



Opinie sądowo-psychiatryczne po obserwacjach szpitalnych osób z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi.

Część I: analiza rodzaju czynów karalnych

Psychiatric-legal opinions following hospital observation of individuals with non-psychotic disorders. Part I: types of punishable acts

ELŻBIETA BOGDANOWICZ, DANUTA HAJDUKIEWICZ

Z Kliniki Psychiatrii Sądowej Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Pruszkowie

STRESZCZENIE. Z 936 opinii sądowo-psychiatrycznych wydanych po obserwacjach szpitalnych przez 19 różnych oddziałów i szpitali psychiatrycznych w Polsce wybrano i poddano analizie 428. Dotyczyły one sprawców, u których rozpoznano takie niepsychotyczne zaburzenia psychiczne, jak: zaburzenia osobowości (190), upośledzenie umysłowe (41) i organiczne zaburzenia psychiczne (197). Osoby te dopuściły się ogółem 618 czynów karalnych. We wszystkich kategoriach diagnostycznych najczęściej były to czyny przeciwko mieniu. Czyny osób z zaburzeniami osobowości charakteryzował wysoki odsetek czynów przeciwko życiu i zdrowiu (w tym zabójstw), przeciwko rodzinie i przeciwko wolności (w tym przestępstw seksualnych). Czyny osób upośledzonych – to wysoki odsetek czynów przeciwko życiu i zdrowiu (w tym zabójstw), przeciwko wolności (w tym przestępstw seksualnych), który był najwyższy w całej badanej grupie i dwukrotnie wyższy niż w latach sześćdziesiątych. Czyny osób z organicznymi zaburzeniami psychicznymi obejmują czyny przeciwko wolności (w tym przestępstw seksualnych), przeciwko rodzinie (najwyższy w całej grupie) oraz przeciwko życiu i zdrowiu (w tym zabójstw). Ofiarami zabójstw badanych osób były najczęściej osoby z dalszej rodziny, znajomi lub osoby obce, a ich tłem – zadawnione konflikty, silne emocje i wpływ alkoholu. Porównanie tych wyników z wynikami badań Uszkiewiczowej z 1960 r. wykazało, że rodzaj i odsetki czynów dokonanych przez osoby z takimi rozpoznaniemami pozostały zbliżone, w szczególności dotyczy to czynów przeciwko mieniu, życiu i zdrowiu, zabójstw i przestępstw seksualnych (z wyjątkiem osób upośledzonych umysłowo, wśród których ten odsetek wzrósł). W porównaniu z tamtymi badaniami odnotowaliśmy nieco wyższy odsetek podpaleni i liczne czyny przeciwko rodzinie (znęcanie się), których wówczas nie odnotowano.

SUMMARY. Out of the total of 936 psychiatric expert opinions issued after a period of inpatient observation by 19 psychiatric wards and mental hospitals in Poland, 428 were analysed. The opinions concerned offenders with diagnosed non-psychotic disorders, including: personality disorders (190), mental retardation (41), and organic mental disorders (197). They committed a total of 618 punishable acts. In all diagnostic categories offences against property were committed most frequently. As regards offenders with personality disorders, there was a high percentage of offences against life and health (including homicide), against the family, and against freedom (including sexual offences). In the group of the mentally handicapped the most frequent offences were those against life and health (including homicide), and against freedom (including sexual offences) – frequency of the latter category was the highest in the sample studied, and twice as high as in the 1960s. Offences committed by those with organic mental disorders were against freedom (including sexual offences), against the family (the highest percent in the sample studied), and against life and health (including homicide). Homicide victims were usually distant relatives of perpetrators, their acquaintances, or strangers, while motivation included long-standing conflicts, strong affect, and alcohol intoxication. A comparison of these findings with results reported by Uszkiewiczowa (1960) indicates that the type and percentage of offences committed by perpetrators with such diagnoses remains similar, especially as regards acts against property, life and health, homicides, and sexual crimes (except for the mentally handicapped, among whom frequency of the latter offences has increased). As compared to the earlier study, we noted a somewhat higher percentage of arsons, as well as numerous offences against the family (maltreatment), that had not been committed previously.

Słowa kluczowe: psychiatria sądowa / zaburzenia niepsychotyczne / opiniowanie sądowo-psychiatryczne
Key words: forensic psychiatry / non-psychotic disorders / psychiatric-legal opinions

W pierwszej połowie naszego wieku publikowano dość liczne prace zawierające zestawienia statystyczne ekspertyz sądowo-psychiatrycznych sprawców czynów zabronionych, przejawiających zaburzenia psychiczne. W zestawieniach tych najliczniej występowały sprawcy z rozpoznaniem zaburzeń osobowości. W statystykach szwajcarskich odsetki osób z tym rozpoznaniem były bardzo wysokie: wg Hardera – 43,7%, u Seilera – 43,4%, u Wenera – 42,1% [16, 29]. Polscy autorzy wykazywali nieco niższe odsetki: Malinowski – 33%, Uszkiewiczowa – 23,6% [24, 36, 37]. Nie było nowszych danych na ten temat w pracach polskich, gdyż nie przedstawiano doniesień opartych na badaniu tak licznych grup, jak uczyniła to Uszkiewiczowa [36]. W zestawieniach tej autorki na drugim miejscu znajdowały się osoby z rozpoznaniem „alkoholizm” i „niedorozwój umysłowy” – po 13,6%. Po rozpoznaniu schizofrenii (13%) i psychoz reaktywnych (11,7%), które zajmowały czwarte i piąte miejsce, następne były „stany pourazowe” (5,1%). W grupie z tym rozpoznaniem mieściły się rozpoznania encefalopatii z dominującymi „zmianami osobowości typu charakteropatii”, głębsze otępienia oraz nieliczne przypadki cerebriastenii. Należy zauważyć, że autorka wydzieliła ponadto „stany po zapaleniu mózgu” (1,3%) występujące u osób, które „po przebyciu zapalenia mózgu i opon mózgowych (z reguły w dzieciństwie) wykazywały patologiczne właściwości psychiczne typu psychopatycznego, polegające przede wszystkim na nadpobudliwości, drażliwości, impulsywności”. Uszkiewiczowa oddzielnie opisała także sprawców z objawami miażdżycy naczyń mózgowych, stan zdarzający się tak samo często (1,3%) jak stany po zapaleniu opon mózgowo-rdzeniowych. Oddzielnie przedstawiła też sprawców z rozpoznaniem otępienia starczego (0,7%), w większości osób

powyżej 70 roku życia. Uszkiewiczowa przestrzegała zasady (podobnie jak obecnie my) omawiania opinii zgodnie z postawionymi w nich rozpoznaniem, stąd taki podział rozpoznań, które do niedawna określaliśmy terminem zespołu psychoorganicznego, a obecnie – zaburzeniami osobowości i zachowania spowodowanymi uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu [20]. Z tego powodu w materiale Uszkiewiczowej z lat 1953–1957 odsetek sprawców z rozpoznaniem organicznych zaburzeń psychicznych byłby wyższy i wynosiłby 8,6%.

Czołowe miejsce w tych zestawieniach sprawców z rozpoznaniem zaburzeń osobowości, upośledzenia umysłowego i organicznych zaburzeń osobowości wynika bądź z cech zaburzonej lub nieprawidłowej osobowości (w grupie pierwszej), bądź z takich zaburzeń (w drugiej grupie), jak poczucie mniejszej wartości, bezradności, braku odporności na długotrwałe sytuacje konfliktowe, niezdolności do właściwej oceny i wartościowania faktów, czasem sugestywności, drażliwości, a w trzeciej – z silnie zaznaczonych zmian w sferze emocjonalnej, ze skłonnością do nie kontrolowania emocji, agresji i osłabienia krytycyzmu. Powszechnie zwraca się uwagę na znacznie zaburzający wpływ alkoholu na wyżej wymienione objawy i jego kryminogenną rolę poprzez zwiększenie częstości dokonywania oraz ciężaru przestępstw [2, 5, 6, 22, 28, 31, 32, 39].

Podkreśla się, że w każdej z tych grup ustalenie czynników etiologicznych stwierdzanych zaburzeń jest trudne. W grupie zaburzeń osobowości dotyczy to zwłaszcza oceny jaką rolę odegrały czynniki środowiskowe, konstytucjonalne, a jaką – organiczne [2, 4, 6, 17, 18, 19, 32, 33, 39].

