

ORZECZNICTWO SĄDOWO-PSYCHIATRYCZNE
W ŚWIETLE 4200 EKSPERTYZ SZPITALNYCH

opracowała

Lidia Uszkiewiczowa

WSTĘP

Omawiane w niniejszym opracowaniu orzecznictwo sądowo-psychiatryczne w sprawach karnych dotyczy tylko ekspertyz szpitalnych i nie obejmuje orzeczeń wydawanych przez biegłych w toku śledztwa w prokuraturze lub na rozprawie sądowej. Materiał, którym się posługujemy, zawiera dane uzyskane podczas wielotygodniowej obserwacji klinicznej i ma niewątpliwie większą wartość aniżeli ten materiał, z którym się spotykamy w orzeczeniach opartych tylko na jednorazowym zbadaniu sprawcy przestępstwa w warunkach uniemożliwiających przeprowadzenie badań klinicznych i laboratoryjnych. Fakt jednak, iż uwzględniony został tylko jeden rodzaj ekspertyz i że znaczny odcinek orzecznictwa nie mógł zostać opracowany, uniemożliwia zdanie sobie sprawy z tego, jak wygląda w Polsce w całości orzecznictwo sądowo-psychiatryczne w sprawach karnych. Okoliczność ta powoduje poza tym to, że nader interesująca z kryminologicznego punktu widzenia kwestia — jakie charakterystyczne cechy ma przestępczość osobników chorych psychicznie lub wykazujących anormalne właściwości psychiczne — mogła zostać opracowana jedynie częściowo w oparciu o ekspertyzy szpitalne. Dlatego też nie należy zapominać o tym, że cytowane poniżej dane o przestępczości mogłyby przedstawiać się nieco odmiennie, gdyby zdołano uwzględnić całość ekspertyz, co ma zwłaszcza znaczenie w odniesieniu do tych jednostek chorobowych, które są reprezentowane stosunkowo nielicznie w badanym materiale.

Liczba 4 200 ekspertyz sądowo-psychiatrycznych uwzględniona w niniejszym opracowaniu stanowi jednak ilość pokaźną, obejmuje ona wszystkie niemal orzeczenia wydane w okresie 1953—1957 r. przez 20 szpitali psychiatrycznych oraz Oddział psychiatrii sądowej Instytutu Psy-

choneurologicznego; w omawianym materiale zawarte są poza tym orzeczenia z Kliniki Psychiatrycznej Akademii Medycznej w Gdańsku oraz pojedyncze orzeczenia z innych klinik psychiatrycznych. Całość materiału uprawnia do wnioskowania, jak kształtuje się u nas ostatnio orzecznictwo sądowo-psychiatryczne dokonywane na podstawie obserwacji klinicznej w takich przypadkach, w których zazwyczaj biegli nie mogli się wypowiedzieć o poczytalności sprawcy przestępstwa na podstawie jednorazowego badania.

Wśród 4 200 ekspertyz znajduje się 300 przypadków, które zostały zakwalifikowane przez biegłych jako nie wykazujące żadnych objawów chorobowych ani anomalii psychicznych i które dlatego 'pominięto w niniejszym opracowaniu. W pozostałych 3 900 ekspertyzach mamy do czynienia bądź z objawami choroby psychicznej, bądź z patologicznymi właściwościami psychicznymi sprawców, nie bacząc na to, iż w znacznym odsetku sprawcy ci uznani zostali za w pełni poczytalnych.

Spośród tych 3 900 przypadków wyłączono poza tym w części II niniejszego opracowania 460 przypadków dotyczących zaburzeń psychicznych reaktywnych oraz 80 przypadków, w których rozpoznano symulację z uwagi na swoistą problematykę tego rodzaju przypadków¹. Pozostałe 3 360 ekspertyz starano się opracować możliwie wszechstronnie z uwzględnieniem wszystkich istotnych danych zawartych w orzeczeniach. Fakt jednak, iż wiele ekspertyz jest mało wyczerpujących i że nader często pomija się w nich różne kwestie, mające znaczenie dla problematyki klinicznej i kryminologicznej, sprawił, że braki w niniejszym opracowaniu dotyczą nieraz ważnych zagadnień zarówno z teoretycznego, jak i praktycznego punktu widzenia. Badany materiał jest bardzo różnorodny — część orzeczeń zawiera szczegółowe dane z akt sądowych, pozwalające zdać sobie sprawę z okoliczności towarzyszących przestępstwu, pobudek i motywów czynu oraz przeszłości kryminalnej oskarżonego, część natomiast poprzestaje na lakonicznym przytoczeniu stanu faktycznego samego przestępstwa; w części orzeczeń znajdujemy anamnezę uzyskaną od członka najbliższej rodziny badanego i wyczerpujący opis kliniczny z odtworzeniem przebiegu choroby, część ekspertyz natomiast zawiera jedynie sumaryczne dane o objawach stwierdzonych w okresie obserwacji szpitalnej. Tego rodzaju luki w materiale nie mogły pozostać bez wpływu na sposób ujęcia całego szeregu kwestii w niniejszym opracowaniu i na możliwość oceny wielu orzeczeń, zwłaszcza, jeśli idzie o zawarte w ekspertyzach wnioski dotyczące kwalifikowania pewnych przypadków pod kątem widzenia przepisów o niepoczytalności i poczytalności zmniejszonej.

¹ Zagadnienie reaktywnych zaburzeń psychicznych i symulacji u podsądnych będzie przedmiotem odrębnego opracowania na podstawie materiału obejmującego ok. 600 przypadków za lata 1953—1959.

Praca niniejsza składa się z dwóch części. Pierwsza omawia ogólnie zebrany materiał, zaznajamiając czytelnika pobieżnie, z jakich jednostek klinicznych on się składa, jak kształtuje się przestępczość osób badanych, w jakich przypadkach i w jakich rozmiarach zastosowano art. 17 i art. 18 kk i przepisy o środkach leczniczo-zabezpieczających. W drugiej części omawiamy bliżej poszczególne jednostki kliniczne występujące w badanym materiale i przestępstwa popełnione przez sprawców cierpiących na różne zaburzenia psychiczne lub wykazujących określone anomalie psychiczne, analizując zarazem opinie biegłych o stopniu poczytalności osób badanych. Dopiero więc część druga pracy zawiera dane umożliwiające właściwą orientację w całokształcie materiału i należyłą ocenę orzecznictwa.

Praca niniejsza wykonana została w Instytucie Psychoneurologicznym (Oddział Psychiatrii Sądowej) i w Zakładzie Kryminologii PAN. Brali w niej udział: dr L. Uszkiewiczowa, mgr fil. J. Szybińska i prof. dr S. Batawia, który był kierownikiem badań i redaktorem opracowania.

Część I

1. POSZCZEGÓLNE JEDNOSTKI KLINICZNE

Rozpatrując całość materiału, obejmującego 3 900 orzeczeń i uwidocznionego poniżej w tablicy nr 1, stwierdza się, że wśród osób, które podane zostały ekspertyzie psychiatrycznej w związku z popełnieniem przestępstwa, przeważają znakomicie osobnicy nie wykazujący objawów choroby psychicznej. Odsetek psychoz (chorób psychicznych) jest znacznie mniejszy aniżeli stanów niepsychotycznych, gdyż wynosi zaledwie 22%¹ Powyżej $\frac{3}{4}$ przypadków przypada na takie jednostki jak psychopatia, niedorozwój umysłowy, alkoholizm, stany pourazowe, padaczka itp.

Materiał nasz jest typowy pod tym względem dla omawianego zagadnienia — chorzy psychicznie są tylko nielicznie reprezentowani wśród sprawców przestępstw.

Najliczniej reprezentowana jest psychopatia, stanowiąc niemal $\frac{1}{4}$ całego materiału, następnie idą kolejno alkoholizm, niedorozwój umysłowy i schizofrenia. Te cztery rozpoznania łącznie stanowią 63,8% ogółu przypadków.

¹ Przypadków psychoz reaktywnych nie można oczywiście uwzględnić przy podziale materiału na stany psychotyczne i niepsychotyczne, gdyż zaburzenia reaktywne zawarte w badanym materiale występowały dopiero po dokonaniu przestępstwa, a rozważania nasze dotyczą stanu psychicznego sprawców czynu przestępczego w okresie popełniania przestępstwa.

Tablica nr 1

Rozpoznania w 3 900 orzeczeniach sądowo-psychiatrycznych ¹

Rozpoznanie	Ogółem		Mężczyźni		Kobiety	
	I. b.	%	I. b.	%	I. b.	%
Psychopatia	921	23,6	792	23,3	129	25,5
Alkoholizm	532	13,6	514	15,1	18	3,5
Niedorozwój umysłowy	531	13,6	440	13,0	91	18,0
Schizofrenia	510	13,0	420	12,4	90	17,8
Psychozy reaktywne	460	11,7	412	12,1	48	9,5
Stany pourazowe	200	5,1	191	5,6	9	1,8
Padaczka	158	4,1	139	4,1	19	3,8
„Nerwice”	97	2,5	77	2,3	20	3,9
Porażenie postępujące	62	1,6	57	1,7	5	1,0
Stany po zapaleniu mózgu	50	1,3	46	1,4	4	0,8
Miażdż. naczyń mózgu.	49	1,3	44	1,3	5	1,0
Stany wyjątkowe	44	1,1	43	1,3	1	0,2
Zaburzenia i psychozy in- wolucyjne	38	0,9	18	0,5	20	3,9
Psychoza maniakalno-depre- syjna	32	0,8	19	0,6	13	2,6
Otępienie starcze	28	0,7	25	0,7	3	0,6
Kiła mózgu	20	0,5	16	0,5	4	0,8
Paranoia	14	0,4	10	0,3	4	0,8
Morfinizm	11	0,3	8	0,2	3	0,6
Różne	63	1,6	47	1,4	16	3,1
Symulacja	80	2,0	76	2,2	4	0,8
Ogółem	3900	100,0	3394	100,0	506	100,0

Jeśli pominiemy psychozy reaktywne u podsądnych, figurujące na 5-tym miejscu, to z pozostałych jednostek tylko padaczka i stany po urazie mózgu występują stosunkowo licznie, poza tym mamy już do czynienia z nie-dużymi lub bardzo małymi liczbami.

Zaznaczyć należy, że „alkoholizm”, figurujący w badanym materiale na drugim miejscu (532 przypadki), obejmuje: alkoholizm chroniczny (bądź nałogowy) — 407 przypadków, psychozy alkoholowe — 39 przypadków i „stany ostrego upicia” — 86 przypadków. Te ostatnie przypadki

¹ Rozpoznania zawarte w niniejszej tablicy, podobnie jak i w następnych, nie zawsze są zgodne z danymi klinicznymi zawartymi w orzeczeniach. Część przypadków zaopatrzonych np. rozpoznaniem „psychopatia”, „nerwica” powinna być zostać zakwalifikowana odmiennie. W tablicach zamieszczamy omawiany materiał w takim ujęciu, w jakim figuruje on w orzeczeniach biegłych. W II części niniejszego opracowania rozpatrując poszczególne jednostki kliniczne wprowadzimy niezbędne poprawki.

włączono do grupy „alkoholizmu” z uwagi na problematykę kryminologiczną, jakkolwiek nie zawsze dotyczyły one osobników zasługujących na miano alkoholików.

Systematyczne nadużywanie alkoholu występuje w badanym materiale znacznie częściej, aniżeli to mogłoby wynikać z danych zawartych w grupie „alkoholizmu”. Jeśli uwzględnimy psychopatów i oligofreników, u których stwierdzono systematyczne nadużywanie alkoholu, oraz przypadki figurujące w innych rozpoznaniach, gdzie biegli podkreślili częste alkoholizowanie się, to łącznie aż w 27,8% ogółu przypadków mamy do czynienia z osobnikami, którzy zarówno ze względu na nasilenie picia, jak i towarzyszące mu objawy mogą być uważani za alkoholików. Ilość tych wzrosłaby jeszcze bardziej, gdyby uwzględnione zostały przypadki zaburzeń reaktywnych i symulacji, w których to przypadkach nader często występują przestępcy systematycznie nadużywający alkoholu i pijący nałogowo. Nie należy zapominać i o tym, że pewne dane zawarte w innych orzeczeniach, dotyczących różnych jednostek, również przemawiają za alkoholizmem, ale biegli pominęli je w swoich opiniach i dlatego przypadki takie nie mogły zostać włączone do omawianej grupy. Po uwzględnieniu tych wszystkich przypadków odsetek badanych systematycznie nadużywających alkoholu wynosiłby chyba co najmniej około 45%.

Badając orzeczenia w okresie 1953—1957 stwierdza się z roku na rok wzrost przypadków, w których rozpoznawano alkoholizm — przypadki takie stanowiły w 1953 r. 17,4% ogółu przypadków, a w następnych latach: 21,4%, 21,7%, 23,3% i 23,8% ogółu ekspertyz.

Poza alkoholizmem tylko psychopatia oraz psychozy reaktywne i symulacja wykazują w poszczególnych latach badanego okresu istotne różnice ilościowe.

Przypadki z rozpoznaniem „psychopatia” wzrastały systematycznie w okresie 1953—1956 — 19%, 22%, 24%, 27% — wykazując w 1957 r. nieznaczny spadek do 26%.

Natomiast przypadki zaburzeń reaktywnych i symulacji u więźniów śledczych wykazywały charakterystyczną tendencję malejącą, począwszy od końca 1955 r.

Zaburzenia reaktywne stanowiły w 1953 r. 14% ogółu rozpoznań, w 1956 r. — 10,8%, a w 1957 r. już tylko 7,6%.

Symulacja wynosiła w 1953 r. 3,3% ogółu przypadków, w 1956 r. — 1,7%, a w 1957 r. zmalała do 1,1%.

Materiał nasz składa się z 3 394 orzeczeń dotyczących mężczyzn (87,1%) i 506 orzeczeń dotyczących kobiet (12,9%). Na 100 mężczyzn badanych przypada badanych kobiet zaledwie 14,9, podczas gdy w statystyce sądowej za rok 1955 na 100 mężczyzn skazanych przypada 30 kobiet skazanych przez sądy. Kobiety więc reprezentowane są wśród osób kiero-

wanych do szpitali na ekspertyzę psychiatryczną znacznie mniej licznie aniżeli mężczyźni.

Jeśli chodzi o poszczególne jednostki, to u kobiet psychopatia, niedorozwój umysłowy i schizofrenia tworzą najliczniejszą grupę (61,3% ogółu orzeczeń), u mężczyzn te trzy jednostki łącznie dopiero z alkoholizmem wynoszą 63,8%.

Kobiety reprezentowane są stosunkowo najliczniej w psychozach inwolucyjnych i psychozie maniakalno-depresyjnej, a więc w tych jednostkach, które w ogóle występują częściej u kobiet niż u mężczyzn.

Najmniejszy udział kobiet widoczny jest w alkoholizmie, stanach wyjątkowych i stanach pourazowych.

2. PRZESTĘPSTWA POPEŁNIONE PRZEZ BADANYCH

Przestępstwa, w związku z którymi osoby badane skierowane zostały przez prokuratury lub sądy do szpitali na ekspertyzę¹, można podzielić na następujące grupy: przestępstwa przeciwko mieniu, przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu, przestępstwa polegające na oporze władzy, przestępstwa seksualne, podpalenia, przestępstwa polityczne i przestępstwa „wojskowe” (przestępstwa osób pełniących służbę wojskową, rozpatrywane przez sądy wojskowe) oraz różne inne przestępstwa.

Najliczniej reprezentowane są w badanym materiale oczywiście przestępstwa przeciwko mieniu (indywidualnemu i społecznemu) stanowiąc 33,2% ogółu przestępstw.

W przestępstwach przeciwko życiu i zdrowiu, stanowiących 14,4%, bardzo duży odsetek przypada na zabójstwa (art. 255 kk) — wśród 647 przestępstw tego rodzaju było 327 zabójstw².

Licznie stosunkowo występują przestępstwa seksualne (głównie nierząd z nieletnimi i zgwałcenia) — 4,2% i podpalenia — 3,3%.

Przestępstwa polegające na „oporze władzy” obejmują przestępstwa z art. 127—133 kk oraz obrazę milicjanta, urzędnika itp. z art. 256 kk; stanowią one 10,7% wśród ogółu przestępstw.

Grupa przestępstw politycznych obejmuje przestępstwa przeciwko bezpieczeństwu państwa z art. 85—88 kkWP, art. 1—16 mkk (w szczególności zamach na członków władz bezpieczeństwa, akty sabotażu, nielegalne po-

¹ Prokuratury skierowały w okresie 1953—1957 r. na ekspertyzę psychiatryczną do szpitali 53,2% przypadków, sądy — 46,8% przypadków.

² Odsetek zabójstw w badanym materiale jest duży, zważywszy, iż liczba osób skazywanych za zabójstwa nie przekraczała rocznie przeciętnie 300 osób w tym okresie.

siadanie broni, udział w organizacjach przestępczych itp.) oraz przestępstwa z art. 22—23 mkk o rozpowszechnianiu fałszywych wiadomości szkodliwych dla interesów państwa. Omawiana grupa przestępstw stanowiła w okresie 1953—1957 9,3% ogółu przestępstw w badanym materiale, wykazując w ostatnich latach tego okresu wyraźną tendencję malejącą.

