

## Zaburzenia reaktywne z perspektywy współczesnej psychologii

*Reactive disorders from the perspective of contemporary psychology*

JÓZEF KRZYSZTOF GIEROWSKI

*Z Zakładu Patologii Społecznej Katedry Psychiatrii CM UJ w Krakowie*

**STRESZCZENIE.** Artykuł omawia możliwości wykorzystania współczesnej wiedzy psychologicznej, w tym zwłaszcza koncepcji stresu, w orzecznictwie sądowo-psychiatrycznym i sądowo-psychologicznym, w diagnostyce zaburzeń reaktywnych. Szczególną uwagę poświęcono wpływowi przekształcenia ustroju na obraz i powstawanie zaburzeń reaktywnych oraz związanym z tym problemom opiniodawczym.

**SUMMARY.** The paper presents possibilities of application of contemporary psychological knowledge, especially of the stress concept, in the diagnostics of reactive disorders in psychiatric and psychological forensic expert opinions. Particular attention is paid to the effect of political transformations upon the pattern and onset of reactive disorders, and to related problems in expert opinions formulation.

---

**Słowa kluczowe:** psychiatria i psychologia sądowa / stany reaktywne / ostra i przewlekła reakcja na stres  
**Key words:** forensic psychiatry and psychology / reactive conditions / acute and chronic stress disorder

---

Z kilku powodów wybór tematu obecnej Konferencji Sekcji Psychiatrii Sądowej PTP uznać należy za szczególnie szczęśliwy. Zachodzi bowiem potrzeba uporządkowania szeregu teoretycznych i praktycznych problemów dotyczących zaburzeń reaktywnych. Diagnostyka tych stanów jest obszarem, w którym psychiatria sądowa radzi sobie obecnie w stopniu niezadowalającym. Fakt, iż od pierwszej konferencji Sekcji Psychiatrii Sądowej upływa właśnie 20 lat, a jej tematem były stany wyjątkowe, ściśle powiązane z zaburzeniami reaktywnymi, motywuje dodatkowo do refleksji nad tym, co zmieniło się w teorii i praktyce opiniowania sądowego, na ile przedstawione przed dwudziestu laty dylematy i uwagi referentów przyczyniły się do podniesienia poziomu opiniowania, pozwoliły wykorzystać w codziennej opiniodawczej praktyce dorobek całej psychiatrii, bardziej współczesne spojrzenie na mechanizmy powstawania zaburzeń psychicznych, skorzystać z wiedzy,

którą tworzą takie pokrewne nauki, jak: psychologia, socjologia czy seksuologia.

Kolejny argument uzasadniający trafność wyboru tematu konferencji wynika z faktu, iż w ostatnich latach zwiększyła się znacznie ilość przypadków, w których zaburzenia reaktywne stanowią podstawowy problem diagnostyczny. Zjawisko powyższe jest bezpośrednim następstwem głębokich i szerokich zmian społecznych, którym w Polsce podlegamy. Istoty i granic owych zmian nie uświadamiamy sobie wystarczająco jasno: nowa sytuacja niesie z sobą często poczucie zagubienia, braku jasności, które z podejmowanych działań, zwłaszcza w sferze gospodarczej, są ewidentnym naruszeniem prawa, które są dozwolone, które natomiast rozgrywają się w obszarze prawnie nie regulowanym. Mamy więc do czynienia z sytuacją, w której obowiązujące przez lata wartości, zasady i normy nie tylko stają się nieprzydatne i nieaktualne, lecz wręcz hamują rozwój i reformy niezbędne do sprawnego

funkcjonowania nowego systemu. Tworzenie nowych regulacji prawnych to zawsze żmudne, skomplikowane i czasochłonne zadanie. Nie powinno więc dziwić, iż sytuacja kryzysu jednych wartości i brak jasnego określenia tego, co jest lub co staje się nową wartością i będzie lub jest prawnie chronione, nie znajduje pełnego odbicia w świadomości społecznej, skłania niektórych ludzi do szybkich nieprzemyślanych decyzji lub wytwarza złudną nadzieję, iż bezprawne działania ujdą uwadze organów odpowiedzialnych za przestrzeganie prawa.