Jaroszyński i Spett twierdzili, że następstwa uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego (o.u.n.) są znacznie poważniejsze, gdy nastąpiło ono w młodości, a nie w wieku

dojrzałym [6, 17]. Wskazywano, że dla organicznych zaburzeń osobowości typowe jest występowanie drażliwości, wybuchowości i skłonności do czynów impulsywnych (w tym chuligaństwa, bójek i agresji) [2, 18, 26]. Zdaniem wielu autorów osoby z organicznymi zaburzeniami osobowości rzadziej popełniają czyny zabronione niż osoby z osobowością dyssocjalną, ale częściej są to czyny agresywne, niebezpieczne, zwłaszcza po spożyciu alkoholu [11, 12, 13, 28, 29, 36, 37, 38, 39].

Badania wykazują, że sprawcy z zaburzeniami osobowości dokonują pierwszego czynu karalnego w młodym wieku – osoby z osobowością dyssocjalną często przed ukończeniem 20 roku życia, a zwykle przed 25 rokiem życia, natomiast po 40 roku życia ich przestępczość maleje. Osoby z organicznymi zaburzeniami osobowości dopuszczają się pierwszego czynu najczęściej także między 20 a 24 rokiem życia, ale w późniejszych latach przestępczość ich nie maleje, lecz utrzymuje się na tym samym poziomie [11, 12, 13, 36].

Dokonana przez Uszkiewiczową analiza przestępczości 921 osób z zaburzeniami osobowości wykazała, że w ogólnej ich przestępczości przeważały czyny przeciwko mieniu (35,7% czynów), czyny przeciwko życiu i zdrowiu były mniej liczne (11,9%). Liczne były takie czyny, jak opór władzy i zniewagi (13,4%), zwykle dokonane w stanie nietrzeźwym. Przystępstwa seksualne stanowiły 4,7% czynów. Natomiast autorka odnotowała zaledwie 10 podpałek [36]. Uszkiewiczowa nie analizowała bliżej dokonanych przez tę grupę sprawców czynów przeciwko mieniu. Stwierdziła, że 67 osób (wśród nich 7 kobiet) dokonało zabójstw. Motywami były: w 13 przypadkach – tło rabunkowe (w tym 1 kobieta), w 13 – zazdrość erotyczna (w tym 3 kobiety), w 13 – sprzeczki pod wpływem alkoholu (w tym 1 kobieta), w 10 – nieporozumienia rodzinne, w 4 – podłoże seksualne, w 2 – polityczne, w 2 – zabójstwa dotyczyły ciężarnych kochanek, w 1 – zabójstwa dokonano z zemsty za obciążające zeznania w sądzie. W 9 przypadkach motywu nie ustalono.

Wśród 55 przestępstw seksualnych autorka wymienia na pierwszym miejscu nierząd z nieletnimi – 23 przypadki, a ponadto odnotowała: 13 zgwałceń, 5 przypadków kazirodstwa i 4 – ekshibicjonizmu. Wśród 23 sprawców czynów nierządnych z nieletnimi było 7 homoseksualistów.

W 10 przypadkach podpałek, 4 dokonano przypadkowo, w stanie nietrzeźwości, 3 – z zemsty, 2 – dokonały kobiety „o cechach histerycznych”, 1 – dokonał w celach samobójczych „psychopata schizoidalny”.

Hajdukiewicz badała 50-osobowe grupy sprawców niepoczytalnych z rozpoznaniem schizofrenii, alkoholizmu przewlekłego i zaburzeń osobowości, którzy jako poważnie niebezpieczni dla porządku prawnego internowani byli w szpitalach psychiatrycznych [14]. Osoby te dokonały ogółem 728 czynów zabronionych, z których najwięcej (47%) przypadało na grupę sprawców z rozpoznaniem zaburzeń osobowości, a najmniej (23%) na grupę chorych na schizofrenię, pośrednie miejsce miał odsetek czynów dokonanych przez sprawców z alkoholizmem przewlekłym (30%). A zatem sprawcy z zaburzeniami osobowości popełnili dwukrotnie więcej czynów niż chorzy na schizofrenię. Rodzaj czynów i ich liczebność w grupach badanych przez tę autorkę była zbliżona do wyników Uszkiewiczowej: czyny przeciwko mieniu – najliczniejsze (45,9%), w mniejszym odsetku – zniewagi i opór władzy. Czyny przeciwko życiu i zdrowiu były trzykrotnie mniej liczne (12,6%) niż wśród osób chorych na schizofrenię (36,2%), podobnie mniej liczne były zabójstwa (9 – dokonanych przez osoby z zaburzeniami osobowości, 26 – przez chore na schizofrenię). Czyny o charakterze przestępstw seksualnych były najliczniejsze wśród sprawców z zaburzeniami osobowości. Autorka stwierdziła, że największe zagrożenie dla porządku prawnego stanowili sprawcy z zaburzeniami osobowości z powodu liczby czynów, których dokonali. Natomiast odsetek czynów szczególnie niebezpiecznych był w tej grupie najniższy. Z uwagi na charakter czynów najbardziej niebezpieczni byli

chorzy na schizofrenię, wśród których odsetek czynów przeciwko życiu i zdrowiu był najwyższy.

Wśród prac opublikowanych w ostatnich latach (1995–1999) szczególne miejsce ze względu na wysoki odsetek wykrywalności sprawców przestępstw, zajmują wyniki badań autorów fińskich [7, 8, 9, 10, 34]. Wynika z nich, że wśród sprawców przestępstw połowa to osoby z zaburzeniami osobowości (dla porównania 6% z chorobami afektywnymi, ok. 4% z rozpoznaniem schizofrenii).

W badaniach Uszkiewiczowej grupa upośledzenia umysłowego znajdowała się pod względem liczebności na trzecim miejscu (13,6% badanych osób). Ilość i rodzaj czynów dokonanych przez tę grupę sprawców ma związek z cechami ich charakteru, a w związku z tym i z zachowaniem oraz stopniem upośledzenia umysłowego. Pod względem charakteru wyróżniano dwie podgrupy osób upośledzonych umysłowo: pierwsza – to osoby spokojne, ospałe, mało aktywne, słabo reagujące na bodźce (dawniej tzw. typ torpidny), druga – to osoby ruchliwe, nadmiernie reagujące na bodźce, przejawiające niepokój, tendencje niszczyielskie i agresywne (dawniej – typ eretyczny). Autorzy wielu badań wykazali, że większe znaczenie kryminogenne ma tzw. „typ eretyczny” [6, 33, 37].

Aktualny podział stopni upośledzenia umysłowego różni się (nie tylko terminologią) od podziału stosowanego w badaniach Uszkiewiczowej. W tamtym okresie najgłębszym stopniem upośledzenia umysłowego był idiotyzm, mniej głębokim – głuptactwo, imbecylizm, najlżejszym – ograniczenie umysłowe, debilizm. Ponadto wyróżniano pogranicze niedorozwoju, a ociężałości umysłowej nie traktowano jako upośledzenia umysłowego. Wg obecnie obowiązującej klasyfikacji zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10, podział upośledzenia umysłowego jest następujący: głębokie, znaczne, umiarkowane, lekkie. „Głuptactwo-imbecylizm” z dawnego podziału zostało rozbite na dwie grupy: upośledzenie umysłowe umiar-

kowane i znaczne. Od 1973 r. termin „ociężałość umysłowa” został w IX wydaniu międzynarodowej klasyfikacji chorób zastąpiony terminem „niższa niż przeciętna inteligencja”, a aktualna klasyfikacja ICD-10 nic na ten temat nie mówi [6, 20].

W badaniach Uszkiewiczowej w grupie sprawców upośledzonych umysłowo większość stanowili „ograniczeni umysłowo – debile” (wg obecnej terminologii osoby z lekkim upośledzeniem umysłowym). Wśród 530 sprawców jedynie u 28 stwierdzono „imbecylizm” (umiarkowane upośledzenie umysłowe). W przestępczości tej grupy przeważały czyny przeciwko mieniu (38,5%) i przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu (11,9%). Stosunkowo liczne były przestępstwa seksualne (6,9%) i podpalenia (6,8%). Przestępstwa seksualne wg Wyrsha były skutkiem trudności w zaspokajaniu popędu seksualnego przez te osoby, zaś zdaniem Uszkiewiczowej odgrywa tu też rolę osłabienie hamulców i obniżenie uczuciowości wyższej [33, 35]. Upośledzeni umysłowo sprawcy czynów nieprawdopodobnych z nieletnimi, a także zgwałceń, w większości byli osobami biernymi, nieśmiały i mało aktywnymi. Podpalenia osoby te dokonywały najczęściej z zemsty, gdy czuły się pokrzywdzone. Podpalenia w miejscu pracy były wynikiem chęci uwolnienia się od niej, tęsknoty za domem, a czasem przeżywania uczucia radości na widok ognia. Alkohol, podobnie jak u osób z zaburzeniami osobowości, zwiększał liczbę przestępstw i to dwukrotnie.

