli musi realizować się w określonej formie (art. 73–81 kc i inne), a nadto być wolne od przedstawionych w kodeksie cywilnym wad.

Wyszczególnione powyżej warunki są równocześnie prawną podstawą ograniczeń swobody woli [7, 9].

Kodeks cywilny normuje pięć zasadniczych rodzajów wad oświadczenia woli: (1) brak świadomości lub swobody (art. 82 i 945 § 1 pkt 1 kc), (2) pozorność (art. 83), (3) błąd (art. 84 i 86 oraz 945 § 1 pkt 2), (4) bezprawna groźba (art. 87 i 945 § 1 pkt 3), (5) wyzysk (art. 383), z których tylko pierwszy podlega kompetentnej, wspieranej specjalistyczną wiedzą, ocenie biegłego lekarza psychiatry [1, 3]. Jak zaznaczono w nawiasach, obliwiającej każdego biegłego wykładni tego rodzaju wady, można doszukać się przede wszystkim w treści art. 82 kc:

„Nieważne jest oświadczenie woli złożone przez osobę, która z jakichkolwiek powodów znajdowała się w stanie wyłączającym świadome albo swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli. Dotyczy to w szczególności choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego albo innego, chociażby nawet przemijającego zaburzenia czynności psychicznych”.

Mimo, że w cytowanym artykule ustawodawca wyraźnie rozgraniczył charakteryzujący wolę stan świadomości od stanu jej swobody, w powszechnej, zwłaszcza prawniczej praktyce utarł się przestarzały i zgoła niezasadny pogląd, iż nie powinno się rozpatrywać wymienionych prawnych atrybutów woli odrębnie, gdyż brak świadomości powoduje automatycznie zanik swobody woli, a w każdym przypadku wyłączenia swobody wystąpi jednocześnie jakieś ograniczenie świadomości [8, 9]. Z praktyką taką nie można się zgodzić, albowiem – jak to już trafnie zauważył Winiarz – nieważność czynności prawnej jest wynikiem określonego stanu psychicznego w momencie składania oświadczenia woli. Uregulowanie powyższe obejmuje dwie niezależne od siebie sytuacje: jedna charakteryzuje się brakiem świadomości osoby składającej oświadczenie woli, druga zaś brakiem swobody w momencie podejmowania decyzji i uzewnętrzniania swej woli w tym zakresie [11]. Stanowisko takie podzielił też Sąd Najwyższy,

który w jednej ze swych wykładni wyjaśnił, że dla przyjęcia stanu psychicznego powodującego nieważność oświadczenia woli, nie jest wymagane, aby nastąpił zanik świadomości i ustanie czynności mózgu, wystarczy bowiem zaistnienie takiego stanu, który czyni daną osobę bezwolną. Chodzi mianowicie o takie przypadki, gdy np. stan ciężkiej choroby cielesnej doprowadza człowieka do krańcowego wyczerpania jego organizmu i osłabienia woli, wskutek czego nie jest on zdolnym, mimo zachowanej świadomości, przeciwstawić się zewnętrznym wpływom oddziaływującym na treść oświadczenia woli w sposób odmienny, a nawet wręcz sprzeczny z wolą rzeczywistą [1].

Z wyjaśnienia Sądu Najwyższego jasno wynika, że wskazuje on na potrzebę uwzględnienia poza kategorią zaburzeń psychicznych rozróżnianych przez kodeks cywilny, także takich stanów chorobowych ustroju, w których pod wpływem przewlekłości czynnika chorobowego i jego klinicznej natury, doszło do obezwładniającej swobodę woli astenizacji wyższych czynności psychicznych (poza samą świadomością), z istotnym osłabieniem bądź nawet zanikiem siły witalnej, jaką jest napęd psychoruchowy, przy czym osoba tak dramatycznie dotknięta chorobą, by móc załatwiać swoje podstawowe interesy, a nawet wegetować, zdana jest na napęd z zewnątrz.