„Przestępstwa wojskowe” to przede wszystkim samowolne oddalenie się z jednostki wojskowej i dezercja oraz inne przestępstwa dokonane przez żołnierzy pełniących służbę wojskową i rozpatrywane przez sądy wojskowe. Grupa ta wynosi 8%.

Wśród „innych przestępstw” figurują różnorodne przestępstwa, nie objęte omówionymi grupami — przestępstwa urzędnicze (2,8%), fałszerstwo dokumentów (1,4%), nielegalne przekroczenie granicy (2,1%), włóczęgostwo (0,5%) i cały szereg innych przestępstw, nielicznie reprezentowanych.

Poniżej przytaczamy zestawienie przestępstw dokonanych przez osoby skierowane do szpitali na ekspertyzę.

Tablica nr 2

Przestępstwa osób badanych

Przestępstwa	l.b.	%
Przeciwko mieniu	1498	33,2
Przeciwko życiu i zdrowiu (w tym zabójstw)	647	14,4
Seksualne	327	
Podpalenie	190	4,2
Opór władzy	151	3,3
Polityczne	485	10,7
Polityczne	418	9,3
Wojskowe	361	8,0
Inne	762	16,9
Ogółem	4512	100

Zaznaczyć należy, że między strukturą przestępczości, uwidoczną w powyższej tabeli, a strukturą przestępczości w statystyce sądowej, obejmującej ogół osób skazanych przez sądy, zachodzą bardzo istotne różnice. W badanym materiale sądowo-psychiatrycznym wyjątkowo licznie są reprezentowani sprawcy zabójstw (7,2%), którzy w statystyce sądowej stanowią zaledwie 0,15%; znacznie liczniej stosunkowo występują poza tym wśród osób kierowanych na ekspertyzę psychiatryczną sprawcy przestępstw seksualnych i podpażeń. Natomiast udział sprawców przestępstw przeciwko mieniu jest w badanym materiale mniej liczny (33,2%) aniżeli w statystyce sądowej (ok. 40%).

Tablica 3 uwidacznia, jakie przestępstwa popełniły osoby poddane ekspertyzie szpitalnej z uwzględnieniem rozpoznań klinicznych.

Przestępczość osób badanych, których poczytalność była wątpliwa dla prokuratury lub sądu, kształtuje się odmiennie w zależności od rodzaju chorób i anomalii psychicznych. W części II niniejszego opracowania, przy omawianiu poszczególnych jednostek uwzględnione zostaną bliżej przestępstwa dokonane przez osoby poddane ekspertyzie; obecnie poświęcimy tej kwestii tylko nieco najbardziej ogólnych uwag.

Analiza uzyskanych rezultatów musi się ograniczyć wyłącznie do opisu badanej zbiorowości uwidocznionej w tablicy 3 i dlatego stwierdzenie zachodzenia w obrębie tej populacji określonych zależności nie może stanowić podstawy do uogólnień na zbiorowość szerszą niż badana. Stwierdzenie np. że w przypadkach psychoz inwolucyjnych w badanym materiale widać stosunkowo znaczny odsetek podpaleń, nie uprawnia do wnioskowania o tym, że osoby cierpiące na psychozy inwolucyjne mają szczególną dyspozycję do popełniania tego rodzaju przestępstw. Przeciwno tego rodzaju uogólnieniom przemawia nie tylko niewielka liczba psychoz inwolucyjnych występujących w badanym materiale (35), ale i fakt, że wśród całej masy pacjentów cierpiących na tę psychozę i przebywających w szpitalach psychiatrycznych liczba osób, które w ogóle popełniły jakiegokolwiek przestępstwo, jest znikoma.

Należy zdawać sobie sprawę z tego, że badany materiał z uwagi na sposób jego doboru nie może być traktowany jako próba reprezentatywna zbiorowości przestępczej składającej się z osobników o cechach patologicznych, ponieważ o tym, czy badany osobnik znalazł się w tym materiale, zdecydowały czynniki pozostające poza naszą kontrolą i których wpływu nie da się oszacować.

Wielu przestępców, wykazujących np. cechy psychopatyczne, zmiany pourazowe, objawy alkoholizmu przewlekłego, lekkiego niedorozwoju umysłowego, nieznaczne zmiany otępienne, inwolucyjne itp., mogło, z uwagi na niezbyt jaskrawo zaznaczone objawy, nie być kierowanych na ekspertyzę przez prokuratury i sądy. Poza tym część osób ujawniających patologiczne właściwości psychiczne była badana tylko ambulatoryjnie. Niemożność zorientowania się, jak licznie reprezentowane są te dwie zbiorowości, sprawia, że materiał nasz, obejmujący jedynie orzeczenia szpitalne, uprawnia, tylko do wniosków statystycznych natury opisowej. Ograniczając nasze wnioski do populacji badanej trzeba jednak zaznaczyć, że zbiorowość ta jest dostatecznie duża, aby analiza jej posiadała wartość poznawczą nawet przy rezygnacji z ekstrapolowania uzyskanych rezultatów.

Jednostki chorobowe występujące w badanym materiale w małych ilościach mogą być interpretowane statystycznie tylko z dużymi zastrzeże-

Tablica nr 3

Przestępstwa popełnione przez badanych (według rozpoznai)

Rozpoznanie	Ogółem przestępstw	Przestępstwa							
		przeci- ko mie- niu	przeciwo życiu i zdrowiu	seksu- alne	podpa- lenia	opór władzy	polity- czne	wojsko- we	inne
Psychopatia	1174 100%	419 35,7	140 77,9	55 4,7	10 6,3	157 13,4	100 3,5	129 77,6	164 14,0
Alkoholizm	660 100%	175 26,5	103 15,6	28 4,2	12 7,3	151 22,6	53 8,6	32 4,3	106 16,0
Niedorozwój umysłowy	589 100%	227 38,5	70 11,9	41 6,9	38 6,4	27 4,6	32 5,4	75 12,8	79 13,5
Schizofrenia	550 100%	113 20,5	116 21,0	11 2,0	40 7,3	34 6,7	75 13,6	43 7,3	118 21,3
Psychozy reaktywne	490 100%	211 43,7	50 10,2	8 1,6	3 6,6	21 4,3	70 14,3	24 4,9	103 21,0
Stany pourazowe	210 100%	68 32,4	37 17,5	10 4,3	5 2,4	31 14,8	17 3,7	9 4,3	33 15,7
Padaczka	179 100%	71 39,7	29 16,2	5 2,3	10 5,6	21 17,7	8 4,5	7 3,9	28 15,6
„Nerwice”	97 100%	38 39,2	18 18,6	4 4,1	3 3,1	5 5,2	3 3,1	8 8,1	18 15,6
Porażenie postępujące	72 100%	40 55,6	4 5,6	2 2,8	—	6 8,3	4 5,6	1 1,4	15 20,7
Stany po zapaleniu mózgu	64 100%	24 37,5	3 4,7	3 4,7	3 4,7	3 4,7	6 9,4	13 20,3	9 14,0
Miażdżycza naczyń mó- zgowych	60 100%	14 23,3	11 18,3	7 11,7	3 5,0	2 3,3	10 16,7	—	13 21,7
Stany wyjątkowe	46 100%	2 4,3	23 50,0	—	3 6,6	—	2 4,3	8 17,4	8 17,4
Zaburzenia i psycho- zy inwolucyjne	43 100%	4 9,3	10 23,2	1 2,3	10 23,2	6 13,9	3 6,9	—	9 20,9
Psychoza maniako- depresyjna	35 100%	7 20,0	3 8,6	—	1 2,8	11 31,4	3 3,6	3 8,6	7 20,0
Otępienie starcze	30 100%	6 20,0	4 13,3	8 26,7	3 10,0	1 3,4	4 13,3	—	4 13,3
Kiła mózgu	24 100%	9 37,5	2 8,3	1 4,2	1 4,2	—	4 16,6	1 4,2	6 25,0
Paranoia	18 100%	— 16,7	3	—	—	3 16,7	5 27,3	—	7 38,8
Morfinizm	13 100%	3 23,7	—	—	—	—	1 7,7	—	9 69,2
Różne	65 100%	16 24,6	13 20,0	3 4,6	4 6,1	2 3,0	10 15,3	5 7,6	12 18,4
Symulacja	93 100%	51 54,8	8 8,6	3 3,2	2 2,2	4 4,3	8 8,6	3 3,2	14 15,1
Ogółem	4512 700%	1498 33,2	647 14,4	190 4,2	151 3,3	485 10,7	418 9,3	361 8,0	762 16,9

niami. Podawane bowiem odsetki podlegają, z uwagi na małe liczby globalne, dużym wahaniom losowym. Dane natomiast dotyczące kilku jednostek stosunkowo bogato reprezentowanych liczebnie są o wiele bardziej wiarogodne.

Jeśli obecnie po tych uwagach wstępnych przyjrzymy się tabeli 3, to przekonamy się, iż najbardziej pospolite przestępstwa przeciwko mieniu stanowią najwyższy odsetek w tych jednostkach klinicznych, które nie są psychozami. Spotykamy się z tym u psychopatów, oligofreników, alkoholików (po wyeliminowaniu psychoz alkoholowych), osób wykazujących zmiany psychiczne po przebytych urazie mózgu lub po zapaleniu mózgu, cierpiących na padaczkę, kiłę mózgu itd. Jedyne wyjątkiem pod tym względem stanowi porażenie postępujące.

Natomiast wśród przestępstw popełnionych przez osoby chore psychicznie występują w mniejszych odsetkach przestępstwa przeciwko mieniu, a więcej stosunkowo jest przestępstw przeciwko życiu i zdrowiu, a w szczególności zabójstw, znacznie rzadszych w materiale niepsychotycznym.

Odsetek zabójstw w całym materiale wynosi 7,2% ogółu przestępstw², natomiast u badanych schizofreników 12,2%, u osób cierpiących na psychozę inwolucyjną 14%, u paranoików 11,1%, chorych na otępienie starcze 10%, u osobników zaś, którzy popełnili przestępstwo w tzw. stanie wyjątkowym (patologiczny stan upicia, afekt patologiczny) — aż 30,4%. (Odsetek zabójstw u badanych psychopatów wynosi tylko 5,7%, u oligofreników 4,7%).

W przypadkach psychoz zabójstwa dokonywane były z reguły z motywów urojeniowych. W psychozach z urojeniami prześladowczymi spotykamy poza tym stosunkowo znaczny odsetek przestępstw politycznych (schizofrenia, paranoia); wyższy od przeciętnego odsetek przestępstw politycznych występuje też w przypadkach z kiłą mózgu, miażdżycą naczyń mózgowych, otępieniem starczym.

Dane dotyczące przestępstw seksualnych³, w których 52% przypada na czyny nierządne z nieletnimi, a 24% na zgwałcenia, kształtują się w ten sposób, że stosunkowo najwyższy odsetek tych przestępstw spotykamy u chorych na otępienie starcze, miażdżycę naczyń mózgowych i u oligofreników.

¹ Psychozy reaktywne nie mogą być brane pod uwagę w tych rozważaniach, gdyż początek ich datuje się dopiero od okresu uwięzienia.

² Ogółem w badanym materiale było zabójstw 288 — po wyeliminowaniu przypadków psychoz reaktywnych i symulacji — przy czym 77,4% zabójstw przypada na psychopatię (67), schizofrenię (67), alkoholizm (51) i niedorozwój umysłowy (28).

³ Wśród 179 przestępstw seksualnych było 93 czynów nierządnych z nieletnimi, 43 zgwałceń, 21 przypadków kazirodztwa i 12 przypadków ekshibicjonizmu. 69,2% przestępstw seksualnych dokonali psychopaci (55), oligofrenicy (41) i alkoholicy (28).

W wypadkach psychoz i schorzeń psychicznych na tle organicznym występowały, jeśli chodzi o przestępstwa seksualne, niemal wyłącznie czyny nierządne z nieletnimi. Psychopaci natomiast i oligofrenicy w badanym materiale, popełniali zarówno zgwałcenia, jak i czyny nierządne z nieletnimi, przy czym ta ostatnia kategoria przestępstw przeważała. W przypadkach alkoholizmu obok innych przestępstw seksualnych występują czyny kazirodcze.

Jeśli chodzi o podpalenia¹, to odsetki wyższe od przeciętnych spotykamy w przypadkach psychoz inwolucyjnych, otępienia starczego, schizofrenii i oligofrenii. Natomiast u psychopatów i alkoholików podpalenia występują w badanym materiale bardzo rzadko.

Wśród przestępstw wojskowych połowę stanowią samowolne oddalenia z oddziału i dezercje, które popełnili psychopaci w 39,8% przypadków, oligofrenicy w 26,5% przypadków i schizofrenicy w 14,5% przypadków.

Dane o przestępczości kobiet skierowanych do szpitali na ekspertyzę różnią się od danych dotyczących przestępczości badanych mężczyzn w sposób następujący:

Tablica nr 4

Przestępczość badanych mężczyzn i kobiet (w odsetkach)

Przestępstwa	Mężczyźni	Kobiety
Przeciwko mieniu	30,6	38,0
Przeciwko życiu i zdrowiu	15,0	14,8
Seksualne	5,0	1,5
Podpalenia	3,4	6,4
Opór władzy	11,7	11,6
Polityczne	9,0	6,4
Wojskowe	9,6	—
Inne	15,7	21,3
	100%	100%

Jak widać z powyższej tablicy, odsetek przestępstw przeciwko mieniu jest wyższy u kobiet aniżeli u mężczyzn. Znacznie mniej jest oczywiście przestępstw seksualnych, nieco mniej licznie występują przestępstwa o charakterze politycznym, więcej natomiast jest spraw o podpalenia. Odsetek przestępstw przeciwko życiu i zdrowiu kształtuje się u kobiet zupełnie podobnie jak u mężczyzn; w statystyce sądowej natomiast ta grupa przestępstw u kobiet stanowi mniejszy odsetek w ich przestępczości (w 1955 r. wynosiła 13,5% u kobiet, 17,6% u mężczyzn).

¹ Na ogólną liczbę 146 podpażeń 53,4% przypada na schizofreników (40) i oligofreników (38).

Odsetek zabójstw u kobiet wynosi 6%, u mężczyzn 7,5% ogółu popełnionych przestępstw¹.

Liczba dzieciobójstw (art. 226 kk) wynosi 15.

3. OCENA POCZYTALNOŚCI 3 900 BADANYCH

Badając orzeczenia szpitalne kolejno w latach 1953—1957 stwierdza się, iż zmalała wyraźnie przede wszystkim ilość wypowiedzi o niepoczytalności. Podczas gdy w 1953 r. biegli zastosowali art. 17 kk w 31,9% przypadków, to w 1957 r. już tylko w 23,1% przypadków. Odsetek nieznacznie tylko przekraczający 23% utrzymuje się zresztą bez zmian od 1954 r.

Dane dotyczące stosowania art. 18 kk wykazują nieco większe wahania w poszczególnych latach, oscylując jednak również koło 23%.

Wypowiedzi o pełnej poczytalności wzrosły w badanym okresie z 42,9% do 56,5%, stanowiąc przeciętnie 54% ogółu orzeczeń w okresie ostatnich 3 lat.

Dane powyższe zawiera tablica 5.

Tablica nr 5

Ocena poczytalności w 3 900 ekspertyzach² w latach 1953—1957

Rok	Ogółem orzeczeń.		Art. 17		Art. 18		Poczytali	
	Lbez.	%	Lbez.	%	Lbez.	%	Lbez.	%
1953	627	100	200	31,9	142	22,6	269	42,9
1954	851	100	202	23,7	228	26,7	405	47,6
1955	917	100	211	23,0	217	23,7	476	51,9
1956	678	100	161	23,7	149	22,0	363	53,5
1957	827	100	191	23,1	166	20,1	467	56,5

Na zwiększenie się liczby wypowiedzi o poczytalności badanych wpłynął przede wszystkim fakt zwiększenia się w ostatnich latach ilości orzeczeń z rozpoznaniem psychopatii i alkoholizmu, w których to jednostkach biegli stosunkowo rzadko wypowiadają się za stosowaniem art. 18 kk i tylko wyjątkowo stosują art. 17 kk.

Obecnie omówimy zawarte w opiniach oceny poczytalności z uwzględnieniem poszczególnych jednostek. Tablica 6 uwidacznia kształtowanie

¹ Obliczony bez uwzględnienia zabójstw popełnionych przez sprawców, u których rozpoznano psychozę reaktywną lub symulację.

² Suma odsetków nie stanowi 100, gdyż w 53 orzeczeniach biegli nie wydali ostatecznej opinii o poczytalności.

się tych ocen we wszystkich 3 900 orzeczeniach według rozpoznań klinicznych¹.

