



Opiniowaniu sądowo-psychologicznym w histrionicznych zaburzeniach osobowości – dwa przypadki

*Forensic psychological expertise
in histrionic personality disorders – two cases*

EWA WASZKIEWICZ-BIAŁEK¹, EWA SZABLEWSKA²

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

STRESZCZENIE. Diagnostyka zaburzeń osobowości w opiniowaniu sądowo-psychologicznym budzi wiele kontrowersji, zwłaszcza w przypadkach nietypowych. W pracy podjęto próbę zestawienia objawów dotyczących funkcji poznawczych, emocjonalnych i zachowania, które mogą być pomocne w diagnozie różnicowej do celów orzeczniczych. Kryterium doboru przypadków do przedstawionej analizy stanowiło irracjonalne działanie sprawców, mało zrozumiała psychologicznie motywacja czynu.

SUMMARY. Diagnosis of personality disorders for the forensic psychological expert opinion is the source of much controversy, particularly in less typical cases. The author suggests a list of cognitive, affective and behavioural symptoms which may be helpful in differential diagnosis for forensic psychological purposes. Irrational behaviour and psychologically confusing motives for the crime were the criteria used to select cases for the present study.

Słowa kluczowe: zaburzenia osobowości / poczytalność / opiniowanie sądowe psychiatryczno-psychologiczne / diagnoza różnicowa

Key words: personality disorders/ accountability/ forensic psychological opinion/ differential diagnosis

Zaburzenia osobowości należą do częstszych problemów spotykanych w psychiatrii i najczęściej rozpoznawanych w opiniowaniu dla potrzeb sądu. Kontrowersje dotyczące diagnostyki zaburzeń osobowości, pomimo obowiązującego nazewnictwa w tym zakresie (ICD-10), utrudniają porozumienie się między biegłymi. Nazewnictwo to jest ciągle różnorodne i często można spotkać w opiniach zarówno psychiatrów jak i psychologów takie rozpoznania, jak: nieprawidłowa osobowość, osobowość niedojrzała, a nawet – psychopatia i charakteropatia. Wszystkie te określenia dotyczą najczęściej osób, które nie przestrzegają norm społecznych i prawnych i mają trudności ze społecznym przystosowaniem. W obowiązują-

cej obecnie klasyfikacji zaburzeń osobowości określenia te dotyczą w głównej mierze osobowości dyssocjalnej. Ta kategoria zaburzeń osobowości budzi najmniej kontrowersji w orzecznictwie sądowym i zwykle nie skutkuje ograniczeniem dyspozycji poczytalności w rozumieniu kodeksowym (art. 31 kk). Kontrowersje rodzą się natomiast tam, gdzie osoba badana nie spełnia kryteriów wystarczających do rozpoznania osobowości dyssocjalnej, zwłaszcza zaś tam, gdzie charakter czynu pozwala na podejrzenie, że nie działała ona w stanie pełnej poczytalności. Uwzględniając fakt, że w opiniowaniu sądowym istotną rolę odgrywa nie tylko rodzaj zaburzeń osobowości, ale i ich głębokość i charakter popełnionego czynu,

należy zastanowić się, czy istnieją takie zaburzenia osobowości, które w odniesieniu do niektórych przestępstw mogą dawać większe niż nieznaczne ograniczenie dyspozycji poczytalności. Wydaje się, że konieczne staje się wyszczególnienie i uporządkowanie takich wyróżników psychologicznych, które pozwolą na bardziej jednorodną i budzącą mniej wątpliwości i kontrowersji kategoryzację zaburzeń osobowości w orzekaniu sądowym psychiatrycznym i psychologicznym. Próbie takiego uporządkowania ma służyć niniejsza praca oparta w całości o własne wieloletnie doświadczenie orzecznicze.