Organiczne zaburzenia psychiczne w badaniach sądowo-psychiatrycznych są mniej liczne, zapewne z tego powodu, że opisywano je w zależności od czynników etiologicznych. Charakter zaburzeń cechujących te zespoły ma istotne znaczenie kryminogenne. Takie objawy, jak: chwiejność emocjonalna, drażliwość i wybuchowość, skłonność do zachowań agresywnych, obniżona zdolność do panowania nad emocjami i obniżony krytycyzm sprzyjają konfliktom z otoczeniem i zachowaniem antyspołecznym [15, 36]. Zdaniem Langelüddecke przestępczość

tych osób, zwłaszcza z zaburzeniami w sferze emocjonalnej, jest wyższa niż ogółu populacji [21]. Opisywano wyraźne związki pomiędzy rodzajem popełnionych przez te osoby przestępstw a rodzajem przejawianych zaburzeń. Sprawcy z objawami otępienia dokonują częściej przestępstw przeciwko mieniu, w głębszym otępieniu – w sposób nieudolny i naiwny (drobne kradzieże, nieudolne fałszerstwa i oszustwa). Gdy przeważają objawy charakterologiczne, wzrasta odsetek czynów poważnych, jak przeciwko życiu i zdrowiu, podpałów i przestępstw seksualnych [15, 22, 36].

W badanej przez Uszkiewiczową grupie sprawców z rozpoznaniem „stanów pourazowych” przestępstwa przeciwko mieniu zajmowały pierwsze miejsce (32,4%), ale przeciwko życiu i zdrowiu również były liczne (17,5%). Częsty był opór władzy (14,8%). Odsetek zabójstw (7,1%) był wyższy niż u osób z osobowością dyssocjalną (5,7%). W ocenie autorki czyny przeciwko życiu i zdrowiu wynikały z zaburzeń emocjonalnych sprawców, natomiast czyny przeciwko mieniu – z otępienia i cech „astenii psychicznej”. Zdarzały się też przestępstwa seksualne (czyny nieuczynne z nieletnimi, ekshibicjonizm) oraz podpalenia [36].

W badanej w 1977 r. przez Hajdukiewicz grupie 40 sprawców z rozpoznaniem zespołów psychoorganicznych, którzy będąc niepoczytalni lub mając ograniczoną poczytalność zostali internowani w szpitalach psychiatrycznych – łączna liczba czynów zabronionych wynosiła 131 [15]. Najwyższy odsetek stanowiły czyny przeciwko mieniu (40%), następnie przeciwko życiu i zdrowiu (20%), zniewagi (10%), przestępstwa seksualne (9%), podpalenia (6%) i znęcanie nad rodziną (4%). Wśród czynów przeciwko mieniu przeważały drobne kradzieże mienia prywatnego, natomiast włamania i nieudolne oszustwa były pojedyncze. Wśród 26 czynów przeciwko życiu i zdrowiu najwięcej było zabójstw – 11, pobić i gróźb zabójstwa – 8, ciężkich uszkodzeń ciała – 6. Czterech sprawców dokonało 12 przestępstw seksual-

nych (trzech kilkakrotnie), w tym 9 czynów nieuczynnych z nieletnimi i 2 zgwałceń. Za dodatkowy czynnik patogenetyczny uznano w 18 przypadkach nadużywanie alkoholu.

CEL PRACY

Praca jest kontynuacją badań, do których materiałem stały się opinie sądowo-psychiatryczne wydane po obserwacjach szpitalnych w Polsce [3]. Celem było poznanie rodzaju i częstości przestępstw, których dokonały osoby z rozpoznaniem niepsychotycznych zaburzeń psychicznych, skierowane na obserwację szpitalną. Zamierzeniem auterek było zilustrowanie problemów orzecznictwa sądowo-psychiatrycznego, z którymi spotykają się biegli psychiatrzy wydający opinie w szpitalach. Porównanie uzyskanych wyników z wynikami badań Uszkiewiczowej z 1960 r. miało natomiast na celu ustalenie, czy rodzaj i częstość przestępstw dokonanych przez te grupy sprawców zmienił się na przestrzeni lat.

MATERIAŁ I METODY

Do badań wykorzystano 428 opinii sądowo-psychiatrycznych wydanych po obserwacjach szpitalnych w Polsce w latach 1995–1996, które nadesłano nam z 19 szpitali i oddziałów psychiatrycznych w Polsce. Opinie te dotyczyły osób, u których biegli psychiatrzy rozpoznali niepsychotyczne zaburzenia psychiczne. Rozpoznanie te pogrupowano kierując się zasadami ICD-10 na: zaburzenia osobowości, upośledzenie umysłowe i organiczne zaburzenia psychiczne. Autorki nie weryfikowały diagnoz. Przedmiotem badań były opinie sądowo-psychiatryczne i przedstawiony w nich materiał, co nie dawało podstaw do takich analiz. Istotne zmiany, które zaszły w terminologii diagnostycznej na przestrzeni minionych 40 lat sprawiły, że porównania z wynikami badań Uszkiewiczowej dokonano w ograniczonym zakresie.

Ponieważ w okresie sporządzania analizowanych opinii obowiązywał jeszcze kodeks

karny z 1969 roku, rodzaj czynów określono zgodnie z kategoriami tego kodeksu, tak samo jak w pracy opublikowanej wcześniej [por. 3].

WYNIKI

Zaburzenia osobowości

Mężczyzn dotyczyło 169 (89%) spośród 190 opinii, w których rozpoznano u sprawców zaburzenia osobowości lub osobowość dyssocjalną (psychopatyczną). Biegli nie wskazali wieku 15 osób, pozostałe 175 osób miało od 18 do 70 lat (średnio: 33 lata).

Wśród ustalonych przez biegłych rozpoznań wyróżniały się dwie kategorie:

1. *osobowość dyssocjalna*, do której zaliczono osobowość psychopatyczną, psychopatię, osobowość nieprawidłową. Rozpoznano ją u 121 osób (63% badanych),
2. *inne zaburzenia osobowości* rozpoznano u 69 osób (37% badanych). U ponad połowy tych osób rozpoznawano „osobowość niedojrzałą”, a u pozostałych „odchylenia w sferze charakteru”, „charakterologiczne zmiany osobowości”, „dys-

harmonię osobowości”, „osobowość dysharmonijną”, „osobowość prymitywną”, „odchylenia w sferze osobowości”.

W tabl. 1 przedstawiono dane o liczbie i rodzaju przestępstw dokonanych przez kobiety i mężczyzn z rozpoznaniem zaburzeń osobowości.

Najczęściej czyny tych osób były skierowane przeciwko mieniu (38%), przeciwko życiu i zdrowiu (18%), przeciwko rodzinie (16%) i przeciwko wolności (14%). Następne były podpalenia (3%) i czyny przeciwko czci (2%). Zabójstwa stanowiły 4% czynów dokonanych przez te osoby. Odnotowano dwa przypadki dzieciobójstwa.

Najwyższy odsetek czynów dokonanych zarówno przez kobiety (45%) jak i przez mężczyzn (36%) stanowiły przestępstwa przeciwko mieniu. Przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu stanowiły 23% czynów dokonanych przez kobiety i 18% przez mężczyzn. Na tak wysoki odsetek tych czynów wśród kobiet (10%) miał wpływ wyższy niż u mężczyzn (4%) odsetek dokonanych zabójstw oraz dwa przypadki dzieciobójstwa.