Tablica nr 6

Ocena poczytalności u 3 900 badanych wg rozpoznań

Rozpoznanie	Ogółem badanych		Art. 17 kk	Art. 18 kk	Poczytalni
	1. b.	%	%	%	%
Psychopatia	663	100	2,4	17,8	78,7
Psychopatia i sys temat. nadużywanie alkoholu	258	100	3,1	20,1	76,8
Alkoholizm chroniczny (nałogowy)	407	100	7,4	33,1	59,5
„Stan upicia”	86	100	3,5	10,5	86,0
Psychozy alkoholowe	39	100	94,8	2,6	2,6
Niedorozwój umysłowy	400	100	16,2	44,3	39,5
Niedorozwój umysłowy i psychopatia	131	100	6,9	44,3	48,8
Schizofrenia	510	100	90,8	6,4	—
Psychozy reaktywne	460	100	4,1	10,2	79,6
Stany pourazowe	200	100	14,0	42,5	43,5
Padaczka	158	100	32,3	42,4	25,3
„Nerwice”	97	100	2,1	15,5	82,4
Porażenie postępujące	62	100	74,1	16,1	8,0
Stany po zapaleniu mózgu	50	100	28,0	50,0	22,0
Miażdżycza naczyń móz- gowych	49	100	22,4	49,0	24,5
Stany wyjątkowe	44	100	88,6	6,8	—
Zaburzenia i psychozy inwolucyjne	38	100	78,9	7,9	13,2
Psychoza maniakalno- depresyjna	32	100	78,2	12,5	6,2
Otępienie starcze	28	100	64,3	28,6	7,1
Kiła mózgu	20	100	35,0	35,0	30,0
Paranoia	14	100	100,0	—	—
Morfinizm	11	100	54,5	9,1	36,4
Różne	63	100	38,1	31,8	30,1
Symulacja	80	100	—	—	100,0
Ogółem	3900	100	24,7	23,1	50,7

W tablicy tej wyodrębniono dodatkowo kilka podgrup w związku z problematyką alkoholizmu; w zależności bowiem od tego, z jakim rodzajem „alkoholizmu” biegli mieli do czynienia, inaczej kształtowały się ich opi-

¹ W tablicy 6, podobnie jak w poprzedniej, brak jest w 53 przypadkach opinii o poczytalności, w związku z czym suma odsetków jest mniejsza o 1,5%.

nie. Wydzielono więc psychozy alkoholowe, alkoholizm chroniczny (należący do), przypadki psychopatii powikłane systematycznym nadużywaniem alkoholu i „stany upicia”, które z uwagi na towarzyszące im objawy i okoliczności przestępstwa nasuwały podejrzenie patologicznego stanu upicia¹.

Rozpatrując dane zawarte w tablicy 6 widzimy wyraźne różnice w orzecznictwie w zależności od tego:

czy badani byli chorzy psychicznie w chwili dokonywania, przestępstwa,

czy cierpieli oni na inne schorzenia, powodujące patologiczne zmiany psychiczne lub ujawniali cechy niedorozwoju umysłowego,

czy też zaliczeni zostali do kategorii osobników, których anormalne właściwości psychiczne nie uprawniają zdaniem biegłych zazwyczaj do kwestionowania ich poczytalności.

Jeśli chodzi o przypadki chorób psychicznych, to pociągały one za sobą oczywiście z reguły orzeczenia o niepoczytalności nie zależnie od rodzaju czynu przestępczego. Spotykamy się więc z art. 17 kk w znakomitej większości przypadków schizofrenii, paranoi, psychoz alkoholowych, inwulcyjnych, psychozy maniakalno-depresyjnej, otępienia starczego oraz tzw. „stanach wyjątkowych” równoznacznych stanom psychotycznym.

W tych przypadkach, w których figuruje w rozpoznaniu (psychoza, a nie zastosowano art. 17 kk, mamy do czynienia zazwyczaj bądź z dobrą remisją lub stanem po przebytej psychozie, bądź z błędną kwalifikacją (o czym będzie mowa w II części niniejszej pracy).

W odniesieniu do badanych, którzy wykazywali patologiczne właściwości psychiczne po przeżytym urazie mózgu, na skutek miażdżycy naczyń mózgowych, padaczki, kiły mózgu, alkoholizmu przewlekłego lub ujawniali cechy niedorozwoju umysłowego, problematyka orzecznictwa kształtuje się odmiennie. Ocena poczytalności zależy, w tego rodzaju przypadkach przede wszystkim od nasilenia stwierdzonych zmian patologicznych — tym tłumaczy się duża różnorodność opinii i znaczny rozsiew tych przypadków w grupach art. 17, art. 18 i poczytalności.

Wreszcie trzecia kategoria przypadków dotyczy psychopatii, stanów głębokiego upicia i „nerwic”, w których to przypadkach mamy znaczną przewagę opinii o pełnej poczytalności sprawców przestępstw, bardzo małą ilość kwalifikacji z art. 18 i zupełnie znikomą liczbę orzeczeń wypowiadających się za art. 17 kk.

Należy podkreślić, że dokonana powyżej analiza opinii o poczytalności w 3 900 przypadkach nie dotyczy całego badanego materiału. Przypomi-

¹ Podział taki może budzić oczywiście zasadnicze zastrzeżenia; wydawał się on jednak celowy z uwagi na potrzebę uwidocznienia różnic w orzecznictwie.

na my, iż w okresie 1953—1957 skierowano na ekspertyzę psychiatryczną 4 200 osób, które popełniły przestępstwo. W 300 przypadkach obserwacja kliniczna nie ustaliła jakichkolwiek odchyłeń od normy, w związku z czym orzeczono pełną poczytalność sprawców tych przestępstw. Jeśli uwzględnimy te 300 przypadków, to odsetek opinii o pełnej poczytalności wynosi w całym naszym materiale więcej aniżeli 54%, o których była mowa powyżej.

Dane zawarte w tablicach 3 i 4 dotyczą przypadków, które zakwalifikowane zostały jako patologiczne z psychiatrycznego punktu widzenia. Zachodzi oczywiście bardzo duża różnica między badanymi schizofrenikami, którzy popełnili przestępstwo w okresie choroby, a osobnikami jedynie psychopatycznymi, między epileptykami z objawami daleko posuniętej degradacji psychicznej a przestępcami np. nieznacznie tylko ograniczonymi umysłowo. Nie należy jednak zapominać o tym, iż w każdym spośród 3 900 omawianych przypadków biegli stwierdzili jakieś patologiczne właściwości psychiczne, a mimo to nie zakwestionowali poczytalności tych osób aż w przeszło połowie przypadków¹.

4. STOSOWANIE ŚRODKÓW LECZNICZO-ZABEZPIECZAJĄCYCH

Stosowanie środków leczniczo-zabezpieczających jest związane z problematyką sprawiającą nieraz poważne trudności w orzecznictwie. Przede wszystkim powstają wątpliwości w związku z interpretacją pojęcia „niebezpieczeństwo dla porządku prawnego”, zawartego w art. 79 i 80 kk — czy należy przez to rozumieć prawdopodobieństwo popełnienia przez osobę badaną jakichkolwiek przestępstw, czy też tylko przestępstw poważniejszych i czynów określonego rodzaju, związanych z objawami chorobowymi.

Biegły, wypowiadając się o niebezpieczeństwie dla porządku prawnego osoby poddanej ekspertyzie psychiatrycznej, bierze oczywiście pod uwagę przede wszystkim stan chorobowy i rozpatruje czyn przestępczy w powiązaniu z objawami klinicznymi. Za niebezpiecznego dla porządku prawnego w myśl art. 79 kk uważa więc chorego, który usiłował zabić żonę na tle urojeń niewierności małżeńskiej, osobę cierpiącą na otępienie starcze, która wykazuje tendencje do popełniania czynów nierządnych z nieletnimi, zabójcę schizofrenika, który ujawnia urojenia prześladowcze, osobę cierpiącą na psychozę maniakalno-depresyjną, która w fazie depresyjnej zabiła dziecko na tle urojeń (grzeszności itp. W przypadkach, gdy motywy

¹ W przypadkach psychoz reaktywnych i symulacji, figurujących w tablicach 3 i 4, występują również często osobnicy niepełnowartościowi psychicznie, najczęściej psychopaci, przestępcy ograniczeni umysłowo, alkoholicy itp.

przestępstwa nie są adekwatne do objawów chorobowych — zwłaszcza w odniesieniu do przestępstw o mniejszym ciężarze gatunkowym — biegli, często wypowiadają się tylko o konieczności leczenia szpitalnego i nie stosują art. 79 kk. W tego rodzaju przypadkach szpital może zwolnić pacjenta po wyleczeniu, względnie osiągnięciu znacznej poprawy, bez potrzeby uzyskania na to zgody sądu w terminie w zasadzie dowolnym, podczas gdy po zastosowaniu art. 79 zwolnienie ze szpitala może nastąpić dopiero po upływie 1 roku i tylko na mocy decyzji sądu.

W zasadzie w większości przypadków chorób psychicznych opinie biegłych zawierają wnioski bądź o „internowaniu” (art. 79), bądź o potrzebie leczenia szpitalnego. W przypadkach, gdy leczenie w okresie obserwacji szpitalnej dało dobre wyniki a przestępstwa sprowadzały się tylko do kradzieży, oporu władzy, zniewag itp., biegli wypowiadają się nieraz za oddaniem takiego chorego pod opiekę rodziny. Podobne wnioski spotykamy niekiedy w przypadkach osób, u których choroba ma przebieg przewlekły, znajduje się w stadium zaawansowanym i nie kwalifikującym się już do leczenia, jeśli czyn przestępczy był mało poważny.

Łącznie w 941 orzeczeniach na podstawie art. 17 kk biegli wypowiedzieli się za stosowaniem art. 79 w 33,9% przypadków, za potrzebą leczenia szpitalnego w 31,1% przypadków, a w 35% przypadków opinie zawierające¹ art. 17 ograniczały się bądź tylko do wypowiedzi o niepoczytalności sprawcy przestępstwa, bądź w znikomej ilości przypadków do zaleceń oddania badanego pod opiekę rodziny oraz leczenia ambulatoryjnego. Zazwyczaj biegli nie stosowali środka leczniczo-zabezpieczającego wobec badanych, którzy popełnili tylko drobne przestępstwa oraz przestępstwa wojskowe¹.

Dane o stosowaniu w związku z art. 17 kk środków leczniczo-zabezpieczających w różnych kategoriach jednostek klinicznych zawiera tablica 7.

Wobec przestępców uznanych za mających poczytalność zmniejszoną tylko zupełnie wyjątkowo stosowane są środki leczniczo-zabezpieczające — art. 80 kk w 6,4% takich przypadków, leczenie szpitalne w 10,1% przypadków (por. tablica 8). Typowym więc zjawiskiem (83,5%) są opinie, które poprzestaną tylko na wypowiedziach o poczytalności zmniejszonej bez ustosunkowania się do sprawy ewentualnego niebezpieczeństwa badanego dla porządku prawnego².

Art. 80 kk był w okresie 5 lat uwzględniany przez biegłych w orzecz-

¹ Brak wypowiedzi biegłych o art. 79 w przypadkach, w których przepis ten, jak się wydaje, powinien być zostać zastosowany, omówiony będzie w II części niniejszego opracowania.

² W niewielu tylko orzeczeniach znajdują się wzmianki o potrzebie leczenia ambulatoryjnego, opieki ze strony rodziny, lub umieszczenia w zakładzie dla umysłowo niedorozwiniętych (bez powoływania się oczywiście na przesłanki art. 80 kk).

Tablica nr 7

Stosowanie przez biegłych art. 79 kk i leczenia szpitalnego w związku z opiniami o niepoczytalności

Rozpoznanie	Ogółem orzeczeń z art. 17		Art. 79		Leczenie szpitalne		Nie zastosowano art. 79 ani leczenia szpitalnego	
	1. b.	%	1. b.	%	1. b.	%	1. b.	%
Psychopatia	24	100	8	33,3	8	33,3	8	33,4
Alkoholizm chroniczny	30	100	9	30,0	10	33,3	11	36,7
Systematyczne nadużywanie alkoholu	3	100	—	—	—	—	3	100,0
Psychozy alkoholowe	37	100	17	45,9	9	24,3	11	29,8
Niedorozwój umysłowy	74	100	17	23,0	2	2,7	55	74,3
Schizofrenia	463	100	170	36,7	180	38,9	113	24,4
Stany pourazowe	28	100	13	46,4	10	35,7	5	17,9
Padaczka	51	100	26	51,0	7	13,7	18	35,3
„Nerwice“	2	100	—	—	—	—	2	100,0
Porażenie postępujące	46	100	4	8,7	28	60,9	14	30,4
Stan po zapaleniu mózgu	14	100	4	28,6	1	7,1	9	64,3
Miażdżycy naczyń mózgowych	11	100	5	45,5	1	9,0	5	45,5
Stany wyjątkowe	39	100	6	15,4	4	10,3	29	74,3
Zaburzenia i psychozy inwolucyjne	30	100	11	36,7	9	30,0	10	33,3
Psychoza maniakalno-depresyjna	25	100	5	20,0	8	32,0	12	48,0
Otępienie starcze	18	100	5	27,8	2	11,1	11	61,1
Kiła mózgu	7	100	4	57,1	1	14,3	2	28,6
Paranoia	14	100	6	42,9	3	21,4	5	35,7
Morfinizm	6	100	4	66,7	2	33,3	—	—
Różne	24	100	7	29,2	9	37,5	8	33,3
Ogółem	946	100	321	33,9	294	31,1	331	35,0

nictwie szpitalnym zaledwie w 55 przypadkach, z czego na psychopatię przypada 19 przypadków, a na niedorozwój umysłowy 15 przypadków. Psychopaci, wobec których zastosowano art. 80, to przede wszystkim alkoholicy wymagający niewątpliwie leczenia szpitalnego; poza, tym jeszcze w 11 przypadkach orzeczono leczenie szpitalne w przypadkach psychopatów alkoholików. Oligofrenicy, uznani za niebezpiecznych dla porządku prawnego (15), to głównie debile, sprawcy poważnych przestępstw, wykazujący głębszy stopień debilizmu. Poza tym tylko w pojedynczych przypadkach padaczki (9), stanów pourazowych (3), po zapaleniu mózgu (2) i otępieniu starczym (1) zastosowano art. 80.

Analiza orzeczeń, w których wypowiedziano się za poczytalnością

Tablica nr 8

Stosowanie przez biegłych art. 80 kk i leczenia szpitalnego w związku z opiniami o poczytalności zmniejszonej

Rozpoznanie	Ogółem orzeczeń z art. 18		Art. 80		Leczenie szpitalne		Nie zastosowano art. 80 ani leczenia szpitalnego	
	I. b.	%	I. b.	%	I. b.	%	I. b.	%
Psychopatia	170	100	19	11,2	11	6,5	140	82,3
Alkoholizm chroniczny	135	100	6	4,4	32	23,7	97	71,9
Systematyczne nadużywanie alkoholu	9	100	—	—	—	—	9	100,0
Psychozy alkoholowe	1	100	—	—	—	—	1	100,0
Niedorozwój umysłowy	235	100	15	6,4	12	5,1	208	88,5
Schizofrenia	33	100	—	—	9	27,3	24	72,7
Stany pourazowe	85	100	3	3,5	5	5,9	77	90,6
Padaczka	67	100	9	13,4	5	7,5	53	79,1
„Nerwice“	15	100	—	—	—	—	15	100,0
Porażenie postępujące	10	100	—	—	1	10,0	9	90,0
Stany po zapaleniu mózgu	25	100	2	8,0	1	4,0	22	88,0
Miażdżyca naczyń mózgowych	24	100	—	—	3	12,5	21	87,5
Stany wyjątkowe	3	100	—	—	—	—	3	100,0
Zaburzenia i psychozy inwolucyjne	3	100	—	—	1	33,3	2	66,7
Psychoza maniakalno-depresyjna	4	100	—	—	1	25,0	3	75,0
Otępienie starcze	8	100	1	12,5	—	—	7	87,5
Kiła mózgu	7	100	—	—	1	14,3	6	85,7
Morfinizm	1	100	—	—	1	100,0	—	—
Różne	20	100	—	—	3	15,0	17	85,0
Ogółem	855	100	55	6,4	86	10,1	714	83,5

zmniejszoną bez zastosowania art. 80, przemawia za tym, że niejednokrotnie celowe było uwzględnienie tego przepisu z uwagi na niebezpieczeństwo dla porządku prawnego osób badanych, których stan wymagał leczenia szpitalnego w ciągu dłuższego okresu czasu. Opiniowanie w tego rodzaju przypadkach na podstawie art. 18 kk bez jednoczesnego stosowania art. 80 kk nie jest wskazane, gdyż pociąga, to za sobą jedynie możliwość nadzwyczajnego złagodzenia kary, podczas gdy zarówno z lekarskiego, jak i kryminologicznego punktu widzenia, celowe jest przede wszystkim zastosowanie środka leczniczo-zabezpieczającego. Szczególnie rażące były tego rodzaju opinie w przypadkach alkoholizmu chronicznego oraz w przypadkach niektórych schorzeń na tle organicznym, jak również w pewnych przypadkach głębszego niedorozwoju umysłowego, gdy ciężar gatunkowy popełnianych przestępstw był poważny.

Część II

Przechodzimy obecnie do omówienia poszczególnych jednostek klinicznych, które będziemy rozpatrywać przede wszystkim pod kątem widzenia przestępczości osób badanych i oceny poczytalności.