Z doświadczenia klinicznego wynika, że najczęściej w orzecznictwie sądowym poza zaburzeniami dysocjalnymi pojawiają się osoby spełniające kryteria rozpoznania osobowości chwiejnej emocjonalnie o typie impulsywnym i osobowości histrionicznej. Zgodnie z ICD-10, typ impulsywny osobowości chwiejnej emocjonalnie opisywany jest jako osobowość niestabilna emocjonalnie, nie mająca kontroli nad działaniem, często są to wybuchy gwałtownych lub zagrożających zachowań, szczególnie jako odpowiedź na krytykę ze strony innych osób. Mówi się tutaj o nie dającej się przewidzieć zmienności nastroju, nadmiernej drażliwości, skłonności do wybuchów gniewu, złości, nienawiści i agresji. Działania impulsywne cechuje brak kontroli, nieprzewidywanie konsekwencji, konfliktowość oraz tendencja do podtrzymywania agresji, gdy osoby te są potępione lub ich działania kończą się niepowodzeniem.

Zaburzenia osobowości histrioniczne przejawiają się płytkością, chwiejnością i demonstracyjnością okazywanych uczuć. Także egocentryzmem i nieuwzględnianiem potrzeb innych osób. Zwraca się tu uwagę na uleganie doraźnym emocjom w postępowaniu, stałe poszukiwanie podniet, nieadekwatne i niewspółmierne do sytuacji reakcje emocjonalne, myślenie życzeniowe oraz nieobliczalność i niekonsekwencję działania.

Wydaje się, że sprawcy z zaburzeniami osobowości emocjonalnie chwiejnej typ im-

pulsywny częściej niż inni odpowiadają za czyny przeciwko zdrowiu i życiu, natomiast sprawcy z osobowością histrioniczną częściej niż inni popełniają czyny związane z tzw. „afetami miłosnymi”. Wydaje się też, że częściej w stosunku do nich orzeka się ograniczenie dyspozycji poczytalności w rozumieniu art. 31 § 2 kk.

Opis zaburzeń osobowości o typie impulsywnym spotykany w literaturze jest spójny, czytelny i wyjaśniający mechanizmy określonych zachowań w sytuacji konfliktu, stresu, prowokacji. W związku z powyższym nie budzi większych wątpliwości diagnostycznych. Każdy z nas natomiast z pewnością spotkał się przynajmniej raz w swojej orzeczniczej praktyce z przypadkiem takiego różnicowania diagnostycznego, gdzie charakter czynu budził poważne wątpliwości co do zdrowia psychicznego jego sprawcy, przy braku wskaźników choroby psychicznej. Przyczyną takich wątpliwości najczęściej stawały się uderzająco irracjonalne działania sprawcy, mało zrozumiała psychologicznie motywacja czynu. Dla ilustracji tego zagadnienia przedstawimy dwa opisy przypadków z praktyki orzeczniczej.

OPISY PRZYPADKÓW

Przypadek 1.

A., lat 23, został oskarżony o działanie w zamiarze pozbawienia życia rodziców swojej byłej narzeczonej oraz groźenie pozbawienia życia jej samej. Związek A. i jego dziewczyny trwał ok. 3 lat, był ewidentnie niestabilny i niedojrzały, przechodził różne fazy (zrywali ze sobą, spotykali się sporadycznie, potem stale, zaręczyli się i robili wspólne plany, po czym znów ze sobą zerwali). A. nie akceptował decyzji o rozstaniu, był przeświadczony o tym, że pomiędzy nim a narzeczoną trwa wielka miłość i musi o nią walczyć. Nie przyjmował żadnych racjonalnych argumentów, był skoncentrowany jedynie na tej jednej sprawie, istniejącej przeszkody pokonywał kosztem innych swoich zajęć i zobowiązań. Nachodził swoją

eks-narzeczoną w pracy i w domu, czekał na nią o różnych porach w różnych miejscach, śledził ją, telefonował do niej, wkładał za wycieraczkę jej samochodu kwiaty i różnej treści bileciki. Krytycznego dnia schował się w bagażniku samochodu dziewczyny, zaparkowanego przed jej miejscem pracy, w trakcie jazdy skoczył do wnętrza wozu. Przerażona kobieta zatrzymała samochód, wiedząc, że za nią jadą drugim samochodem jej rodzice. Kiedy A. zobaczył ich zbliżających się do samochodu strzelił w ich kierunku ciężko raniąc ojca dziewczyny.