Cytowane stanowisko Sądu Najwyższego, rzecz jasna, nie ilustruje wyczerpująco wszelkich możliwych wariantów chorobliwej zraty swobody woli, dostarcza jednak uniwersalnej wskazówki inspirującej do rozważenia innych – niż w przedstawionym przykładzie – prawdopodobnych, psychopatologicznych przesłanek tego stanu rzeczy. Z psychologicznego i psychiatrycznego punktu widzenia, mimo zastrzeżeń, jakie budzi już sam termin „wola (procesy wolicjonalne)” – związany przez współczesną naukę z teorią podejmowania decyzji, czyli postanowień (t. decyzji), a więc świadomym wyborem określonego działania ze zbioru działań możliwych [10] – sprowadza się on do

zagadnienia podstawowego, w którym jest ludzkie działanie, a ściślej: świadome dążenie do realizacji określonego celu [6]. Tego typu stygmatyzowane teleologicznie, czyli celowościowo (mówimy, że czynem osiąga się lub nie osiąga zamierzonego celu), działanie ludzkie – dodajmy: w znacznej mierze intrapsychiczne, gdyż zachodzące w psychice ludzkiej – zawiera w sobie elementy poznawcze, takie jak formułowanie w myślach możliwych wariantów działania czy przewidywanie konsekwencji decyzji oraz świadome elementy (procesy) motywacyjne, takie jak ocena wartości (atrakcyjności) skutków działania. Jednym słowem, działanie to jest wyrazem w pełni uświadamianego dążenia do realizacji określonego celu, obejmującym pobudki i postawienie sobie jakiegoś celu, stadium namysłu i walki motywów, podjęcie decyzji, czyli postanowienia i ostatecznie – realizację zamiaru.

W rozumieniu prawa, postanowienie jest tożsame z aktem woli, a jego wyrażony na zewnątrz przejaw, jest oświadczeniem woli. Zrozumiałe, że podejmowany zarówno całościowo, jak i na poszczególnych etapach proces decyzyjny (wolicjonalny), zależy od struktury osobowości i mechanizmów regulacji zachowania właściwych dla określonego człowieka. Analizując świadome zachowanie się każdego człowieka możemy dopatrzeć się w nim zarówno oznak mniej lub bardziej umiejętnego wartościowania motywów kierujących jego postępowaniem, różnego stopnia możliwości powściągnięcia reakcji emocjonalno-motorycznych zakłócających sprawność działania, aktywizującej proces wolicjonalny roli przekonania, czy mniej lub bardziej umiejętnej dyspozycji do rezygnowania z doraźnych korzyści odsuwających możliwość osiągnięcia zasadniczego celu.

Dotykający człowieka proces chorobowy, niekoniecznie tej rangi co przesłanki wymienione w kodeksie, może wskutek przewlekłości bądź burzliwości ostrego przebiegu – zakłócić i zdeformować psychodynamikę i kształt procesu wolicjonalnego na każdym jego etapie. W stanie krańcowej apatii, bądź

głębokiej depresji, pozbawi jednostkę siły inspirujących wolę motywów, a przez to zahamuje sam proces wolicjonalny *in statu nascendi*. Chorobliwe spowolnienie napędu psychoruchowego, który jest prazródłem woli, aż do jego praktycznego zaniku, nie sprzyja zarówno samodzielności samego aktu woli i jej oświadczenia, jak i zaistnieniu potrzeby postanowienia czegokolwiek, czyli samej woli. Mówimy wówczas o braku woli danej osoby do podjęcia określonej decyzji, a tym bardziej do jej urzeczywistnienia.

Chorobliwe przyspieszenie napędu psychoruchowego, zdarzające się w manii i silnej agitacji powoduje, że wiele czynności, zamierzanych lub podejmowanych bez dostatecznego namysłu, bezładnie i chaotycznie, nie nabiera ostatecznego kształtu. Czynnościom tym brakuje bowiem nieodzownej, chociaż niekoniecznie długotrwałej stabilności przesłanek emocjonalnych i motywujących, a przyspieszony do gonitwy tok myślowy uniemożliwia podjęcie jakiegokolwiek rozumnej decyzji, planowanie i przewidywanie.

Odrębną kategorię wyłączeń swobody woli (aktu i oświadczenia) stwarza chorobliwy negatywizm lub wzmoczona podatność na sugestię. Te psychopatologiczne zjawiska są powszechnie znane, jednak nadanie im rangi dowodu w konkretnym postępowaniu cywilno-prawnym wymaga od biegłego szczególnej staranności, uzasadnień i argumentacji. Inny rozdział możliwości utraty swobody woli kreują wyszczególniane przez kodeks cywilny jednostki chorobowe. Jak wiadomo z punktu widzenia współczesnej psychiatrii, przebiegają one zwykle bez zaburzeń, zwłaszcza jakościowych, świadomości [2], jednak poprzez swoistą semiotykę – ewidentnie mogą wyłączać swobodę woli. W chorobach psychicznych, zwłaszcza o obrazie schizofrenii, istotnymi psychopatologicznymi ogranicznikami swobody woli będą zarówno objawy negatywne – ubytkowe, jak i objawy pozytywne – wytwórcze. Pierwsze utrudniają lub uniemożliwiają zainicjowanie procesu wolicjonalnego, bądź

w określonym momencie obezwładniają już rozpoczęty. Drugie – poprzez chorobliwe treści poznawcze, motywy i sądy – w patoplastyczny sposób deformują zarówno psychodynamikę procesu, jak i kształt znaczących w nim elementów dynamicznych, np. aktu woli czy jej oświadczenia.