Na początku omówimy kolejno-najliczniejsze jednostki nie będące psychozami — psychopatię, niedorozwój umysłowy i alkoholizm, które stanowią 51% całego materiału, i stosunkowo dość licznie reprezentowane przypadki zmian psychicznych po przebytych urazie mózgu i padaczki oraz inne jednostki dotyczące zaburzeń, które nie są chorobami psychicznymi w ścisłym tego słowa znaczeniu, po czym dopiero przedstawimy wyniki badań przypadków będących psychozami.

Zgodnie z wypowiedzianymi na wstępie uwagami niejednorodność badanego materiału pod względem dokumentacji, a w szczególności brak w wielu orzeczeniach istotnych danych klinicznych nie pozwalają niejednokrotnie na zdanie sobie sprawy z tego, jak nasilone były objawy patologiczne w danym przypadku i w jakim stopniu słuszna była ocena przez biegłych stopnia poczytalności. Ustosunkowanie się do opinii dotyczących oceny poczytalności jest w ogóle niezmiernie trudne bez dokładnej znajomości przypadku i dlatego też nasze krytyczne uwagi na podstawie samych orzeczeń mogą mieć charakter raczej tylko hipotetyczny.

Badany materiał obejmuje niemal wszystkie jednostki kliniczne i nie podobna jest oczywiście w ramach niniejszego opracowania poświęcić każdej z nich tyle miejsca, ile należałoby, gdybyśmy mieli bliżej omawiać problematykę kliniczną, która w każdej jednostce kształtuje się przecież odmiennie. Dlatego też poprzestać będziemy musieli na naszkicowaniu jedynie pewnych kwestii, których uwzględnienie wydaje się nieodzowne w związku z zasadniczym tematem pracy. W projektowanym w przyszłości szczegółowym opracowaniu niektórych jednostek klinicznych uda się zapewne luki te wypełnić.

1. PSYCHOPATIA

Psychopatia, najliczniejsza jednostka w badanym materiale (23,6%) stanowi, jak wiadomo, najpoważniejszą w ogóle grupę w orzecznictwie sądowo-psychiatrycznym, a zarazem zagadnienie bodaj najbardziej skomplikowane zarówno pod względem teoretyczno-klinicznym, jak i w aspekcie orzecznictwa oraz praktyki sądowej i penitencjarnej.

¹ W materiale sądowo-psychiatrycznym Szpitala w Tworkach za lata 1922—1927 psychopatia wynosiła 28,7%, a za lata 1934—1939 — 23,8%. Por. Bednarz: *Obserwacje sądowo-psychiatryczne na oddziale kryminalnym w Szpitalu „Tworki”*, „Rocznik Psychiatryczny”, 1930, z. XIII.

Osobnik psychopatyczny nie wykazuje objawów choroby psychicznej, ujawnia on tylko odchylenia od normy w zakresie popędów, uczuć i woli, temperamentu i charakteru. Odchylenia te mogą występować w różnym nasileniu — mogą być wyrażone w postaci słabo zaznaczonej, a mogą niekiedy przybrać nawet rozmiary bardzo znaczne, które nadają całej osobowości wyraźne piętno patologiczne. Trudność ustalenia pojęcia normy w zakresie dyspozycji psychicznych sprawia, że pewne warianty właściwości psychicznych, odbiegające od tych, które przywykło się uważać za przeciętne, nie powinny być pochylnie kwalifikowane, jako patologiczne.

Psychopatia rozwija się na tle konstytucyjnie niepełnowartościowego układu nerwowego pod wpływem czynników środowiskowych, jednak czynnik konstytucyjny, biologiczny odgrywa zasadniczą rolę. Wówczas,, gdy mamy do czynienia z deformacją osobowości na skutek jedynie szkodliwych wpływów wychowawczych i środowiskowych, powinniśmy raczej posługiwać się terminem socjopatii, a nie psychopatii. Jeśli dany osobnik ujawnia właściwości psychiczne psychopatopodobne, ale będące wynikiem przebytych organicznych chorób ośrodkowego układu nerwowego, infekcji, intoksykacji, urazu mózgu itp., to nie należy używać terminu psychopatia; są to przypadki encefalopatii pourazowej, charakteropatii po przebytych zapaleniu mózgu itp.

Rozpoznanie psychopatii winno więc ograniczać się do takich przypadków, w których stwierdza się istnienie od dzieciństwa pewnych anomalii emocjonalnych i popędowych, zaburzeń w dziedzinie temperamentu i charakteru, anomalii nie związanych z przebytymi schorzeniami układu nerwowego lub nie dających się wytłumaczyć wyłącznie ujemnymi wpływami środowiskowymi.

Ten ostatni moment jest oczywiście w praktyce szczególnie trudny do ustalenia, gdyż w orzecznictwie sądowo-psychiatrycznym mamy najczęściej do czynienia z takimi przypadkami, w których występują od dzieciństwa szkodliwe wpływy domu rodzinnego i ujemne wpływy szerszego środowiska społecznego obok pewnych objawów świadczących o dyspozycjach psychopatycznych tych osobników. To jednak, co powinno być zawsze ściśle przestrzegane, sprowadza się do tego, aby nie utożsamiać aspołecznej i antyspołecznej postawy badanego z właściwościami psychopatycznymi, aby nie stawiać np. znaku równania między kradzieżami dającymi się od wczesnej młodości i tendencją do recydywy a psychopatią. Rozpoznanie psychopatii nie może się opierać na kryteriach socjologicznych ¹, gdyż wówczas zatracą całkowicie swą treść biologiczną i kliniczną.

¹ Por. S. Batawia: *Niepoprawni przestępcy w świetle badań nad bliźniakami kryminalnymi*, „Archiwum Kryminologiczne”, 1939, t. III.

Rozpoznaniu psychopatii winno towarzyszyć wyszczególnienie dyspozycji psychicznych, które uznane zostały za psychopatyczne, wymienienie właściwości psychopatycznych badanego osobnika i ich nasilenia. Poprzestawanie wyłącznie na zaopatrzeniu badanego przypadku terminem „psychopatia” bez wyczerpującego przytoczenia objawów i określenia stopnia ich nasilenia jest niewątpliwie poważnym błędem w orzecznictwie, gdyż uniemożliwia ocenę tego stanu z punktu widzenia potrzeb sądowych i penitencjarnych (pomijając już względy natury teoretycznej).

Rozpatrywanym orzeczeniom szpitalnym dotyczącym psychopatii można niejednokrotnie wiele zarzucić pod kątem widzenia powyżej skreślonych uwag. Spotykamy bowiem wśród nich nieraz przypadki, w których rozpoznanie psychopatii bądź nie jest w należyty sposób umotywowane, bądź figuruje tam, gdzie występują zmiany psychopatopodobne po przebytych schorzeniach organicznych lub infekcyjnych ośrodkowego układu nerwowego.

Do sprawy tej powrócimy jeszcze przy omawianiu orzecznictwa; obecnie przedstawimy pokrótce dane dotyczące przestępstw popełnionych przez psychopatów, traktując badany materiał jako jednolity klinicznie w tym sensie, że wszystkie przypadki zaopatrzone diagnozą „psychopatia” uznane zostały za właściwie rozpoznane¹.

Materiał nasz obejmuje 921 przypadków psychopatii (792 mężczyzn i 129 kobiet). Rozpatrując przestępstwa popełnione przez badanych psychopatów stwierdza się, iż przestępstwa przeciwko mieniu wynoszą 35,7% ogółu popełnionych przez nich przestępstw, a więc nieco mniej niż przypada, na te przestępstwa w sądowej statystyce za rok 1955 (41,4%) oraz iż odsetek przestępstw przeciwko życiu i zdrowiu kształtuje się również poniżej przeciętnej (11,9% wobec 16,7% w statystyce sądowej). Liczba podpałek jest niewielka (10), natomiast przestępstwa seksualne są reprezentowane dość licznie (4,7% wobec 0,5% w statystyce sądowej), podobnie jak opór władzy i przestępstwa, wojskowe i polityczne.

Kobiety psychopatki miały znacznie częściej sprawy o przestępstwa przeciwko mieniu aniżeli mężczyźni psychopaci (47,7%—34,2%).

Zabójstwa występują w liczbie 67, przy czym 60 zabójstw popełnili mężczyźni, a 7 kobiety. Motywy zabójstw dokonanych przez psychopatów są bardzo różnorodne — obok 13 zabójstw na tle rabunkowym (1 ko-

¹ Tego rodzaju założenie może budzić oczywiście istotne zastrzeżenia wobec stwierdzenia, że niejednokrotnie rozpoznanie psychopatii nie było właściwe. Konieczność uwzględniania jednak w niniejszym opracowaniu materiału zawartego w orzeczeniach w takim ujęciu, w jakim figuruje on w opinii biegłych, sprawia, iż wyodrębnianie przypadków wątpliwych nie wydawało się celowe. W przyszłości w szczegółowym opracowaniu problematyki klinicznej i kryminologicznej psychopatii dokonana zostanie bliższa analiza wszystkich przypadków.

bieta), spotykamy 13 zabójstw popełnionych z motywów zazdrości erotycznej (3 kobiety), 13 dokonanych pod wpływem alkoholu podczas sprzeczki (1 kobieta), 10 zabójstw na tle nieporozumień rodzinnych, 4 morderstwa po zgwałceniu ofiary (3 o wyraźnym podłożu sadystycznym), 2 zabójstwa kochanek w ciąży, 2 zabójstwa z motywów politycznych, 1 zabójstwo z zemsty za obciążające zeznania w sądzie. W 9 przypadkach motywów zabójstw nie udało się ustalić.

W badanym materiale ofiarami zabójstw były w 5 przypadkach dzieci (4 tego rodzaju zabójstwa dokonane zostały przez kobiety, 1 przez mężczyznę); we wszystkich tych przypadkach występowały u sprawców objawy depresji reaktywnej, przy czym 3 przypadki miały cechy samobójstwa rozszerzonego.

Dzieciobójstw w rozumieniu art. 226 kk było tylko 2.

Jeśli chodzi o przestępstwa seksualne, to spośród 55 takich przestępstw popełnionych przez psychopatów przypada na nierząd z nieletnimi 23, na zgwałcenie 13, na kazirodztwo 5 i na ekshibicjonizm 4.

Wśród 23 sprawców czynów nierządnych z nieletnimi było 7 homoseksualistów.

Dane dotyczące podpażeń (10) kształtują się w ten sposób, iż po wyeliminowaniu 4 podpażeń nieumyślnych w stanie nietrzeźwym w 3 przypadkach motywem przestępstwa była zemsta, w 2 przypadkach podpażeń obiektów przypadkowych dokonały psychopatki o cechach „hysterycznych”, a w 1 przypadku psychopata schizoidalny dokonał podpalenia w zamiarach samobójczych.

Większość przestępstw polegających na oporze i zniewadze władzy (art. art. 127—133 kk i art. 256 kk) dokonana została w stanie nietrzeźwym; ta kategoria przestępstw jest dość licznie reprezentowana (13,4%).

Przestępstwa wojskowe (w połowie przypadków samowolne oddalenie się z oddziału i dezercje) występują w naszym materiale najczęściej w przypadkach psychopatii i niedorozwoju umysłowego. Osobnicy psychopatyczni mają duże trudności w podporządkowywaniu się dyscyplinie wojskowej, skąd często wynikają poważne kolizje z wojskowym kodeksem karnym. Wielu spośród badanych nie nadawało się z tego powodu w ogóle do służby wojskowej. Zaznaczyć należy, że w tego rodzaju przypadkach biegli niejednokrotnie stwierdzali poza tym cechy infantylizmu.

Wśród 729 przestępców psychopatów występuje grupa 252 osobników, u których biegli obok psychopatii wymienili „systematyczne nadużywanie alkoholu”. W wielu przypadkach mamy już zapewne do czynienia z alkoholizmem w rozumieniu długotrwałego nałogowego picia, które spowodowało charakterystyczne objawy u tych badanych. Brak jednak w większości tych przypadków należytej analizy klinicznej uniemożliwia ocenę, jak licznie reprezentowani są alkoholicy w całej wymienionej grupie;

sądząc z danych fragmentarycznych wydaje się, iż co najmniej w części tych przypadków powinno niewątpliwie figurować na pierwszym miejscu rozpoznanie alkoholizmu.

Zaznaczyć należy poza tym, że w całym materiale dotyczącym psychopatów spotykamy się nader często ze wzmiankami w orzeczeniach o nadużywaniu alkoholu przez tych osobników.

Rozpatrując opinie o poczytalności stwierdza się, iż wypowiedzi o poczytalności zmniejszonej są nader nieliczne, a art. 17 kk stosowany jest zupełnie wyjątkowo i to z reguły w takich tylko przypadkach, w których rozpoznanie psychopatii jest raczej wątpliwe.

Poniżej przytaczamy dane za lata 1955, 1956 i 1957.

Ocena poczytalności w przypadkach psychopatii

Lata	Ogółem przypadków		Poczytalni		Art. 18		Art. 17	
	l. b.	%	l. b.	%	l. b.	%	l. b.	%
1955	167	100	138	82,6	27	16,2	2	1,2
1956	139	100	116	83,5	21	15,1	2	1,4
1957	143	100	121	84,6	21	14,7	1	0,7

Ocena poczytalności w przypadkach psychopatii powikłanych systematycznym nadużywaniem alkoholu

Lata	Ogółem przypadków		Poczytalni		Art. 18		Art. 17	
	l. b.	%	l. b.	%	l. b.	%	l. b.	%
1955	52	100	37	71,2	11	21,1	4	7,7
1956	44	100	33	75,0	9	20,5	2	4,5
1957	71	100	60	84,5	10	14,1	1	1,4

Jak widać z powyższego zestawienia, przesłanki art. 18 kk uwzględniane były w badanym okresie w przypadkach psychopatii tylko w 15% przypadków, a art. 17 kk zaledwie w 1% przypadków. Nawet wówczas gdy biegli mieli do czynienia z psychopatami, którzy byli alkoholikami, art. 18 kk był stosowany tylko w 18% przypadków, a art. 17 kk w 4% przypadków. W omawianych przypadkach (art. art. 18 i 17) rozpoznanie alkoholizmu w stopniu zaawansowanym wydawało się niewątpliwe, przy czym w części tych przypadków badani ujawniali poza tym zmiany po przebytych organicznych schorzeniach ośrodkowego układu nerwowego.

Analizując przypadki psychopatii ocenione na podstawie art. 17 kk widoczne jest, iż niemal wszystkie spośród nich dotyczą przypadków,

które nie powinny być znaleźć się w grupie psychopatów. Były to bowiem przypadki, w których występowały zaburzenia psychiczne różnego rodzaju — z objawami urojeń prześladowczych, zaburzeń świadomości, podnieceń hypomaniakalnych, stanu depresyjnego z elementami lękowo-paranoidalnymi, zespołu urojeniowo-lękowego w przebiegu miażdżycy naczyń mózgowych itp. W pojedynczych tylko przypadkach chodziło o psychopatię o bardzo głębokim nasileniu, przy czym objawy patologiczne były adekwatnie związane z czynem przestępczym. Opinie o niepoczytalności nie budziły zastrzeżeń i w tych orzeczeniach.

Jeśli chodzi o orzeczenia, w których w okresie 5 lat znalazły zastosowanie przesłanki art. 18 kk, to spośród 170 tego rodzaju przypadków można kwestionować — przy posługiwaniu się bardzo rygorystycznymi zasadami — opinie o poczytalności zmniejszonej tylko w ok. 40 przypadkach. Wydawały się one miało uzasadnione w odniesieniu do psychopatów, pełniących pospolite przestępstwa przeciwko mieniu; w tego rodzaju przypadkach wyłączała się kwestia socjopatii.

Zaznaczyć należy, iż u wielu osobników w grupie psychopatii, ocenionej na podstawie art. 18, występowały różne zmiany chorobowe po przebytych schorzeniach mózgu, w związku z czym rozpoznanie psychopatii uznać należy za błędne.

Jeśli chodzi o wypowiedzi biegłych dotyczące stosowania środków leczniczo-zabezpieczających (art. 79 i 80 kk), to w 24 opiniach o niepoczytalności zastosowano w 8 przypadkach art. 79 i w 8 przypadkach leczenie szpitalne, a w 170 opiniach o poczytalności zmniejszonej wskazano na konieczność uwzględnienia art. 80 w 19 przypadkach i leczenia szpitalnego w 11 przypadkach¹.

Wśród 82,8% przypadków poczytalności zmniejszonej, w których biegli nie wypowiedzieli się o potrzebie stosowania środka leczniczo-zabezpieczającego znajdowali się i tacy osobnicy, wobec których celowe było, jak się wydaje, zastosowanie takiego środka. Są to przede wszystkim przypadki, w których rozpoznanie psychopatii było niesłuszne — przypadki zaburzeń po przebytych urazach mózgu, zapaleniu mózgu, kiły mózgu, alkoholizmu chronicznego itp.

2. NIEDOROZWÓJ UMYSŁOWY

Niedorozwój umysłowy (oligofrenia) występuje w orzecznictwie szpitalnym na drugim miejscu (13,6%); wśród badanych oligofreników było 440 mężczyzn i 91 kobiet.