Przypadek 2.

B., lat 24, oskarżony o działanie z zamiarem pozbawienia życia swojej byłej dziewczyny. Znali się od ok. roku, spotykali towarzysko i obiektywnie nie było danych na to, by sądzić, że między nimi powstało głębokie uczucie. B. jednak na podstawie mało znaczących gestów wnioskował, że dziewczyna jest w nim zakochana i poczynił szereg planów z nią związanych. Zmienił kierunek studiów, aby być blisko niej, zmienił swój wygląd zewnętrzny (zastosował dietę), zadbał o cerę – chodził do dermatologa i kosmetyczki. Kiedy dziewczyna nie chciała się z nim więcej spotykać zaniedbał się, stracił zainteresowanie studiami, wycofał się z kontaktów z innymi. Dowiedział się, że była na wakacjach z innym mężczyzną – chciał zabić siebie i rywala. Zaczął dziewczynę śledzić, telefonował do niej o różnych porach, nachodził w akademiku. W dniu poprzedzającym krytyczne zajście jeździł samochodem wokół akademika, trąbił i krzyczał. Następnego dnia przyszedł do akademika z pistoletem za paskiem, wyproszony przez dziewczynę z pokoju strzelił jej w brzuch ciężko ją raniąc.

KOMENTARZ

W obu przypadkach można znaleźć szereg wspólnych cech: oba związki zostały zerwane przez partnerki, obie czuły się zmęczone oczekiwaniami swoich towarzyszy, do

obu mężczyzn nie docierały żadne obiektywne fakty ani racjonalne argumenty. Przeciwnie, im bardziej oczywiste było zerwanie, tym mocniej upierali się przy swoich irracjonalnych postawach i zachowaniach. U obu sprawców brak było cech dyssocjalnych zachowań w przeszłości. W trakcie śledztwa w stanie psychicznym sprawców, poza sytuacyjnym obniżeniem nastroju, nie obserwowano istotniejszych odchyień od stanu prawidłowego. W obu przypadkach zarówno w śledztwie, jak i podczas badań psychiatrycznych i psychologicznych, podnieszono problem niekrytycznego, irracjonalnego i nieadekwatnego zachowania sprawców, podkreślając przy tym ich wysoką sprawność intelektualną. Obaj byli badani przez kilka zespołów biegłych, którzy w obu przypadkach stawiali różne rozpoznania – od choroby psychicznej do zaburzeń osobowości. Różne też były w związku z powyższym oceny dyspozycji poczytalności. Należy zauważyć, że opinie psychologów w obu przypadkach były zgodne: podkreślali oni niedojrzałość emocjonalną sprawców. Kontrowersje diagnostyczne pomiędzy zespołami biegłych w obu opisywanych przypadkach wynikały, jak się wydaje, z irracjonalnego zachowania sprawców, które w ocenie części biegłych mogło być związane z chorobą psychiczną i nie dało się wyjaśnić w kategoriach zdrowia psychicznego. W gruncie rzeczy różnicowano tutaj pomiędzy schizofrenią, depresją a rodzajami zaburzeń osobowości.

W związku z tym podjęliśmy próbę zestawienia objawów dotyczących funkcji poznawczych, emocjonalnych i zachowania, które mogą być pomocne w różnicowaniu: pomiędzy schizofrenią a osobowością histrioniczną (w tabl. 1a), między osobowością histrioniczną a dyssocjalną (w tabl. 1b) i między depresją a osobowością histrioniczną (w tabl. 1c).