Tablica 1. Rodzaj i częstość czynów dokonanych przez kobiety i mężczyzn z rozpoznaniem zaburzeń osobowości

Rodzaj czynów	Liczba czynów		Płeć (N = 190)			
			kobiety		mężczyźni	
	N	%	n = 21	%	n = 169	%
Przeciwko mieniu	108	38	14	45	94	36
Przeciwko życiu i zdrowiu, w tym:	51	18	7	23	44	18
– zabójstwa	12	4	3	10	9	4
– dzieciobójstwa	2	1	2	6	–	–
Podpalenia	8	3	1	3	7	3
Przeciwko czci	7	2	1	3	6	2
Przeciwko rodzinie	48	16	1	3	47	18
Przeciwko wolności, w tym:	40	14	2	7	38	15
– przestępstwa seksualne	13	5	0	0	13	5
Inne	26	9	5	16	21	8
Ogółem	288	100	31	100	257	100

Tablica 2. Rodzaj zarzucanych czynów u osób w zależności od rozpoznania osobowości dyssocjalnej lub innych zaburzeń osobowości

Rodzaj czynu	Liczba czynów	Rozpoznanie (N = 190)			
		osobowość dyssocjalna		inne zaburzenia osobowości	
		n = 121	%	n = 69	%
Przeciwko mieniu	108	73	41	35	32
Przeciwko życiu i zdrowiu, w tym:	51	28	15	23	21
– zabójstwa	12	10	5	2	2
– dzieciobójstwa	2	–	–	2	2
Podpalenia	8	4	2	4	4
Przeciwko czci	7	1	1	6	5
Przeciwko rodzinie	48	28	16	20	18
Przeciwko wolności, w tym:	40	24	14	16	14
– przestępstwa seksualne	13	8	5	5	4
Inne	26	19	11	7	6
Ogółem	288	177	100	111	100

Mężczyźni (18%) dopuszczali się częściej niż kobiety (3%) czynów przeciw rodzinie (głównie znęcanie nad małżonkami). Odsetek czynów przeciwko wolności był wyższy wśród mężczyzn (15%) niż kobiet (7%). Na jego wysokość miały wpływ dokonane przez nich przestępstwa seksualne (5%). Odsetki czynów przeciwko czci i podpałów były zbliżone u kobiet i mężczyzn.

W tabl. 2 porównano rodzaj czynów zarzucanych sprawcom z rozpoznaniem osobowości dyssocjalnej lub innych zaburzeń osobowości.

Wśród czynów osób z rozpoznaniem osobowości dyssocjalnej, najwyższe były odsetki czynów przeciwko mieniu (41%), rodzinie (16%), życiu i zdrowiu (15%) oraz przeciwko wolności (14%). Zabójstwa stanowiły 5% czynów tych osób. Niskie były odsetki podpałów (2%) i czynów przeciwko czci (1%), natomiast pojedyncze przestępstwa „różne” obejmowały 11% czynów.

Także wśród czynów dokonanych przez osoby z rozpoznaniem innych zaburzeń osobowości najczęściej zdarzały się czyny przeciwko mieniu (32%), a następnie przeciwko życiu i zdrowiu (21%), przeciwko rodzinie

(18%) i przeciwko wolności (14%). Zabójstwa stanowiły tu 2% ogółu przestępstw. Dwie kobiety dokonały dzieciobójstwa.

W przestępczości osób z rozpoznaniem osobowości dyssocjalnej w porównaniu z osobami, u których rozpoznano inne zaburzenia osobowości, występował wyższy odsetek czynów przeciwko mieniu, zabójstw i „innych” przestępstw. W przestępczości osób z rozpoznaniem innych zaburzeń osobowości występował natomiast wyższy odsetek przestępstw przeciwko życiu i zdrowiu (poza zabójstwami), podpałów i czynów przeciwko czci. Odsetki przestępstw przeciwko rodzinie i przeciwko wolności (w tym przestępstw seksualnych – gwałtów) były zbliżone w obu grupach.

Ofiarami 12 zabójstw dokonanych przez osoby, u których rozpoznano zaburzenia osobowości były: w 5 przypadkach osoby znajome sprawcom (sąsiedzi, koledzy), w 3 – współmałżonkowie, w 2 – osoby z dalszej rodziny, w 2 – osoby obce sprawcom. Dwie kobiety dokonały dzieciobójstwa (w rozumieniu art. 149 dkk) – u obu rozpoznano osobowość niedojrzałą, obie były pannami i znajdowały się w trudnej sytuacji życiowej.

26 osobom (15 z rozpoznaniem osobowości dyssocjalnej i 11 z innymi zaburzeniami osobowości) zarzucano kradzieże samochodów oraz związane z tym inne przestępstwa (posługiwanie się sfałszowanymi dokumentami), przerabianie numerów aut).

U 10 z nich rozpoznano w czasie obserwacji reakcje depresyjne, które wystąpiły już po czynie. U 5 z tych osób biegli ocenili, że nasilenie tej reakcji uniemożliwia im udział w postępowaniu karnym. Ogólnikowość opisów (a czasem brak opisu stanu psychicznego) nie pozwoliły na ocenę słuszności tych wniosków. Reakcje takie odnotowano także, ale tylko w pojedynczych przypadkach u osób, które dopuścili się takich przestępstw, jak: wyłudzenia kredytów, spowodowanie wypadku komunikacyjnego.

Upośledzenie umysłowe

Wśród 41 osób poddanych obserwacji szpitalnej, u których rozpoznano ociążałość umysłową i upośledzenie umysłowe było 33 (80%) mężczyzn i 8 (20%) kobiet. Nie wskazano wieku 4 osób, pozostałe 37 osób miało od 17 do 53 lat (średnio: 35,2 lata).

W jednej opinii nie określono stopnia upośledzenia umysłowego. W pozostałych

40 rozpoznano: w 8 – ociążałość umysłową, w 26 – upośledzenie lekkie, w 6 – umiarkowane. Nie odnotowano przypadków upośledzenia głębokiego. W 26 opiniach biegli określili stopień upośledzenia, ale nie przytoczyli ilorazu inteligencji (który zawierała zapewne opinia psychologiczna). W części opinii poza głównym rozpoznaniem upośledzenia umysłowego biegli wymienili jeszcze drugą diagnozę, najczęściej: „zespół psychoorganiczny charakteropatyczny”, a także „encefalopatię oligofreniczną”, „charakteropatię”, „osobowość nieprawidłową”, „osobowość psychopatyczno-socjopatyczną”, „osobowość niedojrzałą”, „zespół charakteropatyczno-otępienny”.

W tabl. 3 porównano rodzaj i częstość przestępstw dokonanych przez kobiety i mężczyzn z rozpoznaniem ociążałości lub upośledzenia umysłowego. Najczęściej występowały czyny przeciwko mieniu (44% ogółu czynów) i czyny przeciwko życiu i zdrowiu (32%). Trzy zabójstwa stanowiły 5% czynów. Na trzecim miejscu były przestępstwa przeciwko wolności (14%), w tym przestępstwa seksualne (11% ogółu czynów). W pojedynczych przypadkach były to podpalenia, przestępstwa przeciwko rodzinie, groźby karalne

Tablica 3. Rodzaj i częstość przestępstw dokonanych przez kobiety i mężczyzn z rozpoznaniem ociążałości umysłowej i upośledzenia umysłowego

Rodzaj czynów	Liczba czynów		Płeć (N = 41)			
			kobiety		mężczyźni	
	N	%	n = 8	%	n = 33	%
Przeciwko mieniu	25	44	5	56	20	42
Przeciwko życiu i zdrowiu, w tym:	18	32	4	44	14	29
– zabójstwa	3	5	2	22	1	2
– dzieciobójstwa	2	4	2	22	–	–
Podpalenia	1	2	–	–	1	2
Przeciwko rodzinie	3	5	–	–	3	6
Przeciwko wolności, w tym:	8	14	–	–	8	17
– przestępstwa seksualne	6	11	–	–	6	13
Inne	2	3	–	–	2	4
Ogółem	57	100	9	100	48	100

i „inne”. Nie odnotowano przestępstw przeciwko czci.

Przestępstwa przeciwko mieniu miały największy udział wśród czynów popełnionych zarówno przez kobiety, jak i mężczyzn. Odsetek zabójstw wśród ogółu przestępstw dokonanych przez kobiety był co prawda wyższy niż dokonanych przez mężczyzn, ale mała liczebność tej grupy kobiet może mieć wpływ na zawyżenie tego wyniku. W odróżnieniu od mężczyzn, kobiety nie dokonały przestępstw przeciwko rodzinie, przeciwko wolności, podpalen i „innych” (były to czyny przeciwko dokumentom). Dwie kobiety dokonały dzieciobójstwa.