¹ Wypowiedzi biegłych o art. 79 i 80 oraz o potrzebie leczenia szpitalnego miały miejsce z reguły wówczas, gdy występowały stany chorobowe wymagające leczenia (nie były to przypadki psychopatii nie powikłane innymi schorzeniami). W orzeczeniach tych rozpoznanie wyłącznie psychopatii było zazwyczaj błędne.

Wśród rozpoznań można wyodrębnić następujące grupy:

- a) debilitas — 343 przypadków,
- b) debilitas i psychopatia — 152 przypadki,
- c) debilitas i systematyczne nadużywanie alkoholu (w części przypadków alkoholizm nałogowy) — 66 przypadków,
- d) imbecilitas — 28 przypadków.

Jak widać z powyższych danych, z reguły mamy do czynienia z przestępcami tylko ograniczonymi umysłowo, ilość natomiast głuptaków jest znikoma. Kwestia zasadnicza — jak licznie występują w badanym materiale debile, ujawniający cechy znacznej ograniczoności umysłowej, a jak liczni są debile nie odbiegający daleko od normy — nie została niestety dokładnie wyjaśniona w badanym materiale. Brak w większości orzeczeń określenia stopnia debilizmu oraz brak należytej dokumentacji stanowią poważną wadę opinii dotyczących niedorozwoju umysłowego. Nie rozporządzając szczegółowymi danymi o wynikach badania psychologicznego nie można się oczywiście zorientować, czy rozpoznanie debilizmu było zawsze prawidłowe ani określić jego stopnia. Nieustalenie zaś stopnia ograniczenia umysłowego w orzeczeniu niezmiernie utrudnia ustosunkowanie się do kwestii winy i odpowiedzialności karnej.

W praktyce sądowo-psychiatrycznej nieraz, jak wiadomo, wyłania się pytanie, czy uwzględniono należycie właściwe kryteria kwalifikując dany przypadek do grupy niedorozwoju, czy np. znaczne luki w wiadomościach szkolnych i ogólnych, uwarunkowane zaniedbaniem pedagogicznym i czynnikami natury socjologicznej nie utożsamiono z upośledzeniem inteligencji i nie uznano za cechę świadczącą o niedorozwoju umysłowym. Tego rodzaju zastrzeżenia zjawiają się niejednokrotnie przy analizie rozpatrywanych orzeczeń. Na (podstawie danych dotyczących wykształcenia i pracy oraz różnych innych informacji o badanych, zawartych w orzeczeniach, wydaje się w każdym razie najbardziej prawdopodobne, że w znacznej większości przypadków debilizmu mamy w badanym materiale do czynienia jedynie z lekkim stopniem ograniczenia umysłowego, a niejednokrotnie zapewne tylko z bardzo nieznacznymi odchyleniami od normy. Jedynie w 43 orzeczeniach określono stopień niedorozwoju jako „głęboki debilizm”.

Przypadki zaopatrzone rozpoznaniem „niedorozwój umysłowy i psychopatia” dotyczą z reguły debilów z cechami znacznej nadpobudliwości, wybuchowości i agresywności, przy czym są to wszystko osobnicy nieznacznie tylko ograniczeni umysłowo, u których występuje duża recydywa. Dane o poprzedniej karalności osób badanych w szpitalach nie są należycie udokumentowane, gdyż w wielu orzeczeniach brak jest informacji z rejestru skazanych zawartych z reguły w aktach sądowych. Dane niepełne przemawiają jednak za tym, iż największy odsetek recydywistów wystę-

puje wśród badanych psychopatów, alkoholików i oligofreników, jeśli niedorozwój wiąże się bądź z psychopatią, bądź z alkoholizmem.

Przestępcy oligofrenicy w równej mniej więcej ilości pochodzą z miast i ze wsi, podczas gdy psychopaci i alkoholicy w znacznej większości są mieszkańcami miast.

Struktura przestępczości badanych oligofreników wygląda następująco: przestępstwa przeciwko mieniu wynoszą 38,5%, przeciwko życiu i zdrowiu 11,9%, przestępstwa seksualne 6,9%, podpalenia 6,8%, przestępstwa wojskowe 12,8%, polityczne 5,4%, opór władzy 4,6%, różne inne przestępstwa 13,5%.

Różnice przestępczości w 4 wyodrębnionych grupach rozpoznania uwiadczenia tablica nr 9.

Tablica nr 9

Przestępczość oligofreników

Rodzaj przestępstwa	Przestępstwa debilów		Przestępstwa debilów psychopatów		Przestępstwa debilów nadużywających alkoholu		Przestępstwa głuptaków		Ogółem
	I. b.	%	I. b.	%	I. b.	%	I. b.	%	
Przeciko mieniu	134	31,1	59	38,8	23	34,8	11	39,3	227
Przeciw życiu i zdrow.	34	10,0	21	13,8	15	22,7	—	—	70
Seksualne	28	8,2	10	6,6	—	—	3	10,7	41
Polityczne	24	7,0	5	3,3	3	4,5	—	—	32
Podpalenie	16	4,7	3	2,0	10	15,2	9	32,1	38
Opór władzy	7	2,0	10	6,6	9	13,6	1	3,6	27
Dezercja i samowolne oddalenie	31	9,0	11	7,2	2	3,1	—	—	44
Inne przest. wojskowe	27	7,8	4	2,6	—	—	—	—	31
Różne inne przestępstwa	42	12,2	29	19,1	4	6,1	4	14,3	79
Ogółem	343	100	152	100	66	100	28	100	589

Wśród przestępstw popełnionych przez badanych oligofreników występuje stosunkowo znaczny odsetek podpażeń i przestępstw seksualnych.

Podpalenia występują stosunkowo częściej u głuptaków i debilów systematycznie nadużywających alkoholu aniżeli u zwykłych debilów, przy czym sprawcy podpażeń byli z reguły osobnikami wykazującymi głębszy stopień debilizmu.

Wśród 38 podpażeń w 7 przypadkach mamy do czynienia z podpaleniami, które dokonane zostały z chęci oglądania gaszenia pożaru, „dla zabawy”, w 3 przypadkach podpalenia miały charakter czynu popędowego. W 5 przypadkach motywem była zemsta na członkach rodziny lub zwierchnikach,

w 2 przypadkach dokonano podpaień dla zatarcia śladów po dokonaniu kradzieży, w pojedynczych przypadkach motywem była „chęć uwolnienia się od pracy” i „złość na narzeczoną”. Motywy 18 podpaień nie zostały wyjaśnione.

Jeśli chodzi o przestępstwa seksualne (41), to najliczniejsze były czyny nierządne z nieletnimi (20), mniej liczne zgwałcenia (14), dokonane głównie przez debilów głębiej upośledzonych umysłowo i głuptaków, a w pojedynczych przypadkach występowało kazirodztwo (4) i ekshibicjonizm (3).

Zabójstwa są reprezentowane w nieco mniejszym odsetku (4,7%) niż u psychopatów (5,7%) i w znacznie mniejszym aniżeli u alkoholików (7,7%).

Kobiety oligofreniczki dokonały tylko 3 zabójstw (w tym 2 przypadki zabójstw kilkuletnich dzieci); dzieciobójstwa (art. 226) popełniły 12 — w większości przypadków przestępstwa te dokonane zostały przez matki dzieci nieślubnych.

Motywy zabójstw u mężczyzn debilów są bardzo różnorodne: obok zabójstw związanych z rozbojem (5) figurują zabójstwa dokonane z zemsty na członkach rodziny za złe traktowanie (4), zabójstwa na tle zatargów z sąsiadami (4), bójkę po pijanemu (6), zabójstwo z zazdrości (1), zabójstwo kochanki ojca (1) itd.

Uszkodzenia ciała (30) były wynikiem bójek na zabawach i na tle zatargów sąsiedzkich; w kilku przypadkach ofiarami tych przestępstw byli członkowie najbliższej rodziny.

Wśród licznych stosunkowo przestępstw wojskowych (75) większość stanowią samowolne oddalenia się z oddziału i dezercje (44); poza tym występują — nieumiejętne obchodzenie się z bronią, zejście z posterunku, zniewagi położonych, odmowa wykonania rozkazu itp. Oligofrenicy nie kwalifikują się oczywiście do służby wojskowej.

Dane dotyczące oceny poczytalności w badanym materiale kształtują się następująco:

W przypadkach głębszego debilizmu (i nielicznych przypadkach głuptactwa) odsetek orzeczeń wypowiedających się za poczytalnością wynosił 36,9%, za art. 18 — 44,8%, za art. 17 — 18,3%.

W przypadkach lżejszego debilizmu z cechami psychopatycznymi odsetek opinii o poczytalności był wyższy — 48,8%, wypowiedzi za art. 18 stanowiły 44,3%, za art. 17 — 6,9%.

W przypadkach zaś debilizmu u osobników systematycznie nadużywających alkoholu wypowiedzi biegłych o poczytalności sięgały aż 55,3% (w okresie ostatnich 3 lat badanego okresu nawet 63,4%), o art. 18 wynosiły 41,1%, o art. 17 — tylko 3,6%.

Ocena stopnia poczytalności kształtowała się odmiennie w różnych rodzajach przestępstw, o czym świadczy tablica nr 10.

Ocena poczytalności w przypadkach niedorozwoju umysłowego w zależności od rodzaju przestępstwa

Rodzaj przestępstwa	Ogółem		Poczytalni		Art. 18		Art. 17	
	l. b.	%	l. b.	%	l. b.	%	l. b.	%
Samowolne oddalenie i dezercja	44	100	5	11,4	30	68,2	9	20,4
Inne przestępstwa wojskowe	31	100	7	22,6	17	54,8	7	22,6
Polityczne	32	100	9	28,0	17	53,0	6	18,8
Podpalenie	38	100	11	29,0	14	36,8	13	34,2
Zabójstwo	40	100	18	45,0	18	45,0	4	10,0
Seksualne	41	100	21	51,2	15	36,6	5	12,2
Przeciwko mieniu	227	100	119	52,4	83	36,6	25	11,0
Opór władzy	27	100	15	55,6	11	40,7	1	3,7

Jak widać z powyższych danych, istotny wpływ na ocenę stopnia poczytalności miał rodzaj popełnionego przestępstwa (obok stopnia niedorozwoju). Najmniejszy stosunkowo odsetek wypowiedzi o pełnej poczytalności znajdujemy w orzeczeniach dotyczących przestępstw wojskowych; debile nie mogący sprostać wymogom służby wojskowej tylko w 11,4% przypadków uznani zostali za poczytalnych w odniesieniu do takich przestępstw, jak samowolne oddalenie się z oddziału i dezercja i w 22,6% przypadków w stosunku do innych przestępstw wojskowych. Stosunkowo niewielki odsetek orzeczeń o pełnej poczytalności figuruje oczywiście również w przestępstwach o charakterze politycznym, a poza tym i w podpaleniach z uwagi na swoisty charakter tych przestępstw u oligofreników, wśród których przeważali zresztą głębocy debile i głuptacy. Natomiast w przypadkach zabójstw i przestępstw seksualnych opinie o poczytalności są już o wiele częstsze (45% i 51,2%), a w odniesieniu do przestępstw przeciwko mieniu i przestępstw typu chuligańskiego (opór władzy) wyraźnie przeważają (52,4% i 55,6%); w przypadkach tego rodzaju przestępstw nieznaczny stopień ograniczenia umysłowego nie stanowi przeszkody do właściwej oceny znaczenia dokonywanego czynu.

Wydaje się, iż właśnie w odniesieniu przede wszystkim do przestępstw przeciwko mieniu można w niektórych orzeczeniach kwestionować słuszność zastosowania art. 18 w związku z bardzo niewielkim stopniem debilizmu (pomijając już przypadki wątpliwe, gdy rozpoznanie debilizmu nie jest przekonywujące, co bynajmniej nie stanowi wyjątku).

Jeśli chodzi o stosowanie środków leczniczo-zabezpieczających, to art. 79 zastosowano w 17 przypadkach, a art. 80 w 15 przypadkach; ponadto w 19 przypadkach wypowiedziano się za umieszczeniem badanych w za-

kładzie dla oligofreników, a w 14 przypadkach za leczeniem szpitalnym (debile alkoholicy).

Kilkanaście orzeczeń budzi poważne zastrzeżenia z powodu braku wypowiedzi o konieczności umieszczenia w szpitalu jako niebezpiecznych dla porządku prawnego takich oligofreników, którzy dokonali poważnych przestępstw (zabójstwa, podpalenia, rozboju, zgwałcenia). Zastosowanie art. 18 bez jednoczesnego uwzględnienia art. 80 nie jest z reguły słuszne w tego rodzaju przypadkach. Niecelowość przebywania takich przestępców w szpitalu psychiatrycznym i aktualny brak zakładów dla oligofreników nie powinny jednak przesłaniać biegłym społecznych skutków niewłaściwego orzekania wyłącznie na podstawie art. 18 kk wówczas, gdy konieczne jest stosowanie raczej środka zabezpieczającego.

3. ALKOHOLIZM

Do grupy alkoholizmu zaliczono 407 orzeczeń z rozpoznaniem alkoholizmu przewlekłego (bądź nałogowego), 39 przypadków psychoz alkoholowych oraz 86 orzeczeń dotyczących oceny poczytalności sprawców przestępstw dokonanych w stanie głębokiego upicia, przy czym w przypadkach tych najczęściej wyłaniała się w śledztwie wątpliwość, czy nie był to patologiczny stan upicia. W tych 86 orzeczeniach nie zawsze zapewne chodziło o alkoholików, chociaż u większości badanych stwierdzono systematyczne nadużywanie alkoholu w dużych ilościach. W związku z tymi przypadkami omawiamy jeszcze dodatkowo pokrótce 30 orzeczeń z rozpoznaniem patologicznego stanu upicia, które figurują w „stanach wyjątkowych”.

Orzeczenia dotyczące alkoholizmu grzeszą bardzo poważnymi brakami, przy czym braki te są nie tylko związane z kwestią nieostrości pojęć alkoholizmu chronicznego i nałogowego, z terminologią i kryteriami. To, co niezmiernie utrudnia należyłą ocenę orzeczeń, sprowadza się przede wszystkim do braku należytej dokumentacji, do ogólnikowego nieraz traktowania rozmiarów i częstotliwości picia, nieprzytaczania objawów charakterystycznych dla alkoholizmu, nieuwzględniania konieczności uzyskania anamnezy od członków najbliższej rodziny alkoholika itp. W tym stanie rzeczy weryfikacja rozpoznań oraz ocena nasilenia objawów patologicznych natrafia w dużej części orzeczeń na zasadnicze trudności.

W grupie alkoholizmu przewlekłego (bądź nałogowego) sprawcami przestępstw było 395 mężczyzn i 12 kobiet. Przestępstwa przeciwko mieniu stanowią 31,7% ogółu popełnionych przestępstw, opór i zniewagi władzy — 22,8%, przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu tylko 9,8%, przestępstwa

seksualne — 4,3%, podpalenia zaledwie 1,5%, przestępstwa polityczne — 8,9%, wojskowe — 4,3%.

Typowymi przestępstwami alkoholików są więc przestępstwa przeciwko mieniu oraz opór i zniewagi funkcjonariuszy MO. Wśród nielicznie stosunkowo reprezentowanych przestępstw przeciwko życiu i zdrowiu było tylko 21, przy czym w 6 przypadkach motywem zabójstwa była zazdrość o żonę. Wśród 23 przestępstw seksualnych 11 dotyczy kazirodztwa, 7 czynów nierządnych z nieletnimi i tylko w 4 przypadkach chodziło o zgwałcenia; 2 alkoholicy odpowiadali za czyny ekshibicjonistyczne. Na ogólną liczbę 8 podpażeń zaledwie w 3 sprawach alkoholicy oskarżeni byli o umyślne podpalenia (w 2 przypadkach motywów nie dało się ustalić, w 1 przypadku alkoholik podpalił mieszkanie po odmowie żony odbycia z nim stosunku płciowego).

W grupie psychoz alkoholowych (36 mężczyzn i 3 kobiety) przestępczość kształtuje się odmiennie. Przeważają tu przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu (34,1%) i opór władzy (21,9%), a przestępstwa przeciwko mieniu występują tylko sporadycznie (9,7%). Na podkreślenie zasługuje fakt, iż wśród 14 przestępstw przeciwko życiu i zdrowiu 11 przypadków przypada na przestępstwa dokonane przez alkoholików cierpiących na psychozy urojeniowe; ofiarami tych przestępstw (m. in. wszystkie 5 zabójstw) były niemal wyłącznie żony alkoholików ujawniających urojenia niewierności małżeńskiej.

Rozpoznanie w grupie psychoz alkoholowych były następujące: paranoia alcoholica — 14, delirium tremens — 8, „zespół majaczeniowo-lękowo-urojeniowy” — 7, halucynozą alkoholową — 8, „psychozy schizofrenopodobne” — 3, zespół maniakalny — 1. Łącznie psychozy urojeniowe stanowiły 61,5% ogółu psychoz alkoholowych.