Jak widać, najwięcej wspólnych cech pomiędzy schizofrenią a histrionicznymi zaburzeniami osobowości znajdujemy w sferze zachowania, natomiast najwyraźniejsze różnice dotyczą zaburzeń myślenia, a przede

Tablica 1. Zasady różnicowania omawianych stanów

(a) Schizofrenia a osobowość histrioniczna		
Objawy	Schizofrenia	Osobowość histrioniczna
Sfera poznawcza – zaburzenia treści i formy myślenia – zaburzenia krytycyzmu – zdolność planowania i przewidywania	obecne obecne zaburzona	nieobecne obecne osłabiona
Sfera emocjonalna – adekwatność emocji – reaktywność emocjonalna	brak bładość emocjonalna	tendencja do przesady i egzaltacji żywość emocjonalna
Zachowanie – aktywność społeczna – potrzeba kontaktów społecznych – umiejętność nawiązywania kontaktów – adekwatność zachowania	zawężenie unikanie i izolacja znacznie ograniczona nieadekwatna	duża, ale dotycząca tylko jednej idei duża towarzyska zręczność wygórowane w stosunku do bodźca
(b) Osobowość dysocjalna a osobowość histrioniczna		
Objawy	Osobowość dysocjalna	Osobowość histrioniczna
Sfera poznawcza – zaburzenia treści i formy myślenia – zaburzenia krytycyzmu – zdolność planowania i przewidywania	brak brak nieco osłabiona	brak osłabiony wyraźnie osłabiona
Sfera emocjonalna – zaburzenia uczuciowości, egocentryzm – wrażliwość emocjonalna – poziom lęku – umiejętność utrzymania stałego związku emocjonalnego – manipulowanie uczuciami – syntonია i empatia	obecne zmniejszona niski brak obecne zaburzone	obecne wygórowana wysoki zachowana nieobecne zaburzone
Zachowanie – zaburzenia zachowania w okresie rozwojowym – stałe zachowania społeczne – agresywność, napastliwość i sensoryjnych	obecne prawie zawsze występują znacznego stopnia, prawie zawsze w poszukiwaniu stymulacji	nieobecne nie występują rzadko w celu zwrócenia na siebie uwagi
(c) Depresja a osobowość histrioniczna		
Objawy	Depresja	Osobowość histrioniczna
Sfera poznawcza – spowolnienie procesów myślowych – zaburzenia treści myślenia – osłabienie zdolności planowania i przewidywania	obecne obecne obecne	nieobecne nieobecne obecne

c.d. tab. 1

Objawy	Depresja	Osobowość histrioniczna
<p>Sfera emocjonalna</p> <ul style="list-style-type: none"> - poziom lęku - reaktywność - zainteresowania innymi ludźmi - poczucie winy - poczucie krzywdy - obniżenie nastroju 	<p>wysoki zmniejszona nieobecne znacznego stopnia zwykle nieobecne znacznego stopnia</p>	<p>wysoki wygórowana obecne nieobecne obecne znacznego stopnia wybiórcze deklaratywne</p>
<p>Zachowanie</p> <ul style="list-style-type: none"> - zawężenie aktywności - zahamowanie ruchowe - unikanie kontaktów społecznych - próby samobójcze 	<p>z powodu utraty zainteresowania otoczeniem obecne obecne obecne</p>	<p>z powodu skoncentrowania na jednej idei nieobecne nieobecne nieobecne</p>

wszystkim sfery emocjonalnej. Może to tłumaczyć trudności diagnostyczne w przypadkach, gdy na plan pierwszy wysuwa się irracjonalne, niezrozumiałe psychologicznie zachowanie. Tym bardziej, że zachowanie sprawców z osobowością dyssocjalną różni się istotnie zarówno od zachowania sprawców chorujących na schizofrenię, jak i tych z osobowością histrioniczną. Natomiast porównanie sfery emocjonalnej i poznawczej w dwóch typach zaburzeń osobowości pozwala zauważyć najwięcej zbieżności w sferze emocjonalnej. Tabl. 1c ujawnia brak istotnych podobieństw w sferze poznawczej i emocjonalnej w depresji i osobowości histrionicznej. Cechą wspólną w obu grupach jest zawężenie aktywności, z tym, że w grupie depresji jest to zawężenie aktywności z powodu utraty zainteresowania otaczającym światem, a w grupie osobowości histrionicznej – z powodu ograniczenia jej do jednego, najistotniejszego dla sprawcy problemu. Dodatkowym czynnikiem utrudniającym różnicowanie zdaje się być tutaj obniżenie nastroju. Istotnym jednak jest, że sprawcy z osobowością histrioniczną deklarują znacznego stopnia cierpienie zdominowane poczuciem krzywdy wyrządzonym przez ofiary.