W tabl. 4 zestawiono rodzaj i liczbę przestępstw u osób z różnym stopniem obniżenia sprawności intelektualnej. Mała liczebność podgrup ogranicza możliwości dokonania porównań. Wyraziste są dwie tendencje, mianowicie wysoki (56%) odsetek przestępstw seksualnych (w większości to czyny nierządne z nieletnimi) wśród sprawców z upośledzeniem umysłowym umiarkowanym i równie wysoki udział (56%) przestępstw przeciwko mieniu wśród sprawców z lekkim upośledzeniem, które dotyczyły zwykle mienia o niewielkiej wartości. Wszystkie przestęp-

stwa przeciwko życiu i zdrowiu stanowiły drugi co do częstości rodzaj czynów karalnych dokonanych przez osoby z lekkim upośledzeniem (30% czynów) i osoby z upośledzeniem umiarkowanym (44%). Osoby z upośledzeniem umysłowym lekkim rzadko (pojedyncze czyny) dokonały przestępstw przeciwko wolności i seksualnych, przeciwko rodzinie i podpalen. Dwie z nich dokonały przestępstw „innych” (przeciwko dokumentom). Wśród 41 badanych 3 osoby (7%) dokonały zabójstwa. Ofiarami dwóch kobiet byli konkubini i mąż, do obu zabójstw doszło w domu w czasie awantury między partnerami i po spożyciu alkoholu. Ofiarą jednego mężczyzny był jego znajomy, obaj sprzeczała się i byli pod wpływem alkoholu. Dwie kobiety dokonały dzieciobójstwa (jedna z upośledzeniem lekkim, a druga – umiarkowanym), obie były pannami, pochodziły ze środowiska wiejskiego, nie mogły liczyć na pomoc i tolerancję otoczenia.

Organiczne zaburzenia psychiczne

Wśród 197 opiniowanych osób z rozpoznaniem organicznych zaburzeń psychicznych większość (177, 90% osób) stanowili mężczyźni. Biegli nie wskazali wieku 19 osób,

Tablica 4. Rodzaj czynu a stopień upośledzenia umysłowego sprawców

Rodzaj czynu	Liczba czynów	Stopień upośledzenia umysłowego			
		ociężałość	lekkie	umiarkowane	nieokreślone
		n = 8	n = 26	n = 6	n = 1
Przeciwko mieniu	25	3 (30%)	21 (56%)	–	1
Przeciwko życiu i zdrowiu, w tym:	18	3 (30%)	11 (30%)	4 (44%)	–
– zabójstwa	3	1	2	–	–
– dzieciobójstwa	2	–	1	1	–
Podpalenia	1	–	1 (3%)	–	–
Przeciwko rodzinie	3	2 (20%)	1 (3%)	–	–
Przeciwko wolności, w tym:	8	–	3 (8%)	5 (56%)	–
– przestępstwa seksualne	6	–	1 (3%)	5	–
Inne	2	2 (20%)	–	–	–
Ogółem	57	1 – (100%)	37 (100%)	9 (100%)	1

pozostałe 178 osób miało od 17 do 90 lat. Wyróżniono dwie podgrupy diagnostyczne:

- w 145 opiniach diagnoza odpowiadała organicznym zaburzeniom osobowości, najczęściej nazywanymi przez biegłych „zespołem psychoorganicznym”, „zespołem charakteropatycznym”, „osobowością charakteropatyczną”, „charakteropatią”. Wśród tych osób większość (70%) nie przekroczyła 50 roku życia (nie było informacji o wieku 18 osób),
- w 52 opiniach diagnoza odpowiadała otępieniu – biegli najczęściej korzystali z terminu „zespół charakteropatyczno-otępienny”. W tej grupie 34 osoby (67%) przekroczyły 50 rok życia, a 17 osób (33%) było młodszych, od 24 do 49 lat (wieku jednej nie podano).

Podstawą rozpoznania były wyniki badań psychiatrycznych, wyniki psychologicznych badań sprawności intelektualnej oraz wyniki tzw. „organicznych” testów psychologicznych.

Badanie EEG i RTG czaszki wykonano u 80% osób tej grupy, a u mniej niż połowy (30%) – tomografię komputerową, której

wynik – to z reguły opisy „zaników” o różnym nasileniu najczęściej w czołowych okolicach mózgu. W większości opinii biegli starali się podać etiologię stwierdzanych zaburzeń, ale brakowało jej u większości osób z rozpoznaniem otępienia.

Liczbę i rodzaj czynów karalnych dokonanych przez kobiety i przez mężczyzn z rozpoznaniem organicznych zaburzeń psychicznych przedstawiono w tabl. 5. Najczęściej osoby te dopuszczały się czynów przeciwko mieniu (32% czynów), przeciwko wolności (20%), przeciwko rodzinie (19%) i przeciwko życiu i zdrowiu (18%). Zabójstwa stanowiły 6% ogółu czynów. Wśród pozostałych przestępstw odnotowano 4% podpażeń, 2% czynów przeciwko czci i 5% pojedynczych „innych” czynów.

Tylko badani mężczyźni dokonali czynów przeciwko czci i podpażeń, a odsetek czynów przeciwko rodzinie był wśród nich wyższy (20%) niż wśród kobiet (7%). Odsetek czynów przeciwko wolności był zbliżony u kobiet i mężczyzn. Tylko mężczyźni dopuścili się przestępstw seksualnych, które stanowiły to 5% „męskich” czynów – przeważały gwałty, często udział w gwałcie zbiorowym. Odsetek przestępstw przeciwko życiu i zdro-

Tablica 5. Rodzaj i częstość czynów dokonanych przez osoby z rozpoznaniem organicznych zaburzeń psychicznych w zależności od ich płci.

Rodzaj czynów	Liczba czynów		Płeć (N = 197)			
			kobiety		mężczyźni	
	N	%	n = 20	%	n = 177	%
Przeciwko mieniu	87	32	13	48	74	30
Przeciwko życiu i zdrowiu, w tym: – zabójstwa	49 15	18 6	6 3	22 11	43 12	19 5
Podpalenia	10	4	–	–	10	4
Przeciwko czci	6	2	–	–	6	2
Przeciwko rodzinie	52	19	2	7	50	20
Przeciwko wolności, w tym: – przestępstwa seksualne	55 12	20 4	5 0	19 0	50 12	20 5
Inne	14	5	1	4	13	5
Ogółem	273	100	27	100	246	100

Tablica 6. Rodzaj dokonanych przestępstw w zależności od rozpoznania organicznych zaburzeń osobowości lub otępienia.

Rodzaj czynu	Liczba czynów	Rozpoznanie (N = 197)			
		organiczne zaburzenia osobowości		zespoły otępienne	
		n = 145	%	n = 52	%
Przeciwko mieniu	87	56	28	31	41
Przeciwko życiu i zdrowiu, w tym:	49	39	20	10	13
– zabójstwa	15	12	6	3	4
Podpalenia	10	7	3	3	4
Przeciwko czci	6	4	2	2	3
Przeciwko rodzinie	52	35	18	17	22
Przeciwko wolności, w tym:	55	48	25	7	9
– przestępstwa seksualne	12	11	6	1	1
Inne	14	8	4	6	8
Ogółem	273	197	100	76	100

wiu był zbliżony u kobiet i mężczyzn. Natomiast odsetek zabójstw był wyższy wśród czynów dokonanych przez kobiety (11%) niż przez mężczyzn (5%).

W tablicy 6 przedstawiono porównanie liczby i rodzaju przestępstw osób z rozpoznaniem organicznych zaburzeń osobowości i otępienia.

W przestępczości osób z rozpoznaniem organicznych zaburzeń osobowości największy był udział czynów przeciwko mieniu (28% czynów), przeciwko wolności (25%), przeciwko życiu i zdrowiu (20%) oraz przeciwko rodzinie (18%). Zabójstwa stanowiły tu 6% czynów. Pozostałe przestępstwa to w 3% podpalenia, w 2% – przeciwko czci, a w 4% to pojedyncze „inne” czyny. Osoby z rozpoznaniem otępienia najczęściej podejmowały czyny przeciwko mieniu (41%), przeciwko rodzinie (22%) i przeciwko życiu i zdrowiu (13%). Zabójstwa stanowiły tu 4% czynów. Pozostałe przestępstwa – to w 9% czyny przeciwko wolności, w 4% – podpalenia, w 3% – przeciwko czci. Odsetki przestępstw przeciwko czci, przeciwko rodzinie i podpalenia były w obu grupach zbliżone. Osoby z rozpoznaniem otępienia częściej niż osoby z organicznymi zaburzeniami osobowości po-

dejmowały czyny przeciwko mieniu (zwykle nieudolne, a mienie było niewielkiej wartości), natomiast rzadziej – przeciwko życiu i zdrowiu oraz wolności (w szczególności przestępstw seksualnych).