Jeśli chodzi o grupę 86 orzeczeń, które dotyczą z reguły problematyki „patologiczny czy zwykły stan upicia”, to brak należytej dokumentacji nie pozwala na zdanie sobie sprawy z tego, w jakim odsetku przypadków badani byli alkoholikami wykazującymi charakterystyczne objawy alkoholizmu nałogowego lub przewlekłego. Jak już wspomniano powyżej, u większości tych badanych występowało jednak systematyczne nadużywanie alkoholu.

$\frac{1}{3}$ spośród nich to osobnicy z nietolerancją alkoholową; stan upicia ujawniał się u nich już po spożyciu małej ilości alkoholu, przy czym towarzyszyły mu nieraz stany podniecenia z agresją, a późniejsza niepamięć (całkowita lub częściowa) wydaje się niewątpliwa. Tego rodzaju „anormalne reakcje na alkohol” (Hoff) powtarzały się u tego rodzaju osób nieraz kilkakrotnie przed dokonaniem przestępstwa. W połowie tych przypadków figurowały w wywiadzie urazy czaszki.

Większość przestępstw w tej grupie orzeczeń dotyczy przestępstw prze-

ciwko życiu i zdrowiu (40%) i oporu władzy (23,6%), przy czym liczba zabójstw wynosi aż 25. Charakterystyczną cechą tych zabójstw był brak adekwatnych motywów czynu, niejednokrotnie brak jakichkolwiek uchwytnych motywów, co nasuwało właśnie podejrzenie patologicznego stanu upicia.

Jeśli chodzi o orzeczenia dotyczące patologicznego stanu upicia, to w badanym materiale za okres 5 lat przypadków takich było zaledwie 30. Postać paranoidalną rozpoznano w 13 przypadkach, postać epileptoidalną w 5 przypadkach, w pozostałych 12 przypadkach obraz kliniczny zawierał elementy zarówno urojeniowe, jak i zamroczeniowe, przy czym brak było przewagi objawów charakterystycznych dla jednej z wymienionych postaci.

Badani, u których rozpoznano patologiczny stan upicia, byli z reguły osobnikami wykazującymi schorzenia ośrodkowego układu nerwowego: w 8 przypadkach zmiany po przebyłym urazie mózgu, w 6 przypadkach po zapaleniu mózgu, w 3 przypadkach miewali napady drgawkowe typu padaczkowego, w 1 przypadku stwierdzono naczyniak mózgu, w 5 przypadkach objawy alkoholizmu przewlekłego w stopniu zaawansowanym.

Wśród przestępstw popełnianych w patologicznym stanie upicia było: zabójstw 8, uszkodzeń ciała 5, przestępstw wojskowych różnego rodzaju 7, zdemolowań lokali 4, podpalenie 1, spowodowanie niebezpieczeństwa powszechnego przez uszkodzenie przewodów elektrycznych 1.

Analizując orzeczenia szpitalne dotyczące przypadków alkoholizmu pod kątem widzenia oceny poczytalności stwierdza się u biegłych wyraźną tendencję do coraz częstszego orzekania o pełnej poczytalności badanych alkoholików. Rozpatrując opinie zaopatrzone rozpoznaniem „alkoholizm chroniczny (lub nałogowy)” widoczne jest, że odsetek orzeczeń na podstawie art. 18 maleje, wzrasta zaś odsetek orzeczeń o poczytalności. Podczas gdy w 1955 r. przesłanki art. 18 uwzględniono w 32,7% przypadków, to w 1957 r. już tylko w 24,7% przypadków. Opinie stwierdzające pełną poczytalność wynosiły odpowiednio 56,7% i 67,4%.

Orzeczenia na podstawie art. 17 są bardzo rzadkie w badanym materiale: w 1955 r. było ich 10,6%, w 1957 r. 7,9%; ogółem w okresie 5 lat uznano za niepoczytalnych tylko 30 alkoholików.

Jeśli bierze się pod uwagę ten mały odsetek opinii uwzględniających przesłanki art. 18 i 17 w odniesieniu do przypadków alkoholizmu, to nie podobna jest rozpatrywać tej praktyki w oderwaniu od aktualnego stanu naszego lecznictwa na odcinku alkoholizmu i swoistej problematyki związanej z obecnym ustawodawstwem.

Wydaje się bowiem nie ulegać wątpliwości, że uwzględniając nawet te przypadki, co do których można mieć zastrzeżenia pod względem rozpo-

znania¹, celowe byłoby zarówno z lekarskiego, jak i kryminologicznego punktu widzenia zastosowanie specjalnych środków leczniczo-zabezpieczających w znacznie większym odsetku przypadków aniżeli to wynika z przytoczonych powyżej danych. Przestępcy alkoholicy wymagają przede wszystkim stosowania środków leczniczych i orzecznictwo sądowo-psychiatryczne kształtowałoby się zapewne zupełnie odmiennie, gdyby istniały u nas specjalne zakłady lecznicze dla tej kategorii przestępców. Brak miejsc w szpitalach psychiatrycznych i trudności, jakie powodują alkoholicy w tych szpitalach, przyczyniają się do tego, że biegli niechętnie decydują się na stosowanie art. 17 lub art. 18 oraz art. 79 lub 80 kk. Stoimy więc często w obliczu takiego zjawiska, iż nawet wówczas, gdy zaawansowany alkoholizm usprawiedliwia niewątpliwie w całej pełni orzekanie o poczytalności zmniejszonej, biegli nie uwzględniają tych wymogów uznając poniekąd, że odbycie kary więzienia będzie środkiem zastępczym kuracji odwykowej, co jest oczywiście niesłuszne z punktu widzenia lekarskiego (pomijając już bardzo istotną skądinąd kwestię, iż wypowiedź o pełnej poczytalności takiego alkoholika nie da się pogodzić z wymogami orzecznictwa zarówno z psychopatologicznego, jak i prawnego punktu widzenia).

W tych nielicznych przypadkach, w których orzeczono niepoczytalność, z reguły występował alkoholizm daleko posunięty u osobników wykazujących poza tym inne schorzenia ośrodkowego układu nerwowego, jak zmiany pourazowe, miażdżycowe, kiłowe itp.

W przypadkach opiniowanych na podstawie art. 18 akcentowane były zazwyczaj objawy ciężkiej psychodegradacji i niejednokrotnie przebyte psychozy alkoholowe w wywiadach.

Jeśli chodzi o orzeczenia dotyczące psychoz alkoholowych, to we wszystkich tego rodzaju przypadkach zastosowano oczywiście art. 17; w 2 przypadkach, figurujących w tablicy 6 w grupie psychoz alkoholowych ocenionych odmiennie, chodziło o alkoholików, u których stwierdzono psychozę dopiero po upływie kilku lat od daty popełnienia przestępstwa.

Wówczas, gdy biegli rozpoznawali tylko systematyczne nadużywanie alkoholu i stan upicia, orzekano z reguły pełną poczytalność sprawców przestępstw (86%). Nieliczne przypadki, w których zastosowano art. 18 i art. 17, dotyczyły w większości sprawców przestępstw przeciwko życiu i zdrowiu, wykazujących zmiany w ośrodkowym układzie nerwowym, przy czym stan upicia był bardzo głęboki i miał wszelkie cechy patologicz-

¹ Niektóre orzeczenia budzą wątpliwości, czy rozpoznanie alkoholizmu jako jednostki klinicznej było uzasadnione. Brak należytej dokumentacji uniemożliwia różniczkowanie między alkoholizmem a systematycznym nadużywaniem alkoholu, które nie spowodowało jeszcze zmian patologicznych.

nej reakcji na alkohol. Tylko w 3 odmiennych przypadkach można mieć zastrzeżenia co do słuszności ich oceny pod kątem widzenia art. 17 i art. 18.

Rozpatrując orzeczenia z rozpoznaniem alkoholizmu chronicznego pod kątem widzenia stosowanych środków leczniczo-zabezpieczających uderza mały odsetek opinii uwzględniających art. 79 i art. 80.

W okresie 5 lat na ogólną liczbę 30 orzeczeń, na podstawie art. 17 zastosowano art. 79 tylko w 9 przypadkach, a w 135 orzeczeniach na podstawie art. 18 uwzględniono art. 80 zaledwie w 6 przypadkach. Jeśli nawet uwzględnimy dodatkowo 10 wypowiedzi o potrzebie leczenia szpitalnego przy zastosowaniu art. 17 i 32 takich opinii w orzeczeniach na podstawie art. 18, to fakt, iż w 108 przypadkach alkoholizmu nie wypowiedziano się za koniecznością leczenia w warunkach szpitalnych, jest niewątpliwie niepokojący. Były to bowiem, poza nielicznymi wyjątkami, przypadki alkoholizmu chronicznego w stadium zaawansowanym, powikłane nie jednokrotnie innymi schorzeniami, dotyczące przy tym osobników z wyraźnymi tendencjami do recydywy¹, którzy kwalifikowali się niewątpliwie do leczenia szpitalnego na podstawie art. 79 i 80 kk w okresie co najmniej 1 roku. Nie ulega wątpliwości, iż nie zastosowano art. 79 i art. 80 w stosunku do wielu takich alkoholików, którzy — jak to wynika z danych zawartych w orzeczeniach — powinni byli zostać uznani za niebezpiecznych dla porządku prawnego. Niewątpliwym błędem jest np. nieuwzględnienie art. 79 w wielu przypadkach z urojeniowym nastawieniem do żony, art. 80 w całym szeregu przypadków z psychozami w anamnezie i wyraźną recydywą, w stosunku do zdegradowanych alkoholików maltretujących rodzinę, dokonywujących przestępstw seksualnych, przeciwko życiu i zdrowiu itp. W tego rodzaju przypadkach wadliwe jest orzekanie leczenia szpitalnego, gdyż nieodzowna jest wypowiedź o konieczności zastosowania art. 79 względnie art. 80; tym bardziej oczywiście błędne są opinie nieuwzględniające nawet potrzeby leczenia szpitalnego. Nawet w przypadkach przestępstw dokonywanych przez osoby cierpiące na psychozy alkoholowe tylko w 46% przypadków uznano za konieczny długotrwały pobyt takich alkoholików w szpitalu na podstawie art. 79, chociaż zarówno nasilenie alkoholizmu, jak i antyspołeczne tendencje tych osobników przemawiały za zastosowaniem art. 79².

¹ Odsetek recydywistów wśród przestępców alkoholików jest bardzo znaczny. Mimo licznych braków w danych o poprzedniej karalności recydywa osiąga ok. 60% w badanym materiale; tak wysoki odsetek recydywistów występuje tylko u badanych przestępców psychopatów.

² Spotykane nieraz w orzeczeniach zalecenia, aby przestępcy alkoholicy po kilkutygodniowym okresie obserwacji leczyli się w poradni przeciwalkoholowej przebywając na wolności, są oczywiście w praktyce niewykonalne. Doświadczenie poucza, że nie można liczyć na gotowość leczenia się ambulatoryjnego u tego typu alkoholików.

Reasumując należy stwierdzić, że orzecznictwo na odcinku alkoholizmu wykazuje poważne braki. Obiektywne trudności w szpitalnictwie psychiatrycznym nie usprawiedliwiają nieuwzględniania przez biegłych wskazań natury lekarskiej i społecznej w tych nielicznych stosunkowo przypadkach, gdy zachodzi potrzeba zastosowania wobec przestępców alkoholików środka leczniczo-zabezpieczającego. W badanym okresie — obejmującym 5 lat — przypadków takich, sądząc z orzeczeń, było ok. 300¹ co nie stanowi liczby przekraczającej możliwości naszego szpitalnictwa psychiatrycznego.

4. STANY POURAZOWE

Zaburzenia psychiczne po doznanym urazie mózgu, jako odległe następstwa tego urazu, wyrażają się, jak wiadomo, w różnorodnych zespołach klinicznych. W badanym materiale obejmującym 200 przypadków² wyodrębniono z uwagi na problematykę sądowo-psychiatryczną przypadki encefalopatii, w których dominują zmiany osobowości typu charakteropatii, przypadki z wyraźnymi nasilonymi zmianami otepieionymi oraz nieliczne przypadki cerebrastenii³.

Wśród cech osobowości, będących wyrazem trwałych zmian charakteru i temperamentu, najbardziej istotne z punktu widzenia kryminologicznego są: duża drażliwość i wybuchowość takich osób, ich wybitnie upośledzona zdolność opanowywania afektów oraz chwiejność nastroju, co sprzyja ich konfliktom z otoczeniem. W badanym materiale było 64,5% tego rodzaju przypadków encefalopatii i niemal wyłącznie ci właśnie badani popełnili zabójstwa i uszkodzenia ciała oraz przestępstwa polegające na oporze władzy, które figurują w grupie rozpoznania „stany pourazowe”. W połowie

¹Uwzględniamy również niektóre przypadki niedorozwoju umysłowego i psychopatii oraz stanów pourazowych, powikłane alkoholizmem, które powinny być poddane leczeniu na podstawie art. 80.

²W rzeczywistości liczba osób badanych wykazujących zaburzenia psychiczne po doznanym urazie mózgu jest w badanym materiale większa. Osobników takich spotykamy również w grupach padaczki, psychopatii i alkoholizmu, gdzie rozpatrywani byli przez biegłych pod kątem widzenia tych jednostek. Z uwagi na to, że w niniejszym opracowaniu przestrzegana jest zasada, aby omawiać orzeczenia zgodnie z zamieszczonymi w nich rozpoznaniem, w obecnie analizowanych opiniach figurują tylko takie przypadki, które zostały zakwalifikowane przez biegłych jako „stany pourazowe”.

³ Podział taki może budzić oczywiście istotne zastrzeżenia z klinicznego punktu widzenia. Podyktowany on został wyłącznie względami natury kryminologicznej oraz odmiennym kształtowaniem się orzecznictwa w poszczególnych zespołach objawowych.

przypadków działali oni w stanie upicia; nietolerancja alkoholowa osób, które doznały urazu mózgu, jest zjawiskiem niezmiernie częstym.

Przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu oraz opór władzy są licznie reprezentowane w stanach pourazowych; stanowią one wśród ogółu przestępstw w tej grupie aż 32,3%, podczas gdy w grupie (psychopatii) wynoszą 25,3%. Odsetek zabójstw jest wysoki — 7,1% (w psychopatii — 5,7%).

W 32 przypadkach, w których dominowały objawy otępienne, obok stosunkowo licznych przestępstw przeciwko mieniu znalazło się 5 przestępstw seksualnych¹, przy czym 4 przypadkach były to czyny nierządne z nieletnimi, a w 1 przypadku ekshibicjonizm.

W nielicznych przypadkach cerebrastenii pourazowej (28), w których stwierdzono dużą męczliwość, mniejszą wydolność w pracy, trudność skupienia uwagi itp. objawy, stosunkowo najwięcej jest przestępstw przeciwko mieniu. Wśród pozostałych przestępstw występują m. in. 3 podpalenia (na ogólną liczbę 5 podpażeń w całej grupie stanów pourazowych) i tylko 1 uszkodzenie ciała.

Jeśli chodzi o ocenę poczytalności przypadków z rozpoznaniem „stany pourazowe”, to ocena ta uzależniona była od stwierdzonych zmian patologicznych w poszczególnych przypadkach. W całokształcie wypowiedzi o niepoczytalności wynoszą 14%, o poczytalności zmniejszonej 45,5%, o pełnej poczytalności 43,5%.

W odniesieniu do badanych, u których występowały nasilone objawy otępienne, orzeczono niepoczytalność w 52,2% przypadków, a poczytalność zmniejszoną w 47,8% przypadków. W wypadkach, w których dominowały zmiany typu charakteropatii, art. 17 zastosowano tylko w ok. 6% przypadków i art. 18 w ok. 45%; pełną poczytalność orzekano z reguły wobec sprawców przestępstw przeciwko mieniu.

Opinii o niepoczytalności brak zupełnie w przypadkach cerebrastenii pourazowej, a art. 18 zastosowano tylko w 39,2% przypadków.

Zaznaczyć należy, że w badanym okresie stwierdza się wyraźną tendencję do spadku orzeczeń uwzględniających art. 18 w wypadkach pourazowych; podczas gdy 1954 r. opinie takie wynosiły 54%, to w 1957 r. już tylko 33,3%, wzrost orzeczeń o poczytalności jest bardzo znaczny — z 32,4% na 55,6%.

W 28 orzeczeniach wypowiadających się za art. 17 zastosowano art. 79 w 13 przypadkach, a leczenie szpitalne w 10 przypadkach.

W 85 orzeczeniach określających poczytalność zmniejszoną zastosowano art. 80 tylko w 3 przypadkach, a leczenie szpitalne jedynie w 5 przypad-

¹W 4-krotnie liczniejszej grupie encefalopatii, w której przeważały objawy charakteropatyczne, przestępstw seksualnych było również tylko 5.

kach. Wydaje się, że w kilkunastu co najmniej przypadkach należało z uwagi na nasilenie objawów patologicznych orzec konieczność leczenia szpitalnego.