Z psychologicznego punktu widzenia jest więc zrozumiałe, iż porządek prawny będą naruszać nie tylko ludzie, którzy mają w tym pewne doświadczenie i są świadomi ryzyka, jakie podejmują, lecz również osoby, które w nowej rzeczywistości dostrzegły niepowtarzalną szansę życiową, możliwość gwałtownego wzbogacenia się, realizacji niektórych haseł politycznych nawołujących do aktywnego działania, przedsiębiorczości. Opisane powyżej mechanizmy stworzyły nową populację klientów psychiatrii sądowej, różniącą się od pozostałych sprawców przestępstw osobowością, stopniem socjalizacji i interioryzacji norm społecznych, obniżoną zdolnością przewidywania konsekwencji swoich działań, pewną naiwnością, obniżoną odpornością na sytuacje trudne. Wszystko to w przypadku wszczęcia przeciwko nim postępowania, a zwłaszcza zastosowania środków zabezpieczających, sprzyjać może dekompenсации psychicznej, reakcjom i zachowaniom mieszczącym się w obszarze szeroko rozumianych zaburzeń reaktywnych. Opisane powyżej zjawisko nie tłumaczy oczywiście w pełni ewidentnego wzrostu przypadków, w których postępowanie o powołanie biegłych psychiatrów zawierać będzie pytanie nie tylko o stopień poczytalności sprawcy, lecz przede wszystkim o możliwość stawiania przed sądem i uczestniczenia w procesie, czy też zdolność skazanego do odbywania kary pozbawienia wolności. Sytuację postępowania diagnostycznego dodatkowo utrudnia fakt, iż jak stwierdziła Uszkiewiczowa [9]:

*W czasie trwania zaburzeń reaktywnych pacjent nie jest dostępny dokładnemu badaniu psychiatrycznemu, zaburzenia te bowiem zacierają i maskują ewentualne zmiany lub anomalie, na tle których mogły powstać.*

Przesadą byłoby oczywiście stwierdzenie, iż wszystkie stany reaktywne, z którymi mamy dziś do czynienia – to efekt transformacji ustrojowej w Polsce. Spotykamy się z nimi w psychiatrii sądowej od lat. Były przedmiotem szeregu badań i rozważań naukowych. Jest prawdą, iż coraz trudniej o klasyczny zespół Gansera czy puerylizm, niemal nie rozpoznaje się dziś afektu patologicznego czy też „reakcji krótkiego spięcia” [1]. Nie znaczy to, że bardziej współczesne klasyfikacje psychiatryczne nie uwzględniają w swych wykazach zespołów czy jednostek, których etiologia jednoznacznie wskazuje na ich sytuacyjną genezę [7]. Gdy dziś mówimy o zaburzeniach reaktywnych nie sposób nie wspomnieć o dokonanej dwadzieścia lat temu przez Wojciecha Moczulskiego [6] krytycznej analizie „reakcji krótkiego spięcia” i postulatach autora, by przy analizie stanów reaktywnych sięgnąć do pojęć, konstrukcji i zmiennych opisywanych przez psychologię, czy też szerzej wykorzystać koncepcję stresu psychologicznego. Postulaty te w dużej części zostały spełnione.

Analizując problemy, jakie stwarza posługiwanie się w opiniowaniu sądowo-psychiatrycznym i psychologicznym pojęciami odnoszącymi się do grupy zaburzeń reaktywnych, należy także wspomnieć o możliwości celowego i świadomego wykorzystywania przez podejrzanych czy skazanych badania stanu zdrowia psychicznego do uniknięcia odpowiedzialności karnej, przedłużenia toczącego się postępowania, uzyskania cofnięcia środków zabezpieczających czy też przesunięcia w czasie wykonania kary pozbawienia wolności.

Symulacja zaburzeń psychicznych, w tym reaktywnych, nie należy dziś do rzadkości, zdarza się również, niestety, iż w sytuacji ogólniejszego kryzysu moralnego, który nierozzerwalnie towarzyszy wszelkim głębokim