Tylko w tej grupie opiniowanych było 13 mężczyzn, których wiek w chwili dokonania zarzucanych czynów przekraczał 70 rok życia. U 6 z nich rozpoznano otępienie, u 7 – organiczne zaburzenia osobowości. Ogółem dokonali oni 16 przestępstw. Połowa to przestępstwa przeciwko mieniu (drobne kradzieże) i przeciwko rodzinie (swoim opiekunom). Mężczyźni ci dokonali 5 przestępstw przeciwko życiu i zdrowiu (w tym 2 zabójstw, których ofiarami była w jednym przypadku żona, a w drugim – syn) oraz 3 – przeciwko wolności. Wśród okoliczności dokonanych przez nich przestępstw regułą były zadawnione właśnie, kłótnie rodzinne i stan po spożyciu alkoholu.

Ofiarami 15 zabójstw dokonanych przez osoby z rozpoznaniem organicznych zaburzeń psychicznych były: w 6 przypadkach osoby znajome sprawcom (sąsiedzi, dalsi znajomi), z którymi doszło do sprzeczek po spożyciu alkoholu, w 3 – współmałżonkowie, w czasie awantur domowych, w 3 – osoby z rodziny

(teściowe, szwagier), z którymi sprawcy mieli przewlekłe konflikty, w 2 – osoby obce sprawcom, z którymi doszło do bójki po spożyciu alkoholu. W jednym przypadku ofiarą był dorosły syn, z którym sprawca toczył długotrwały spór majątkowy.

OMÓWIENIE

Przedstawiony materiał dotyczy tylko fragmentu zagadnień związanych z opiniowaniem sądowo-psychiatrycznym osób z takimi niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi, jak: zaburzenia osobowości, upośledzenie umysłowe i organiczne zaburzenia psychiczne. Nie obejmuje on sporej grupy sprawców z rozpoznaniem uzależnienia od alkoholu oraz sprawców, których biegli nie zaliczyli do konkretnej grupy diagnostycznej, lecz posługiwali się jedynie oceną ich stanu psychicznego *tempore criminis*. Badanie tego materiału i łączna ocena przedstawionych przez nas dotychczas wyników będzie tematem oddzielnego opracowania.

Badania nasze dotyczyły tylko opinii wydanych po obserwacjach szpitalnych, a więc ich wyników nie można uogólniać na całość przestępczości osób z taką diagnozą. Naszym zdaniem ilustrują one problemy opiniowania sądowo-psychiatrycznego, z którymi spotykają się biegli psychiatrzy w różnych ośrodkach psychiatrycznych w kraju. Niepełne informacje zawarte w opiniach (brak wieku sprawców, brak wskazań na powiązania obrazu psychopatologicznego z rodzajem czynu, brak wyników badań psychologicznych w grupie osób upośledzonych umysłowo i brak ustaleń podłoża etiologicznego stwierdzanych zaburzeń) uniemożliwiły nam przeprowadzenie bardziej szczegółowych analiz. Poziom czytanych przez nas opinii był bardzo zróżnicowany. Co najmniej w połowie z nich, pomimo wielu szczegółowych informacji o danych z akt sprawy i przebiegu obserwacji, najważniejsze informacje przedstawiające stan psychiczny *tempore criminis*, uzasadniające ocenę poczytalności i po-

ważnego niebezpieczeństwa dla porządku prawnego przedstawiane były najskromniej. Wskazuje to na potrzebę przesunięcia przez autorów opinii jej środka ciężkości z części opisowej na tę, która wymaga dyskusji, szczegółowego omówienia i uzasadnienia swojego stanowiska, co ma istotne znaczenie dla późniejszych postanowień sądu.

Drugim problemem była zróżnicowana terminologia stosowana przez biegłych, w szczególności w odniesieniu do organicznych zespołów psychicznych i zaburzeń osobowości. Zgadza się z uwagą recenzenta naszych poprzednich prac, że „współczesna terminologia i logika diagnostyczno-klasyfikacyjna jest mało wykorzystywana w opiniowaniu sądowo-psychiatrycznych” (a tendencja ta, pomimo funkcjonowania ICD-10, utrzymuje się nadal, o czym świadczy lektura opinii nadesłanych do nas ostatnio).

Można by sądzić, że przyczyną tego jest to, że tradycyjne terminy, jak: „charakteropatía”, „zespół charakteropatyczno-otępienny”, „psychopatía” są bardziej znane i zrozumiałe organom zlecającym wydanie opinii. Przeczą temu pytania kierowane do biegłych przez sąd, który nie rozumie sytuacji, gdy u jednej osoby w trzech różnych opiniach postawiono trzy „różne” diagnozy („charakteropatía”, „zespół psychoorganiczny”, „encefalopatía”).

Materiałem dla naszych badań były opinie sądowo-psychiatryczne, nie miałyśmy zatem możliwości, ani nie było to naszym celem, dokonania weryfikacji postawionych diagnoz. Interesował nas wpływ rozpoznań na oceny biegłych o poczytalności i potrzebie stosowania środka zabezpieczającego. Dla potrzeb analiz dokonałyśmy (kierując się danymi z opinii) ich pogrupowania wg zasad podanych w ICD-10. Największe trudności sprawiał nam termin „zespół charakteropatyczno-otępienny”, przy czym tok myślenia autorów opinii wskazywał, iż mamy tu do czynienia z „płytszym otępieniem” a „głębszą charakteropatią”. Dotyczyło to zwłaszcza 1/3 osób z takim rozpoznaniem w wieku od 24 do 49 lat, a tylko w części

z nich diagnoza poparta była badaniami o.u.n. i ustaloną etiologią tak wczesnych zmian otepiennych.

Różnice terminologiczno-metodologiczne pozwoliły nam na tylko częściowe ich porównanie z wynikami badań Uszkiewiczowej z 1960 r. Zasadnicze trudności dotyczyły osób z rozpoznaniem organicznych zaburzeń psychicznych (autorka wydzieliła grupy kierując się ich etiologią) i upośledzenia umysłowego (którego ocena stopnia nasilenia zmieniła się na przestrzeni minionych lat).

Analizowane tu przez nas opinie w liczbie 428, stanowiły blisko połowę (46%) całości materiału, tj. 936 opinii [3]. Było ich blisko dwukrotnie więcej niż opinii dotyczących osób z rozpoznaniem zaburzeń psychotycznych. Wśród tych 428 osób skierowanych na obserwację szpitalną większość stanowiły osoby z rozpoznaniem organicznych zaburzeń psychicznych (197 osób) i zaburzeń osobowości (190 osób), co zgodne jest z wynikami innych autorów [12, 19, 25, 31]. Informacje o motywach decydujących o wnioskowaniu przez biegłych „ambulatoryjnych” przeprowadzenia obserwacji sądowo-psychiatrycznych świadczyły o tym, że w przypadku osób z zaburzeniami osobowości była to najczęściej ich „psychiatryczna przeszłość”, mianowicie wcześniejsze leczenie w poradni zdrowia psychicznego i hospitalizacje psychiatryczne. Przytaczane następnie informacje z dokumentacji lekarskiej zawierały rozpoznania zaburzeń osobowości i różnych reakcji sytuacyjnych. Zapoznanie się przez biegłych z tą dokumentacją na etapie „ambulatoryjnym” prawdopodobnie ograniczałoby liczbę wniosków o obserwację szpitalną.

W przypadku osób z rozpoznaniem organicznych zaburzeń psychicznych biegli uzasadniali tę potrzebę koniecznością „ustalenia zmian organicznych o.u.n.”, „ustalenia głębokości zmian organicznych” i zebraniem informacji o przebytych urazach głowy. A zatem pierwszorzędne znaczenie miałyby tu możliwości „ambulatoryjne” przeprowadzenia diagnostyki o.u.n.

W kilku tylko przypadkach potrzebę obserwacji szpitalnej biegli uzasadniali poważnymi trudnościami diagnostycznymi (podejrzewali psychozę).