5. STANY PO ZAPALENIU MÓZGU

Podobnie jak w stanach pourazowych, tak i po zapaleniu opon mózgowych i mózgu różnej etiologii spotykamy się często w praktyce sądowo psychiatrycznej ze zmianami osobowości typu charakteropatycznego, które niejednokrotnie jest niezmiernie trudno odróżnić od psychopatii. W badanym materiale przypadków z rozpoznaniem „stan po zapaleniu mózgu” jest zaledwie 50 (46 mężczyzn i 4 kobiety), ale mieszczą się one poza tym zapewne również w grupie psychopatii i niedorozwoju umysłowego i figurują jako nieujawnione pod tamtymi rozpoznaniem. Brak miarodajnych wywiadów i negatywny wynik badania neurologicznego uniemożliwia niekiedy ujawnienie organicznego podłoża cech pseudopsychopatycznych.

Wśród 50 zbadanych przypadków występuje 9 stanów po nagminnym zapaleniu mózgu i 41 po zapaleniu mózgu różnej etiologii.

Nieliczne przypadki z zaburzeniami psychicznymi po przebytych nagminnym zapaleniu mózgu dotyczą osób wykazujących objawy parkinsonizmu o różnym nasileniu (poza 1 przypadkiem) z charakterystycznym zwolnieniem procesów psychicznych i obniżeniem napędu psychoruchowego. Tylko w 4 przypadkach stwierdzono skłonność do czynów impulsive, ale spośród przestępstw popełnionych przez parkinsoników znalazły się tylko 2 przestępstwa mające znamienność biegłych charakter czynów impulsive (uszkodzenie ciała i kradzież). Jest rzeczą interesującą, że w badanym materiale spotykamy tylko 1 przestępstwo natury seksualnej (czyny nieładne z nieletnią) i 1 uszkodzenie ciała; niejednokrotnie podkreślana w piśmiennictwie tendencja parkinsoników do popełniania tego typu przestępstw, związana z ich skłonnością do działań popędowych oraz porywcznością i wybuchowością, nie znalazła więc odzwierciedlenia w katalogu przestępstw. Wśród pozostałych przestępstw figurują: 3 przestępstwa przeciwko mieniu, 1 przestępstwo urzędnicze, 1 dezercja, 1 przestępstwo polityczne i 1 podpalenie.

Tylko w odniesieniu do 2 chorych, u których czyn przestępczy był czynem o patologicznym mechanizmie impulsive, orzeczono art. 17. W pozostałych przypadkach zastosowano art. 18.

Przypadki z rozpoznaniem „stan po przebytych zapaleniu mózgu” dotyczą osób, które po przebyciu zapalenia mózgu i opon mózgowych (z reguły w dzieciństwie) wykazywały patologiczne właściwości psychiczne typu psychopatycznego, polegające przede wszystkim na nad-

podudliwości, drażliwości i impulsywności. Te postencefalityczne cechy charakteropatyczne występowały u większości badanych w połączeniu z nadmierną ruchliwością, niestałością życiową i wzmożonym samopoczuciem. Tylko w kilku przypadkach zaznaczony był raczej zespół asteniczny. Objawy lekkiego stopnia niedorozwoju umysłowego stwierdzono jedynie w 3 przypadkach.

Wśród przestępstw spotykamy tylko 2 przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu (w tym 1 zabójstwo), 1 zgwałcenie (czy nierządny z nieletnią) i 2 podpalenia. Niemal połowę przestępstw stanowią przestępstwa przeciwko mieniu, stosunkowo dość liczne są przestępstwa wojskowe, w pojedynczych przypadkach zanotowano opór władzy i przestępstwa polityczne.

Ocena poczytalności przedstawiała się w badanych przypadkach następująco: art. 17 orzeczono w 12 przypadkach, art. 18 w 18 przypadkach, poczytalność w 11 przypadkach.

Biegli nie mieli zastrzeżeń odnośnie do poczytalności osób badanych wówczas, gdy zmiany charakterystyczne były wyrażone w stopniu stosunkowo nieznacznym. Jednak w kilku przypadkach dane kliniczne świadczyły o tym, że osobowość badanych ma cechy wyraźnie patologiczne i popełnione przestępstwo było adekwatnie z tymi cechami związane, co powinno było raczej skłonić biegłych do zastosowania co najmniej art. 18.

Opinie o poczytalności zmniejszonej wydawano w przypadkach, gdy cechy charakteropatyczne były bardzo wyraźnie zaznaczone, art. 17 zaś uwzględniano w stosunku do badanych wykazujących objawy szczególnie ciężkiej charakteropatii.

Wydaje się, iż analiza psychopatologiczna w przypadkach charakteropatii postencefalitycznej nie była niejednokrotnie należycie pogłębianą, że nie zwracano w szczególności dostatecznej uwagi na nader istotną kwestię — czy i w jakim stopniu czyny przestępcze tych osób miały cechy działań impulsywnych.

Na uwagę zasługuje fakt, że środki leczniczo-zabezpieczające zastosowano tylko w 4 przypadkach, co budzi zastrzeżenia zwłaszcza w odniesieniu do postencefalityków ujawniających wyraźne tendencje do recydywy, powiązane z ich właściwościami pseudopsychopatycznymi. Kwestia wyboru właściwego środka zabezpieczającego lub sankcji karnej w tego rodzaju przypadkach stanowi problem nader trudny w dzisiejszym stanie ustawodawstwa i braku specjalnych zakładów psychiatrycznych. Mając do czynienia z dorosłymi osobnikami, wykazującymi trwałe zmiany ubytkowe w strukturze osobowości po przebytej chorobie mózgu, ciężkie zaburzenia charakterologiczne uwarunkowane organicznie, jesteśmy często bezradni pod względem terapeutycznym i uważamy leczenie szpitalne za niecelowe. Z drugiej jednak strony, kierowanie takich osób do więzienia nie może być uznane za właściwy sposób postępowania nie tylko ze względów zasad-

nicznych, ale i z uwagi na, nieskuteczność tego typu sankcji w tych przypadkach. Nie ulega wątpliwości, że tego rodzaju postencefalitycy powinni być umieszczani w odpowiednich zakładach leczniczo-wychowawczych w okresie ich nieletniości. Fakt, iż nie doceniamy tego problemu i że interweniujemy zbyt późno i w sposób niewłaściwy, powoduje dobrze znane skutki na odcinku społecznym.

6. PADACZKA

Orzeczenia dotyczące 158 epileptyków, którzy popełnili przestępstwa, stanowią tylko 4,1% wszystkich orzeczeń szpitalnych.

W badanym materiale w 74,7% przypadków rozpoznano padaczkę samodzielną, a w 25,3% padaczkę objawową (niemal we wszystkich tych przypadkach była to padaczka pourazowa). Pomiędzy objawami w przypadkach należących do tych 2 grup nie zachodzą istotne różnice, dlatego też rozpatrujemy wszystkie te przypadki łącznie.

Duże napady padaczkowe stwierdzono u 84% badanych, małe napady tylko u 15%, stany zamroczenia u 27% (same stany zamroczenia występujące zamiast dużych i małych napadów padaczkowych ustalono jedynie w 6 przypadkach).

Jeśli chodzi o najistotniejsze dla problematyki kryminologicznej przezwlekle następstwa padaczki, to zmiany osobowości typu pseudopsychopatycznego stwierdzono w połowie przypadków, a zmiany otępienne u 38% badanych. Tylko w 10% przypadków zmianom charakteropatycznym nie towarzyszyły zmiany otępienne, we wszystkich pozostałych natomiast występowały te zespoły.

Stosunkowo mały odsetek przypadków, w których stwierdzono przezwlekle następstwa padaczki, może budzić wątpliwości; wydaje się, że biegli nie przywiązywali znaczenia do objawów o mniejszym nasileniu, a brak w wielu orzeczeniach szczegółowej analizy objawów i wyników badań psychologicznych nie pozwala na weryfikację materiału. Wydaje się, iż przypadki, które nie ujawniały upośledzenia funkcji intelektualnych ani swoistych cech pseudopsychopatycznych, były w rzeczywistości mniej liczne, aniżeli to wynika z orzeczeń.

Na uwagę zasługuje fakt, iż tylko w 24 przypadkach przestępstwa dokonane zostały w stanach zamroczenia, przy czym w 11 przypadkach w zamroczeniu przednapadowym, a w 13 przypadkach w stanie pomrocznym, będącym ekwiwalentem napadu drgawkowego. Przestępstwa dokonane w stanie zamroczenia są następujące: 7 przestępstw przeciwko życiu i zdrowiu (w tym 4 zabójstwa), 4 zniewagi i stawiania oporu funkcjonariuszom MO, 4 samowolne oddalenia się żołnierzy z oddziału, 3 podpalenia, 3 kradzieże.

Rozpatrując przestępczość badanych epileptyków w całokształcie stwierdza się, iż obok dominującej grupy przestępstw przeciwko mieniu (39,7%), stosunkowo duży odsetek stanowią przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu (16,2%), zniewagi i opór władzy (11,7%), groźby karalne, zakłócenie spokoju publicznego, uszkodzenia mienia, natomiast podpalenia są nieznacznie reprezentowane (5,6%).

Kłótniowość, porywczność, drażliwość i wybuchowość epileptyków, nieuzasadnione zmiany nastroju, występowanie okresów rozdrażnienia i napięcia afektywnego — wszystko to sprzyja konfliktom epileptyków z otoczeniem i popełnianiu przez nich pewnej kategorii przestępstw adekwatnie związanych z ich cechami osobowości.

W badanym materiale uszkodzenia ciała, zabójstwa, opór władzy, niszczenie mienia itp. przestępstwa popełnione zostały przez epileptyków wykazujących wyraźne cechy charakteropatyczne (i częściowo otępienne). Epileptycy natomiast nieujawniający jeszcze wyraźnych objawów przewlekłych następstw padaczki byli z reguły oskarżeni o dokonanie przestępstw przeciwko mieniu i innych przestępstw z chęci zysku.

Liczba zabójstw jest jednak w badanym materiale niewielka — 8. Odsetek zabójstw u epileptyków (4,5%) jest mniejszy aniżeli u psychopatów (5,7%), alkoholików (7,7%) i w stanach pourazowych (7,1%). Zabójcy epileptycy, to w połowie przypadków chorzy działający w stanie zamroczenia; w pozostałych 4 przypadkach motywem 2 zabójstw była zemsta, 1 zabójstwo dokonane zostało podczas bójki, 1 zabójstwo popełniono podczas napadu rabunkowego.

Zaznaczyć należy, że odsetek przestępstw przeciwko życiu i zdrowiu u epileptyków w badanym materiale różni się bardzo od liczby tych przestępstw u 294 epileptyków badanych w Instytucie Psychiatrii Sądowej im. Serbskiego w Moskwie. Podczas gdy w naszym materiale przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu wynosiły tylko 16,2% (zabójstwa 4,5%), to w tamtym materiale stanowiły one aż 46,5% (zabójstwa 12,5%)

Jeśli chodzi o podpalenia, to wbrew rozpowszechnionemu mniemaniu, iż u epileptyków często występuje popęd do podpalania, liczba tych przestępstw jest w badanym materiale niewielka i wynosi zaledwie 10². Tylko w jednym przypadku mamy do czynienia z epileptykiem, wykazującym

¹ Por. I. N. Wwiedenskiej: *Epilepsia s sudiebno-psichiatriczeskoj toczki zrenija*, „Problemy sudiebnoj psichiatrii”, Moskwa 1941, t. III.

² Seiler w pracy *Epilepsie und Brandstiftung* przytacza dane liczbowe świadczące również o tym, iż epileptycy nie wykazują specjalnej tendencji do dokonywania podpażeń. Na ogólną liczbę 129 pacjentów psychiatrycznych, którzy dokonali podpażeń, było tylko 5 epileptyków, a wśród 47 podsądnych epileptyków odsetek oskarżonych o podpalenie wynosił jedynie 10,6%. Motywem podpalenia u epileptyków była w większości przypadków zemsta. („Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie”. 1949, tom LXIV).

zresztą znaczny stopień otępienia, który 3-krotnie podpałał sterty słomy „dla przyjemności, żeby przyglądać się pożarowi”. W 3 przypadkach podpalenie dokonane zostało w stanie zamroczenia, w 1 przypadku motyw przestępstwa nie został wyjaśniony, 4 pozostali epileptycy dokonali podpalenia z zemsty.

Podpalenia spotykamy w badanym materiale częściej u oligofreników (6,8%), schizofreników (7,3%), a w szczególności w psychozach inwolucyjnych (23,2%).

Tylko w 24 przypadkach występuje w orzeczeniach czynnik alkoholu jako istotny moment w etiologii takich przestępstw, jak uszkodzenia ciała, bójki i opór milicjantom itp. Wydaje się, że przypadków analogicznych było więcej, a w orzeczeniach uwzględniono tylko takie, w których intolerancja alkoholowa i stan odurzenia były szczególnie nasilone. Brak dokumentacji uniemożliwia niestety zdanie sobie sprawy z tego, w jakim stopniu badani epileptycy nadużywali alkoholu. Wpływ alkoholu na przestępczość omawianego rodzaju jest dobrze znany i odgrywał on zapewne rolę i w wielu innych przypadkach nieujawnionych w ekspertyzach. Na uwagę zasługuje fakt, iż 72% badanych mieszkało w miastach i tylko 28% we wsi, co świadczy o tym, iż czynniki natury socjologicznej miały istotny wpływ na przestępczość epileptyków (większy aniżeli u oligofreników, a także u schizofreników).

Jeśli chodzi o orzecznictwo w zakresie oceny poczytalności, to kształtuje się ono w zależności od nasilenia stwierdzonych zaburzeń psychicznych. W przypadkach, w których nie ustalono objawów otępiennych ani cech charakteropatycznych, orzekano pełną poczytalność sprawców takich przestępstw, jak przestępstwa przeciwko mieniu, przestępstwa urzędnicze, przestępstwa seksualne itp. W przypadkach, w których stwierdzono przewlekłe następstwa padaczki w stopniu o średnim nasileniu, orzekano poczytalność zmniejszoną. Wówczas, gdy patologiczne cechy osobowości a w szczególności objawy otępienne były nasilone, orzekano niepoczytalność. Art. 17 zastosowano oczywiście również we wszystkich przypadkach przestępstw dokonanych w stanie zamroczenia.

Ogółem za art. 17 wypowiedziano się w 32,3% badanych przypadków, za art. 18 w 42,4% przypadków, za całkowicie poczytalnych uznano 25,3% epileptyków.

Dane dotyczące orzeczonych środków leczniczo-zabezpieczających kształtują się następująco:

W 51 przypadkach, w których uwzględniono przesłanki art. 17, zastosowane art. 79 w 26 przypadkach, a za leczeniem szpitalnym wypowiedziano się tylko w 7 przypadkach.

W 67 przypadkach, w których orzekono poczytalność zmniejszoną, zastosowano art. 80 jedynie w 9 przypadkach i leczenie szpitalne tylko

w 5 przypadkach; 79,1% opinii nie zawiera więc wskazań nawet odnośnie do potrzeb leczenia szpitalnego epileptyków, u których stwierdzono po-
czytalność zmniejszoną.

Analizując orzeczenia widoczne jest, że przypadki zakwalifikowane w związku z art. 17 do leczenia szpitalnego nie różnią się istotnie od przypadków, w stosunku do których zastosowano art. 79. Wszyscy ci badani powinni byli zostać uznani za niebezpiecznych dla porządku prawnego w myśl założeń art. 79.

Za zasadniczo błędne uznać należy w każdym razie 7 spośród 18 orzeczeń, w których mimo zastosowania art. 17 nie orzeczono środka leczniczo-
zabezpieczającego — były to przypadki przestępstw dokonanych w stanie zamroczenia (m. in. zabójstwo, podpalenie, 2 przypadki uszkodzeń ciała).

Poza tym wadliwe były orzeczenia na podstawie art. 18, nieuwzględniające nawet konieczności leczenia szpitalnego, co najmniej w 19 przypadkach (co najmniej, gdyż i w wielu innych przypadkach za potrzebą leczenia szpitalnego przemawiają zarówno dane kliniczne, jak i dokonane przestępstwa).

Szczególnie rażące są tego rodzaju opinie w odniesieniu do epileptyków, wykazujących zmiany charakteropatyczne i objawy otępienne, którzy dokonali przestępstw przeciwko życiu i zdrowiu lub ujawniali tendencje do recydywy. Samo zastosowanie art. 18 bez jednoczesnego orzeczenia środka leczniczego nie może być uznane za racjonalne ustosunkowanie się do zadań ekspertyzy psychiatrycznej w tego rodzaju przypadkach. Wskazania społeczne przemawiają raczej za tym, aby uwzględnić przesłanki art. 80.

7. SCHIZOFRENIA

Schizofrenia reprezentowana jest licznie w orzecznictwie szpitalnym; odsetek tych rozpoznań stanowi 13,1% i tylko psychopatia, oligofrenia i alkoholizm są liczniejsze w badanym materiale¹.

Wśród 510 przypadków schizofrenii 420 przypada na mężczyzn, 90 na kobiety.