przemianom społecznym, zespoły opiniujące gotowe są przyjąć świadomą postawę obronną sprawcy za objaw takiego czy innego zespołu psychopatologicznego. Zjawisko powyższe ma w moim przekonaniu zdecydowanie głębsze podłoże niż tylko pewien kryzys deontologii lekarskiej. Związane jest mianowicie z faktem znacznego dysonansu pomiędzy społecznym odczuciem tego co złe czy dobre, zasługujące na karę czy też nie, a znacznie restrykcyjnym charakterem naszego prawa. Dość powszechne są oczekiwania społeczne by różnie traktować, z jednej strony tzw. przestępców kryminalnych, nadużywających przemocy, mających niekiedy długą karierę przestępczą czy też działających w sposób zorganizowany, a z drugiej – sprawców bardziej przypadkowych, nie ujawniających głębszej patologii społecznej. Stąd zbyt częste stosowanie tymczasowego aresztowania czy też karanie niemal wyłącznie poprzez stosowanie pozbawienia wolności budzić może ogólniejszy brak akceptacji. Myślę, iż zbliżająca się reforma prawa karnego nie może nie uwzględnić powyższego zjawiska przede wszystkim poprzez rozszerzenie takich środków karnych, w których izolacja skazanego w zakładzie karnym ma charakter alternatywny nie zaś stanowi jedyną możliwość ukarania sprawcy.

Powracając do głównego tematu niniejszego opracowania, którym jest próba odpowiedzi na pytanie, o ile obowiązujące klasyfikacje psychiatryczne uwzględniają w podejściu do stanów reaktywnych bardziej współczesną wiedzę psychologiczną, trudno nie przyjąć z satysfakcją faktu, iż zarówno dziesiąta wersja *Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych – ICD 10* [5], jak i amerykańska klasyfikacja DSM, zwłaszcza w swoim trzecim jak i czwartym wydaniu, uwzględniają szeroko rolę stresu w genezie zaburzeń psychicznych traktując go, z jednej strony, jako odrębne jednostki (np. ostra reakcja na stres, zaburzenia stresowe pourazowe, trwałe zmiany osobowości po przeżyciu sytuacji ekstremalnej – ICD 10, czy też zespół stresu pourazowego – PTSD

w DSM-III, III-R, IV), z drugiej – jako istotną przesłankę diagnostyczną stanowiącą ważny element opisu stanu psychicznego pacjenta. I tak, czwarta oś diagnostyczna, stanowiąca w DSM-III-R stałą kategorię informacyjną opisującą stan psychiczny pacjenta, określać ma nasilenie stresu psychospołecznego. Poziom stresu, wyznaczony według podanej w klasyfikacji skali, uwzględniany jest w przypadku każdej diagnozy psychiatrycznej, odgrywając szczególną rolę w zaburzeniach lękowych, nastroju, somatyzacji czy osobowości. Opisane powyżej zmiany klasyfikacyjne nie tylko pozwalają, ale, jak dzieje się to na przykład w diagnozie według DSM, obligują psychiatrę do posługiwania się w procesie diagnozowania koncepcją stresu psychologicznego. Powyższe stanowisko winno cieszyć i satysfakcjonować sądowego psychologa. Wiadomo bowiem od dawna, iż uwięzienie czy też postawienie człowieka w stan oskarżenia stanowić może dla niego bardzo poważny uraz czy obciążenie psychiczne, prowadzące niejednokrotnie do wystąpienia szeregu zaburzeń psychopatologicznych. Warto w tym miejscu wspomnieć, iż w specjalnej skali skonstruowanej przez Holmesa [3], a określającej wielkość stresu mierzonego w „jednostkach zmian życiowych”, uwięzienie zajmuje bardzo wysokie miejsce, bezpośrednio po śmierci współmałżonka, rozwodzie i separacji.

Z psychologicznego punktu widzenia wskazana jest jednak pewna ostrożność w bezkrytycznym stosowaniu koncepcji stresu i wyjaśnianiu przy jego pomocy wszelkich zaburzeń reaktywnych. Dotyczy to w szczególności opiniowania sądowego. Zaletą, ale zarazem i pewną wadą koncepcji stresu, zwłaszcza w diagnostyce indywidualnych przypadków, jest jej ogólny charakter, abstrahujący zarówno od charakteru i nasilenia stresora (sytuacji trudnej), jak i pewnych właściwości i mechanizmów osobowościowych, o których wiadomo, iż w różnym stopniu określają odporność człowieka na stres. Sam fakt znalezienia się człowieka w sytuacji trudnej nie musi wywoływać niekorzystnej zmiany w jego stanie psychicznym. Deprywacja czy też frustracja