W odniesieniu do osób z rozpoznaniem upośledzenia umysłowego i ocieężałości umysłowej, biegli wnosili o obserwację w celu określenia jego stopnia (choć, jak się nam wydaje, w znacznej części mogli to zrobić ambulatoryjnie). Wysokie odsetki przestępstw przeciwko życiu i zdrowiu (32%) i przestępstw seksualnych (11%) sugerują, że biegłym chodziło o ocenę ewentualnej potrzeby stosowania środka zabezpieczającego, ale nie uzasadniali w taki sposób potrzeby obserwacji.

Mężczyźni byli 8-krotnie częściej kierowani na obserwację szpitalną niż kobiety, co nie zaskakuje, gdyż w populacji osób popadających w konflikt z prawem przeważają mężczyźni.

W 38 opiniach (z 428) biegli nie określili wieku badanych osób. Dla orientacji podajemy, że u pozostałych badanych średni wiek był najwyższy u osób z organicznymi zaburzeniami psychicznymi (45,7 lat), najniższy – z zaburzeniami osobowości (33 lata), pośrednie miejsce zajmowały osoby upośledzone umysłowo (35,3 lata), co jest zgodne z informacjami piśmiennictwa przedstawionymi we wstępie pracy.

O ile wśród mężczyzn w wieku po 70 roku życia skierowanych na obserwację szpitalną odsetek czynów poważnych był wysoki, a biegli mogli mieć trudności w ocenie ich poczytalności w związku z podejrzeniem otepienia, to w wielu przypadkach osób młodych, z rozpoznaniem zaburzeń osobowości, potrzeba kierowania na obserwację wydaje się wątpliwa, zwłaszcza że często chodziło o czyny przeciwko mieniu niskiej wartości, a koszty opiniowania i obserwacji wielokrotnie je przekraczały.

Okazało się, że czyny najczęściej dokonywane przez osoby z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi, które zostały skierowane na obserwację szpitalną były następujące (por. tablice 1–6):

wśród osób z zaburzeniami osobowości

1. przeciwko mieniu (38%),
2. przeciwko życiu i zdrowiu (18%)
– w tym zabójstwa 4%,
3. przeciwko rodzinie (16%),
4. przeciwko wolności (14%) – w tym przestępstwa seksualne 5%,

wśród osób upośledzonych umysłowo:

1. przeciwko mieniu (44%),
2. przeciwko życiu i zdrowiu (32%), w tym zabójstwa 9%,
3. przeciwko wolności (14%), w tym przestępstwa seksualne 11%,

wśród osób z organicznymi zaburzeniami psychicznymi

1. przeciwko mieniu (32%)
 2. przeciwko wolności (20%), w tym przestępstwa seksualne 4%
 3. przeciwko rodzinie (19%)
 4. przeciwko życiu i zdrowiu (18%), w tym zabójstwa 6%.
-

Porównanie wyników naszych badań opinii dotyczących osób z *rozpoznaniem zaburzeń osobowości* z wynikami badań Uszkiewiczowej wykazuje, że rodzaj i liczba większości dokonanych przez nie przestępstw pozostały zbliżone. Czyny przeciwko mieniu pozostały na pierwszym miejscu: 38% w naszym materiale, 35,7% w materiale Uszkiewiczowej, a – odpowiednio – czyny przeciwko życiu i zdrowiu: 18% i 11,9%, w tym zabójstwa: 5% i 5,5%, przestępstwa seksualne: 5% i 4,7%. Obecnie stwierdziłyśmy wyższy odsetek podpażeń (3% u nas, 0,8% – u Uszkiewiczowej), nie odnotowałyśmy natomiast takich przestępstw jak: polityczne i wojskowe (w materiale Uszkiewiczowej: 8,5% i 11%), zaś jedynie sporadycznie takie czyny jak opór władzy (w pracy Uszkiewiczowej – 13,4%). Sądzymy, że jest to skutkiem zmian ustrojowych w Polsce. Natomiast czyny przeciwko rodzinie są obecnie częste (16%), podczas gdy w pracy Uszkiewiczowej nie były w ogóle wykazane, być może były to czyny pojedyncze i zostały zaklasyfikowane do grupy „inne”. Wydaje się, że zasadnicze znaczenie ma

tu zgłaszalność tych przestępstw przez osoby pokrzywdzone, które obecnie mogą liczyć na większe poparcie społeczne.

W grupie opinii dotyczących sprawców *upośledzonych umysłowo* odsetki przestępstw przeciwko mieniu są podobnie wysokie (44% u nas, a 38,5% w pracy Uszkiewiczowej). Obecnie wzrósł znacznie odsetek czynów przeciwko życiu i zdrowiu (32%), podczas gdy u Uszkiewiczowej wynosił jedynie 11,9%. Dotyczy to również zabójstw (9% łącznie z dzieciobójstwami), których odsetek u Uszkiewiczowej wynosił 4,7%. W naszym materiale wyższy był też odsetek przestępstw seksualnych (11%), które u Uszkiewiczowej stanowiły 6,9% ogółu. Obniżył się obecnie odsetek podpażeń (2%) dokonanych (u Uszkiewiczowej – 6,8%).

W grupach osób z rozpoznaniem *organicznych zaburzeń psychicznych* zarówno w badaniach naszych, jak wcześniej Uszkiewiczowej, stwierdziłyśmy zbliżone odsetki przestępstw przeciwko mieniu (32% – u nas, 32,4% – u Uszkiewiczowej), przeciwko życiu i zdrowiu (odpowiednio: 18% i 17,5%), zabójstw (odpowiednio: 6% i 7,1%). Nieco wyższy jest obecnie odsetek podpażeń (4%, u Uszkiewiczowej – 2,4%).

W materiale Uszkiewiczowej znalazło się 12 przypadków dzieciobójstwa (w rozumieniu art. 226 kk z 1932 r.) dokonanych przez „oligofreniczki”, w większości matki dzieci nieślubnych. W naszym materiale – stanowiło ono ok. 1% wszystkich przestępstw, sprawczyniami były 2 kobiety upośledzone umysłowo (w stopniu lekkim i umiarkowanym) i 2 z rozpoznaniem zaburzeń osobowości (osobowości niedojrzałej). Z problemem tym stykamy się więc w czasie obserwacji rzadko, nie wiemy jednak jak często jest on przedmiotem opiniowania „ambulatoryjnego”.

Ofiarami zabójstw dokonanych przez osoby z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi, w odróżnieniu od ofiar osób chorych psychicznie, najczęściej były osoby spoza kręgu ich rodziny (np. sąsiedzi, znajomi), a czasami zupełnie im obce. Najwyższy odsetek zabójstw cechował sprawców z zaburze-

niami osobowości, a następnie z organicznymi zaburzeniami psychicznymi i upośledzonych umysłowo. Podobne wyniki uzyskali m.in. Eronen i wsp. [8]. Podłożem tych czynów były najczęściej stare i nowe konflikty, którym towarzyszyły nasilone i niekontrolowane emocje oraz wielokrotnie wpływ alkoholu, dodatkowo rozhamowujący mechanizmy kontrolne. Drugimi co do częstości ofiarami tych osób byli współmałżonkowie (częściej, gdy sprawcą była osoba upośledzona umysłowo), a tym były podobne okoliczności. Z 28 zabójstw dokonanych przez opiniowane osoby – jedno dotyczyło własnego, dorosłego dziecka. Nie odnotowano ani jednego przypadku zabójstwa własnych rodziców.

Mamy nadzieję, że zebrane informacje będą przydatne w opracowaniu materiałów szkoleniowych dla biegłych psychiatrów, w szczególności do prawidłowego sporządzania opinii sądowo-psychiatrycznych (zgodnie z zaleceniami kodeksu), zwrócenia uwagi na zasady diagnostyki, zwłaszcza zespołów otępiennych oraz że przyczynią się do uporządkowania terminologii stosowanej w opiniach.