Z punktu widzenia orzecznictwa, rozróżnienie pomiędzy sprawcą z osobowością dyssocjalną a histrioniczną wydaje się dosyć istotne. Osobowość dyssocjalna rzadko pozwala na kwalifikację czynu w kategorii art. 31 § 2 kk (wyjątek stanowią bardzo głębokie zaburzenia). Poczatalność sprawców czynów karalnych z osobowością histrioniczną nie zawsze będzie oceniana w kategorii art. 31 § 2 kk, należy jednak uwzględnić w tym przypadku łatwość dekompensacji psychicznej sfery emocjonalnej w sytuacji zagrożenia. Osoby takie, jak było widać na przedstawionych przykładach, w sytuacji rozpadu ich związków uczuciowych zachowywały się w sposób tak irracjonalny, że aż nasuwający podejrzenie choroby psychicznej. W obu przedstawionych przypadkach ostatecznie rozpoznano dekompensację psychiczną u osób niedojrzałych emocjonalnie, co skutkowało w odniesieniu do czynu art. 31 § 2 kk.

Można przypuszczać, że u podłoża kontrowersji pomiędzy zespołami biegłych orzekającymi w opisanych przypadkach leżało przekonanie o tym, że rozpoznanie zaburzeń osobowości nie pociąga za sobą ograniczenia poczatalności w stopniu znacznym, zaś ewidentne w obu przypadkach

zaburzenia zachowania w chwili czynu nie pozwoliły na uznanie, że czyny te były popełnione w stanie „pełnej poczytalności”. Być może, wypracowanie spójnych kryteriów opiniowania w podobnych przypadkach pozwoliłoby na usprawnienie procesu orzeczniczego.

Przedstawioną poniżej propozycję wyróżników psychologicznych mających wpływ na orzekanie w powyższych przypadkach, wyobrażamy sobie jako wstęp do szerszej dyskusji i badań.

Czynniki ułatwiające rozpoznanie histrionicznych zaburzeń osobowości u sprawców czynów karalnych:

- zawężenie aktywności do jednej nadrzędnej idei, „owładnięcie” tą ideą,
- duża pomysłowość i upór w rozwijaniu aktywności dotyczącej tej jednej sprawy,
- zaburzenia krytycyzmu i myślenie życzeniowe bez innych zaburzeń myślenia,
- osłabiona zdolność planowania i przewidywania przy dobrym na ogół funkcjonowaniu intelektualnym,
- brak ewidentnych wskaźników dysocjalności,

- poprawne, na ogół, relacje z otoczeniem (towarzyska zręczność),
- wyparcie i projekcje są najczęstszym mechanizmem obronnym,
- potrzeba działań niezwykłych i sensacyjnych nie wynikająca z potrzeby stymulacji lecz w celu zwrócenia uwagi na siebie.

PIŚMIENNICTWO

1. Cussack J.R., Molaney K.R.: Antisocial personality disorder. Postgraduate Medicine 1992, 91, 4, 156–161. Tłumaczenie polskie w: Medycyna po Dyplomie 1993, 2, 3.
2. Gierowski J.K., Szymusik A.: Postępowanie karne i cywilne wobec osób zaburzonych psychicznie. CM UJ, Kraków 1996.
3. Jakubik A.: Histeria. PZWL, Warszawa 1989.
4. Jakubik A.: Zaburzenia osobowości. PZWL, Warszawa 1998.
5. Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10. Opisy kliniczne i wskazówki diagnostyczne. Uniw. Wyd. Med. „Vesalius”, IPiN, Kraków–Warszawa 1997.
6. Pospiszyl K.: Psychopatia. PWN, Warszawa 1985, 10–18, 44–55.
7. Pużyński S.: Depresja. PZWL, Warszawa 1988.
8. Trillat E.: Historia hysterii. Ossolineum 1993, 237–240.

*Adres: Dr Ewa Waszkiewicz-Białek, III Klinika Psychiatryczna IPiN,
Al. Sobieskiego 1/9, 02-957 Warszawa*