podstawowych potrzeb, sytuacja zagrożenia, zakłócenia czy też pozbawienia nie wystarczają jeszcze do wywołania mniej czy bardziej stałych zaburzeń w funkcjonowaniu psychicznym, w skrajnych przypadkach mających walor psychopatologiczny [4]. Wiadomo, iż stres odegrać może również pozytywną, konstruktywną rolę w życiu człowieka, czyniąc go bardziej odpornym na urazy, kształtując pozytywnie jego postawy społeczne, doskonaląc mechanizmy przystosowania psychicznego i społecznego. Na powyższą prawidłowość zwracali uwagę zarówno Caplan (teoria kryzysu) jak i Kazimierz Dąbrowski (teoria dezintegracji pozytywnej). Pozytywną, konstruktywną rolę, odgrywać przy tym może zarówno sytuacja ostrego stresu, jak i jego przewlekły charakter. W świetle powyższych uwag trudno traktować inaczej rolę stresu w powstawaniu zaburzeń reaktywnych, niż jako pewien pośredni proces czy mechanizm, który w zależności od odporności człowieka, jego osobowości i doświadczenia może wywołać czy sprzyjać wystąpieniu mniej lub bardziej trwałych zaburzeń psychopatologicznych. Trudności, jakie sprawiać muszą próby włączenia koncepcji stresu do klasyfikacji psychiatrycznych, obrazują najlepiej zmiany, jakim w klasyfikacjach DSM ulegały kryteria kwalifikacyjne zespołu stresu pourazowego. Od 1980 roku, kiedy to po raz pierwszy uwzględniono je w podręczniku DSM, kryteria istotnie rozbudowano, szerzej uwzględniono w nich składnik subiektywny, wyróżniono ostrą postać zespołu, starano się uwzględnić „wyjątkowość” stresora [2]. Opisana powyżej dynamika w podejściu do diagnozy wychodzącej z podstawowych założeń koncepcji stresu podważa w pewnym sensie ich istotę. Twierdzenie, iż stres to zespół swoistych reakcji wywołanych nieswoistymi czynnikami [8] musiało ulec zasadniczym zmianom, z których najważniejsze to te, które uwzględniają zarówno indywidualny, specyficzny, często niepowtarzalny charakter reakcji, jak i rodzaj, nasilenie i czas działania stresora. Trudno nie oprzeć się refleksji, iż koncepcja stresu przeszła podobne przeobra-

żenia jak klasyczna definicja agresji zakładająca prostą zależność między frustracją i zachowaniem agresywnym.

Psychologiczne podejście do diagnozy zaburzeń reaktywnych uwzględniać musi jeden jeszcze aspekt badania, ściśle związany z funkcjonowaniem osobowości pacjenta, jego motywacji i stanu psychicznego. W badaniu psychologicznym dla celów sądowych uwzględnić mianowicie należy diagnozę mechanizmów obronnych, które uruchamia człowiek w celu zredukowania lęku, zapewnienia sobie większego komfortu psychicznego, poprawienia obrazu własnej osoby.

Rola mechanizmów obronnych jest trudna do przecenienia w sytuacji, gdy badany przez nas człowiek znajduje się w sytuacji trudnej, naruszył bowiem porządek prawny, toczy się przeciwko niemu postępowanie karne, grozi mu pobyt w więzieniu. Wiadomo, iż stres, zwłaszcza przewlekły, sprzyja powstawaniu i aktywizowaniu się mechanizmów obronnych. Mają one, w przeciwieństwie do postawy obronnej, charakter nieświadomy, trudno więc traktować działającego pod ich wpływem sprawcę czynu zabronionego jako osobę podejmującą celowe działania zmierzające do uniknięcia odpowiedzialności karnej. Somatyzacja objawów, regresja czy tzw. ucieczka w chorobę nie świadczą więc o symulacji objawów, wymagają natomiast wnikliwej diagnozy psychologicznej, najczęściej przy pomocy testów projekcyjnych.

Psychologiczna diagnoza zaburzeń reaktywnych jest więc z jednej strony postępowaniem rozpatrującym i analizującym człowieka w określonej trudnej sytuacji społecznej, z drugiej strony badanie w tego typu przypadkach dotyczyć musi zjawisk i procesów intrapsychicznych. Niemożliwa byłaby inaczej głębsza diagnoza osobowości, analiza uruchamianych przez nią mechanizmów obronnych, czy też formułowanie pewnych sugestii i wniosków prognostycznych.