WNIOSKI

1. Wśród ogółu 936 osób poddanych obserwacji szpitalnej (podobnie jak w badaniach Uszkiewiczowej z roku 1960), osoby z rozpoznaniem niepsychotycznych zaburzeń psychicznych stanowiły blisko połowę badanych.
2. Charakterystyka przestępczości sprawców z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi wykazuje następujące podobieństwa z wynikami badań Uszkiewiczowej: czyny przeciwko mieniu są najczęstsze, czyny przeciwko życiu i zdrowiu są na drugim miejscu (ale wśród upośledzonych umysłowo odnotowano wzrost ich częstości), częstość przestępstw seksualnych wśród czynów sprawców z zaburzeniami osobowości i organicznymi zaburzeniami psychicznymi pozostała zbliżona (natomiast u upośledzonych umysłowo nastąpił ich dwukrotny wzrost).
3. Porównaniu z wynikami badań z 1960 roku wskazuje na następujące różnice: wzrosła częstość czynów przeciwko rodzinie, natomiast znikły przestępstwa polityczne i wojskowe oraz związane z nielegalnym przekraczaniem granicy, które w pracy Uszkiewiczowej stanowiły znaczącą pozycję. Różnice te ilustrują, naszym zdaniem, zmiany, jakie następują w Polsce.

PIŚMIENICTWO

1. Batawia S, Baucz-Straszewicz Z: Więźniowie recydywiści wykazujący patologiczne właściwości psychiczne. Państwo i Prawo 1961, 938–959.
2. Bilikiewicz T: Nabyte zaburzenia charakteru. Pam. XXVII Zjazdu Nauk. Psychiatrów Polskich – Kraków, 22–25.09.1961 r. Kraków 1963, 26–39.
3. Bogdanowicz E, Hajdukiewicz D: Opinie sądowo-psychiatryczne po obserwacjach szpitalnych osób z zaburzeniami psychotycznymi. Część I. Analiza rodzaju czynów karalnych. Post. Psychiatr. Neurol. 1999, 3, 277–291.
4. Brzezicki E: Nabyte zaburzenia charakteru. Pam. XXVII Zjazdu Nauk. Psychiatrów Polskich w Krakowie, 22–25.09.1961 r. Kraków 1963, 17–25.
5. Cieślak M, Spett K, Szymusik A, Wolter W: Psychiatria w procesie karnym. Wyd. Prawnicze, Warszawa 1968.
6. Cieślak M, Spett K, Szymusik A, Wolter W: Psychiatria w procesie karnym. Wyd. Prawnicze, Warszawa 1991.
7. Eronen M: Mental disorder and homicidal behaviour in female subjects. Am. J. Psychiatry 1995, 152, 1216–1218.
8. Eronen M, Hakola P, Tiihonen J: Mental disorders and homicidal behaviour in Finland. Arch. Gen. Psychiatry 1996, 53, 497–501.
9. Eronen M, Angermeyer MC, Schulze B: The psychiatric epidemiology of violent behaviour. Soc. Psychiatr. Epidemiol. 1998, 33, 13–23.
10. Estroff SE, Swanson JW, Lachicotte WS, Swartz M, Bolduc M: Risk reconsidered: targets of violence in the social networks of people with serious psychiatric disorders. Soc. Psychiatr. Epidemiol. 1998, 33, 95–101.
11. Falicki Z: Analiza przestępczości psychopatów i charakteropatów pacjentów kliniki

- z lat 1945–1955. Neurol. Neurochir. Psychiatr. Pol. 1960, 262–265.
12. Falicki Z: Katamnezy przypadków psychopatii i charakteropatii. Pam. XXVI Zjazdu Nauk. Psychiatrów Polskich – Szczecin, 16–18.08.1959 r. Warszawa 1961.
 13. Gordonowa M, Piziewicz J: Orzecznictwo sądowo-psychiatryczne w przypadkach psychopatów i charakteropatów. Pam. XXVII Zjazdu Nauk. Psychiatrów Polskich – Kraków, 22–25.09.1961 r. Kraków 1963, 114–117.
 14. Hajdukiewicz D: Katamnezy chorych z rozpoznaniem schizofrenii, alkoholizmu przewlekłego i zaburzeń osobowości internowanych przez sądy jako niebezpiecznych dla porządku prawnego. Psychiatr. Pol. 1975, 9, 2, 153–160.
 15. Hajdukiewicz D: Katamnezy pacjentów sądowo internowanych z rozpoznaniem otępiennego zespołu psychoorganicznego. Psychiatr. Pol. 1977, 11, 2, 197–203.
 16. Harder A: Ergebnisse und Probleme bei Strafrechtlichen Begutachtungen. Schweiz. Arch. Neurol. Psychiatr. 1959, 237–265.
 17. Jaroszyński J: Mianownictwo nabytych zaburzeń charakteru. Pam. XXVII Zjazdu Nauk. Psychiatrów Polskich – Kraków, 22–25.09.1961 r. Kraków 1963, 44–46.
 18. Jaroszyński J, Jarzębowska E: Porównanie obrazu encefalopatii pourazowej i psychopatii (w grupie jednolitej). Pam. XXVII Zjazdu Nauk. Psychiatrów Polskich – Kraków, 22–25.09.1961 r. Kraków 1963, 56–57.
 19. Jaroszyński J, Jarzębowska E, Ostaszewska L: Z zagadnień diagnostyki psychopatii. Neurol. Neurochir. Psychiatr. Pol. 1963, 509–514.
 20. Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10. Uniw. Wyd. Med. „Vesalius”, IPiN, Kraków, Warszawa 1998.
 21. Langelüddeke A: Gerichtliche Psychiatrie. Berlin 1959.
 22. Łuniewski W: Zarys psychiatrii sądowej, część ogólna. PZWL, Warszawa 1950.
 23. Majchrzyk Z: Motywacje zabójczyń. PARPA, Warszawa 1995.
 24. Malinowski A: Podstawowe zagadnienia w orzecznictwie sądowo-psychiatrycznym. Warszawa 1961.
 25. Moran P: The epidemiology of antisocial personality disorders. Soc. Psychiatr. Epidemiol. 1999, 5, 231–234.
 26. Petelski M, Fleituch T, Gordonowa M, Mrózek J, Orzechowski S, Piziewicz J, Szczepanek J, Zielińska M: Przypadki psychopatii i charakteropatii w materiale Państwowego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Świeciu n. Wisłą. Pam. XXVII Zjazdu Nauk. Psychiatrów Polskich – Kraków, 22–25.09.1961 r. Kraków 1963, 46–49.
 27. Pionkowski J: Wpływ alkoholizmu na przestępczość osób wykazujących zaburzenia psychiczne. Neurol. Neurochir. Psychiatr. Pol. 1965, 875–879.
 28. Pionkowski J: Kształtowanie się pojęcia psychopatii. Neurol. Neurochir. Psychiatr. Pol. 1958, 473–485.
 29. Seiler K: Epilepsie und Brandstiftung. Schweiz. Arch. Neurol. Psychiatr. 1949, 1(2), 407–433.
 30. Spett K: Lekarskie zagadnienia poczytalności przestępców odurzonych alkoholem lub innymi środkami. Państwo i Prawo 1959, 958–970.
 31. Spett K: Niektóre charakteropatie a kryteria niepoczytalności. Pam. XXVII Zjazdu Nauk. Psychiatrów Polskich – Kraków, 22–25.09.1961 r. Kraków 1963, 92.
 32. Spett K: Poczytalność psychopatów. Państwo i Prawo 1967, 465–474.
 33. Spett K: Zagadnienie poczytalności osób umysłowo niedorozwiniętych (oligofreników). Nowe Prawo 1965, 1, 646–693.
 34. Tiihonen J, Eronen M: Criminality associated with mental disorders and intellectual deficiency. Arch. Gen. Psychiatry 1993, 50, 917–918.
 35. Tracewski C: Orzeczenia sądowo-psychiatryczne w zaburzeniach charakteru (psychopatia i charakteropatia). Pam. XXVII Zjazdu Nauk. Psychiatrów Polskich – Kraków, 22–25.09.1961 r. Kraków 1963, 112–114.
 36. Uszkiewicz L: Orzecznictwo sądowo-psychiatryczne w świetle 4200 ekspertyz szpitalnych. Arch. Kryminal. 1960, 297–359.
 37. Uszkiewicz L: O stanie orzecznictwa sądowo-psychiatrycznego w Polsce (na podstawie ekspertyz szpitalnych). Z. Probl. Analiz MS 1972, 7–18.
 38. Wardaszk H: Zaburzenia psychiczne pourazowe. Warszawa 1955.
 39. Wdowiak L: Charakteropatia jako problem psychiatrii sądowej. Pam. XXVII Zjazdu Nauk. Psychiatrów Polskich – Kraków, 22–25.09.1961 r. Kraków 1963, 101–107.