W krajowym piśmiennictwie psychiatrycznym i prawniczym, jak się wydaje, nie podjęto dotąd próby precyzyjnego i zgodnego z poglądami współczesnej psychologii i psychiatrii zdefiniowania pojęcia braku swobody woli, nie przedstawiono też psychopatologicznej charakterystyki tego znaczącego w kodeksie zagadnienia prawnego. Przeoczenie to powoduje, że znaczna część wypowiadających się w aspekcie zdolności konkretnej osoby do określonego działania prawnego, biegłych lekarzy psychiatrów, nie znajdując w wzmiankowanym terminie odniesień do psychobiologicznej jego genezy i natury, skrzętnie pomija tę istotną – z punktu widzenia prawa cywilnego – kwestię bądź ocenia ją w sposób nazbyt ogólnikowy i przez to nieprzekonywający.

Dostatecznej wiedzy w tej tak ważnej kwestii nie przyniosło również nowoczesne, zbiorowe opracowanie zagadnień sądowo-psychiatrycznych pod red. Gierowskiego i Szymusika [4, 5]. Zawarte w podręczniku tematyczne uwagi, wprawdzie wskazują na podyktowaną ustawą potrzebę rozróżniania psychopatologicznej przesłanki wady oświadczenia woli, braku świadomości od utraty swobody woli, jednak czynią to w znanej z dotychczasowej literatury przedmiotu formie nie objaśnionej bliżej dyrektywy [4, 5]. Stanowi to o luce, którą autorzy niniejszego doniesienia starali się wypełnić poprzez swoją zasygnalizowanie wagi problemu.

## PIŚMIENNICTWO

1. Formański W.: Lekarz jako biegły w postępowaniu cywilnym oraz w sprawach ze stosunku pracy. Skrypt 4–5 III Cent. Zaocz. Stud. Prawn. dla Lekarzy. Wyd. ZZP, Warszawa 1983.
2. Kaplan H.I., Sadock B.J.: Psychiatria kliniczna. Wyd. I pol. pod red. S. Sidorowicza. Urban & Partner, Wrocław 1995.
3. Kodeks cywilny. Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Prawo prywatne międzynarodowe. Stan prawny na dzień 1.12.1990 r. Wyd. Graffiti, Łódź 1990.
4. Kołakowski S.: Opiniowanie w sprawach dotyczących ważności oświadczenia woli. W: Gierowski J.K., Szymusik A. (red.): Postępowanie karne i cywilne wobec osób zaburzonych psychicznie. Wybrane zagadnienia z psychiatrii, psychologii i seksuologii sądowej. CM UJ, Kraków 1996, 220–229.
5. Kołakowski S.: Opiniowanie w sprawach dotyczących ważności testamentu. W: Gierowski J.K., Szymusik A. (red.): Postępowanie karne i cywilne wobec osób zaburzonych psychicznie. Wybrane zagadnienia z psychiatrii, psychologii i seksuologii sądowej. CM UJ, Kraków 1996, 230–247.
6. Korzeniowski L., Puzyński S. (red.): Encyklopedyczny słownik psychiatrii. Wyd. 3. PZWL, Warszawa 1986.
7. Niedośpał M.: Zagadnienia ogólne testamentu w polskim prawie cywilnym. Testament. Pol. Dom Wyd. Ławica, Kraków, Poznań 1993.
8. Pionkowski J.: Nieważność testamentów osób wykazujących zaburzenia psychiczne. Nowe Prawo, Warszawa 1963, 2, 195–201.
9. Skowrońska E.: Komentarz do kodeksu cywilnego. Księga czwarta – spadki. Wyd. Prawnicze, Warszawa 1995.
10. Tomaszewski T. (red.): Psychologia. PWN, Warszawa 1982.
11. Winiarz J.: Kodeks cywilny z komentarzem. Wyd. Prawnicze, Warszawa 1980.

*Adres: Dr Henryk Górski, Katedra i Klinika Psychiatrii WAM,  
ul. Aleksandrowska 159, 91-229 Łódź*