Problematyka prognozy w opiniach sądowo-psychologicznych dotyczących stanów reaktywnych stanowi szczególnie ważne zagadnienie, zwłaszcza w sytuacji, gdy stwierdzenie

występowania zaburzeń reaktywnych może doprowadzić do zawieszenia postępowania lub odroczyć wykonanie prawomocnie orzeczonej kary pozbawienia wolności. Można zrozumieć, iż wielu badanych w takich okolicznościach będzie starało się odwlec bieg procesu, czy też uniknąć znalezienia się w zakładzie karnym. Oba wspomniane cele mogą być efektem celowej i zamierzonej taktyki. Mogą jednak również być realizowane z mniejszym udziałem świadomości, poprzez posługiwanie się mechanizmami obronnymi czy też objawami charakterystycznymi dla zaburzeń reaktywnych. Rzetelna i trafna diagnoza psychologiczna winna się przyczynić do wyjaśnienia powyższej sytuacji. Winna również uczynić bardziej precyzyjną odpowiedź na pytanie, czy pomimo manifestowania przez badanego zaburzeń psychopatologicznych nie byłoby dla niego korzystniej kontynuować postępowanie i doprowadzić je do końca. Istnieją bowiem zaburzenia reaktywne, które nie uniemożliwiają świadomego udziału w postępowaniu, a stan nieustającego oczekiwania, odwlekania i niepewności może być dla człowieka i jego stanu zdrowia psychicznego zdecydowanie mniej korzystny niż jasne, konkretne rozwiązanie sytuacji trudnej. Powyższe zagadnienie ma niewątpliwie pewien wymiar etyczny i może stanowić dla biegłego trudny do rozwiązania dylemat. Myślę, iż od powyższego dylematu uwalnia biegłego jedynie sytuacja, w której nasilenie zaburzeń reaktywnych u badanego osiąga poziom psychozy.

Podsumowując rozważania nad stanem psychiatrycznego i psychologicznego diagnozowania zaburzeń reaktywnych należy stwierdzić, iż wiele wskazuje na to, iż na zawsze pozegnaliśmy się z większością stanów wyjątkowych. Ich miejsce w psychiatrii sądowej zajmą odpowiednie określenia syndromologiczne. Spełniają się równocześnie oczekiwania tych, którzy podkreślali konieczność wprowadzenia do klasyfikacji psychiatrycznych koncepcji stresu oraz konieczności

uwzględniania w mechanizmach powstawania zaburzeń reaktywnych zmiennych osobowościowych. Trudno jednak uznać, iż powyższy proces został zakończony i że istnieje pełna jasność i zgodność poglądów w kwestii mechanizmów powstawania, opisu oraz rokowania w zaburzeniach reaktywnych. Najbardziej dobitnie świadczą o tym praktyczne problemy opiniodawcze w sytuacjach, gdy biegli starają się odpowiedzieć na pytanie o związek pomiędzy stanem zdrowia psychicznego sprawcy a jego możliwościami uczestniczenia w procesie czy też odbywania orzeczonej kary.

## PIŚMIENNICTWO

1. Gierowski J.K., Szymusik A.: Stany afektywne w opiniowaniu sądowym psychiatryczno-psychologicznym. W: Gierowski J.K., Szymusik A. (red.): Postępowanie karne i cywilne wobec osób zaburzonych psychicznie. Wybrane zagadnienia z psychiatrii, psychologii i seksuologii sądowej. Collegium Medicum UJ, Kraków 1996.
2. Heitzman J.: Zespół pourazowego stresu – kryteria diagnostyczne, zastosowanie kliniczne i orzecznicze. *Psychiatr. Pol.* 1995, 6, 751–766.
3. Holmes T.S., Holmes T.H.: Short-term intrusions into life-style routine. *J. Psychosom. Res.* 1970, 14, 121–132.
4. Jarosz M.: *Psychologia lekarska*. Wyd. V. PZWL, Warszawa 1988.
5. Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych. Rewizja dziesiąta. Rozdział V. Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F00-F99). ICD 10. Uniw. Wyd. Med. „Vesalius”, Kraków 1994.
6. Moczulski W.: Tak zwana reakcja krótkiego spięcia – fakt kliniczny czy konstrukcja teoretyczna? *Problemy Wymiaru Sprawiedliwości* 1978, 16/2, 93–99.
7. *Psychiatria kliniczna*. Wydanie I polskie (pod red. S.Sidorowicza). H.I. Kaplan, B.J. Sadock. Urban & Partner, Wrocław 1995.
8. Selye H.: *Stres życia*. PZWL, Warszawa 1960.
9. Uszkiewiczowa L.: *Zaburzenia reaktywne i symulacje w praktyce sądowo-psychiatrycznej*. PZWL, Warszawa 1966.