Większość orzeczeń nie określa postaci klinicznej schizofrenii i dlatego nie możemy tutaj ustalić, jakie postacie przeważają w całym materiale. Uwzględniając 190 przypadków, w których określono postać schizofrenii, można stwierdzić, że na schizofrenię paranoidalną przypada 121 przypad-

¹ W materiale sądowo-psychiatrycznym Szpitala w Tworkach za lata 1934—1939 r. przypadki schizofrenii znajdowały się na drugim miejscu.

ków, na schizofrenię prostą 53 przypadki, na katatonię 11, na hebefrenię 5 przypadków¹.

Okres trwania choroby określono w 385 przypadkach. Tylko 8% badanych popełniło przestępstwa w pierwszym roku trwania choroby, 7% chorowało już 1—2 lata, 25,4% od 3—5 lat, 28% chorowało powyżej 5 lat, a 11% powyżej 10 lat^{2,3}.

Jak widać z powyższego, schizofrenicy, którzy popełnili przestępstwa, rekrutują się z reguły spośród chorych już od dawna cierpiących na tę psychozę — fakt godny zapamiętania, do którego powrócimy jeszcze w toku dalszych rozważań.

Tylko około połowy badanych leczyło się uprzednio; spośród 254 poprzednio leczonych 37 leczyło się jedynie ambulatoryjnie, a 217 w szpitalu, przy czym 114 przebywało tylko 1 raz w szpitalu, 103 dwa, trzy i więcej razy.

Odsetek badanych chorych mieszkających na wsi jest stosunkowo duży — 37,6%, znacznie większy aniżeli w przypadkach psychopatii, alkoholizmu, padaczki, stanów pourazowych i po zapaleniu mózgu.

Struktura przestępczości badanych schizofreników³ przedstawia się następująco:

Rodzaj przestępstw	Ogółem M. i K.		Mężczyźni		Kobiety	
	1. bez.	%	1. bez.	%	1. bez.	%
przeciwko mieniu	113	20,5	95	20,6	18	20,0
przeciwko życiu i zdrowiu	116	21,0	99	21,6	17	18,9
seksualne	11	2,0	10	2,2	1	1,1
podpalenia	40	7,3	32	6,9	8	8,9
opór władzy	34	6,1	23	5,0	11	12,2
polityczne	75	13,6	66	14,4	9	10,0
wojskowe	43	7,8	43	9,3	—	—
inne przestępstwa	118	21,3	92	20,0	26	28,9
Ogółem:	550	100	460	100	90	100

¹ Przypadki parafrenii w liczbie 10 (9 mężczyzn i 1 kobieta) nie zostały wyodrębnione w niniejszym opracowaniu i figurują w zestawieniach łącznie ze schizofrenią z uwagi na wątpliwości w kilku przypadkach, czy nie byli to chorzy na schizofrenię paranoidalną.

² Poza tym 20,5% badanych chorowało „od dawna”; w tej grupie mieszczą się zapewne przypadki chorujących powyżej 5 lat.

³ Wśród przestępstw popełnionych przez chorych, u których rozpoznano parafrenię, występują: 2 zabójstwa (męża oraz żony i teściowej), 5 przestępstw o charakterze politycznym, 1 nielegalne przekroczenie granicy, 1 kradzież i 1 uchylanie się od obowiązku dostaw zboża.

Jak widać z powyższych danych, bardzo duży stosunkowo odsetek wśród przestępstw schizofreników stanowią przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu (21%), przy czym szczególnie dużo jest zabójstw — 67 (12,2%). Odsetek zabójstw u schizofreników znacznie przewyższa odsetek tych przestępstw u oligofreników (4,7%), psychopatów (5,7%), alkoholiczków (7,7%) i epileptyków (4,5%). Mężczyźni dokonali 53 zabójstw, kobiety 14 zabójstw.

Ofiarami zabójstw w $\frac{2}{3}$ przypadków były osoby z najbliższej rodziny chorego, przy czym mężczyźni zabili 3 dzieci, kobiety 10 dzieci (i 1 noworodka); u 5 kobiet zabójstwo dzieci dokonane zostało w ramach zamierzonego samobójstwa rozszerzonego. W 40 przypadkach zabójstw przestępstwo dokonane zostało na tle urojeń prześladowczych, u 10 chorych występowały poza tym urojenia niewierności małżeńskiej. W pozostałych przypadkach zabójstwa popełnione zostały przez chorych bądź w okolicznościach niezrozumiałych dla otoczenia bez związku z realną sytuacją, bądź po błahych nieporozumieniach.

Tylko około połowa chorych, którzy dokonali zabójstwa leczyło się uprzednio w szpitalach. Jeśli chodzi o okres czasu, jaki minął od chwili wypisania ze szpitala do zabójstwa, to w 4 przypadkach zabójstwo dokonane zostało w kilka dni po odebraniu chorych ze szpitala (wbrew opinii lekarzy), w 3 przypadkach przed upływem $\frac{1}{2}$ roku, w 5 przypadkach po upływie roku, a w pozostałych przypadkach po upływie co najmniej 2 lat od daty wypisania ze szpitala (w większości przypadków powyżej 3 i 4 lat).

Tylko część zabójców schizofreników nieleczonych uprzednio w szpitalach uchodziła wśród swego otoczenia za chorych psychicznie lub „nie-normalnych”. Część natomiast uważana była tylko za „dziwaków” i „złych ludzi”; w ten sposób rodzina interpretowała autyzm tych chorych, ich brak zainteresowań, niechęć do pracy i zobojętnienie uczuciowe.

Wśród zabójstw jedynie w 2 przypadkach zabójstwo dokonane zostało w początkowym stadium choroby i stanowiło poniekąd pierwszą widomą oznakę procesu chorobowego. Jeden przypadek dotyczy schizofreniczki, która zabiła 2 własnych dzieci, drugi — młodego schizofrenika, który zabił narzeczoną.

Inne przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu, to przede wszystkim uszkodzenia ciała i bójki, popełnione przez chorych w większości leczonych uprzednio, ujawniających defekt schizofreniczny. Przestępstwa te były często wynikiem realnych konfliktów z otoczeniem na tle sporów sąsiedzkich lub rodzinnych o ziemię, nieporozumień małżeńskich itp.

Podpalenia u badanych schizofreników są reprezentowane stosunkowo w znacznym odsetku (7,3%) i przewyższają odsetki tych przestępstw u epileptyków (5,6%) i oligofreników (6,8%). Poza 3 przypadkami wszystkich podpalenia dokonane zostały przez schizofreników zamieszkałych na

wsi. W ponad połowie przypadków chorzy podpalali domy i zabudowania najbliższej rodziny, z którą razem mieszkali. Przeważały oczywiście motyw urojeniowe. Tylko niewiele ponad połowę schizofreników podpalaczy było uprzednio leczonych.

Przestępstwa seksualne, bardzo nieliczne (11) sprowadzają się wyłącznie do czynów nierządnych z nieletnimi.

Na uwagę zasługuje stosunkowo znaczny odsetek przestępstw o charakterze politycznym, popełnionych przez schizofreników (13,6%), polegających w szczególności na wypowiedziach antypaństwowych, szerzeniu fałszywych wiadomości itp. czynach.

Wśród nielicznych przestępstw przeciwko mieniu przeważają drobne kradzieże mienia indywidualnego, popełniane nieraz w sposób niezmiernie prymitywny bez zachowania elementarnych środków ostrożności. Większość chorych dokonywujących kradzieży — to osobnicy ze znacznym defektem schizofrenicznym, zdegradowani społecznie.

Rozpoznanie schizofrenii pociąga za sobą oczywiście zawsze uznanie niepoczytalności takiego chorego, jeśli przestępstwo dokonane zostało w okresie trwania psychozy (co jest regułą). W badanym materiale opinie o niepoczytalności stanowią 90,8%, o poczytalności zmniejszonej 6,4%, a w 2,8% przypadków biegli nie mogli wypowiedzieć się ostatecznie, czy objawy psychotyczne istniały już w chwili dokonywania przestępstwa, czy też występowały dopiero później.

Nie wszystkie orzeczenia na podstawie art. 18 uznać można za słuszne. Jak wiadomo, poczytalność zmniejszoną orzeka się niekiedy w przypadkach, gdy defekt schizofreniczny jest znikomy lub w przypadkach bardzo dobrych remisji. Opiniowanie tego rodzaju jest usprawiedliwione tylko w pewnych przypadkach, najczęściej bowiem stan ubytkowy, podobnie jak i remisje, powinien raczej skłaniać biegłego do orzekania o niepoczytalności i umieszczania takich osób w szpitalu. Zarówno istota schizofrenii, trudność ustalenia, czy zaburzenia psychiczne znikły całkowicie, skłonność do nawrotów, duże prawdopodobieństwo, iż pobyt w więzieniu spowoduje obostrzenie objawów przewlekłego procesu schizofrenicznego — wszystko to przemawia raczej przeciwko stosowaniu kar w przypadkach remisji i defektu.

W całym szeregu orzeczeń wydanych na podstawie przesłanek art. 18 biegli akcentowali zresztą szkodliwość przebywania w więzieniu takich osób i zalecali oddanie ich pod opiekę rodziny i poradni. W niektórych jednak przypadkach orzekano błędnie o poczytalności zmniejszonej wówczas, gdy defekt schizofreniczny nie był bynajmniej nieznacznym, w stosunku do osób, które przebywały uprzednio wielokrotnie w szpitalu, gdy zarówno względy lekarskie, jak i przesłanki natury prawnej przemawiały raczej za zastosowaniem art. 17 i środka leczniczego aniżeli kary.

Na ogólną liczbę 463 orzeczeń ustalających niepoczytalność badanych schizofreników uwzględniono art. 79 w 170 przypadkach, orzeczono potrzebę leczenia szpitalnego w 180 przypadkach, a w 113 przypadkach uznano za zbyt szybkie leczenie w szpitalu. W tych ostatnich przypadkach chodziło bądź o chorych leczonych w okresie obserwacji sądowo-psychiatrycznej z dobrym wynikiem, bądź o stany przewlekłe z defektem schizofrenicznym, niekwalifikujące się zdaniem biegłych do leczenia; z punktu widzenia ciężaru gatunkowego popełnionych przestępstw nie byli to chorzy niebezpieczni dla porządku prawnego. Podobnie w 180 przypadkach zakwalifikowanych tylko do leczenia, szpitalnego dokonane przestępstwa nie były poważne (były to głównie drobne przestępstwa przeciwko mieniu).

W związku z art. 18 na ogólną liczbę 33 takich orzeczeń tylko w 9 przypadkach zalecono leczenie szpitalne; art. 80 nie zastosowano w żadnym przypadku. Wydaje się, nawiązując do powyżej wypowiedzianych uwag, iż tego rodzaju stanowisko było niejednokrotnie niesłuszne.

8. „PSYCHOZY UROJENIOWE” I PARANOIA

W badanym materiale występuje 19 przypadków z rozpoznaniem „psychoza urojeniowa”¹, w których dane kliniczne przemawiają za procesem psychotycznym z objawami sprowadzającymi się bądź tylko do urojeń (11 przypadków), bądź do urojeń i omamów (8 przypadków).

Chorzy ci nie ujawniali zdaniem biegłych objawów schizofrenii, jak również nie zostali uznani za paranoików z uwagi przede wszystkim na brak jeszcze cech przewlekłego obłądu oraz brak systematyzacji urojeń typu paranoicznego.

Wśród 19 przypadków było: 3 przypadki psychoz określonych jako schizofrenopodobne, 8 przypadków z rozpoznaniem „psychoza urojeniowa”, 5 przypadków „psychoz omamowo-urojeniowych”, 3 przypadki „psychoz urojeniowo-lękowych”.

We wszystkich tych przypadkach stwierdzono urojenia prześladowcze, którym u 3 chorych towarzyszyły ponadto urojenia niewierności małżeńskiej.

Wśród przestępstw popełnionych przez tych chorych było aż 7 zabójstw. Przestępstwo o charakterze politycznym było 3, przestępstw przeciwko mieniu 5, podpalenie 1.

Jeśli chodzi o obłąd przewlekły (paranoia), to rozpoznań takich było w badanym pięcioleciu w orzeczeniach szpitalnych zaledwie 14 (w tym

¹ Przypadki te mieszczą się w tablicach w rubryce „różne”.

4 dotyczyły kobiet). Obłąd prześladowczy stwierdzano w 5 przypadkach, obłąd reformatorski w 4 przypadkach, obłąd pieniaczy w 2 przypadkach, obłąd erotyczny w 2 przypadkach (kobiety) i obłąd wynalazczy w 1 przypadku.

Przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu są nieliczne — 1 zabójstwo i 2 uszkodzenia ciała. Zabójstwa dokonał wieśniak paranoik cierpiący na obłąd wynalazczy i ujawniający urojenia prześladowcze; ofiarą przestępstwa był sąsiad, z którym chory miał zatargi i którego uważał za swego prześladowcę. Ciężkiego uszkodzenia ciała dokonała kobieta cierpiąca na obłąd erotyczny, która oblała żrącym kwasem księdza.

Katalog pozostałych przestępstw u badanych paranoików jest stosunkowo bogaty, ale brak jest zupełnie przestępstw poważnych; obok czynów o znamionach przestępstw politycznych (5) i zniewag władzy (3) spotykamy obrazę uczuć religijnych, groźby karalne, zakłócenie spokoju publicznego, nielegalne przekroczenie granicy, przestępstwa dewizowe.

Zaznaczyć należy, że w badanym materiale przeważają chorzy z wykształceniem średnim i wyższym, czego nie spotykamy w żadnej innej grupie rozpoznanych.

W wieku 30—40 lat było 6 badanych, 40—50 lat — 3 badanych, powyżej 50 lat miało 6 chorych.

Wszyscy sprawcy przestępstw cierpiący na psychozę urojeniową i na obłąd przewlekły zostali uznani oczywiście za niepoczytalnych.

W przypadkach przestępstw poważniejszych, świadczących o niebezpieczeństwie ich sprawców dla porządku prawnego (13) biegli zastosowali art. 79, poza tym jeszcze w 3 przypadkach wypowiedzieli się za potrzebą leczenia szpitalnego.

9. PSYCHOZA MANIAKALNO-DEPRESYJNA

Orzeczeń z rozpoznaniem „psychoza maniakalno-depresyjna” było tylko 32 (w tym 3 przypadki są niewątpliwie błędnie ocenione klinicznie i nie mogą być uznane za przypadki cyklofrenii).

Ten bardzo mały odsetek sprawców przestępstw cierpiących na psychozę maniakatno-depresyjną w badanym materiale (0,7%) jest zbliżony do danych z Kliniki Zurychskiej, obejmujących ekspertyzy za lata 1942—1950 (0,3%), różni się natomiast od danych dotyczących materiału sądowo-psychiatrycznego w Tworkach za lata 1920—1926 (2,2%)¹. Nie należy

¹ Por. Łuniewski: *Psychoza szalowo-posepnicza w kazuistyce sądowo-psychiatrycznej*, „Rocznik Psychiatryczny”, 1928, z. VII.

jednak zapominać o tym, że ostatnio rzadziej w ogóle spotykamy się z rozpoznaniem psychozy maniakalno-depresyjnej aniżeli dawniej¹.

Stosunek mężczyzn do kobiet w badanym materiale (17:13) wskazuje na to, że poza psychozami inwolucyjnymi największą stosunkowo liczbę kobiet spotykamy w przypadkach psychozy maniakalno-depresyjnej.

Podkreślić należy, że tylko jedno przestępstwo dokonane zostało w fazie depresyjnej (oddalenie się z jednostki wojskowej w związku z planowanym samobójstwem). Wszystkie pozostałe popełnione zostały w fazie maniakalnej (lub stanie hypomaniakalnym). Przestępstwa te polegały przede wszystkim na zniewagach i oporze władzy oraz kradzieżach, brak jest natomiast zupełnie poważniejszych przestępstw przeciwko życiu i zdrowiu.

Opinii o niepoczytalności było 25, o poczytalności zmniejszonej 4, o pełnej poczytalności — 2.

Jeśli chodzi o te ostatnie 2 przypadki, to jeden z nich dotyczy badanego, który w okresie popełnienia przestępstwa nie był jeszcze chory, drugi zaś przypadek jest oceniony błędnie, gdyż przestępstwo dokonane zostało w stanie maniakalnym.

Orzeczenia o poczytalności zmniejszonej w 4 przypadkach stanów hipomaniakalnych są zupełnie nieprzekonywujące. Jeśli stany te zostały uznane za zespół w początkowym stadium psychozy, co wynika z rozpoznania, to należało oczywiście zastosować art. 17.

10. PSYCHOZY INWOLUCYJNE

Psychozy inwolucyjne występują w badanym materiale w liczbie 30 i we wszystkich przypadkach mamy do czynienia z depresją².

W 18 przypadkach orzeczenia dotyczą mężczyzn, w 12 przypadkach kobiet. Wiek kobiet przypada w większości przypadków na lata 40—49, wiek mężczyzn na lata 50—59.

Obraz kliniczny sprowadza się do depresji, której u połowy chorych towarzyszy bądź urojenia prześladowcze, bądź urojenia niewierności małżeńskiej.

¹ W okresie 1920—1926 w Szpitalu w Tworkach odsetek chorych z rozpoznaniem psychozy maniakalno-depresyjnej wynosił 8,1%, w latach 1953—1955 odsetek takich chorych we wszystkich szpitalach psychiatrycznych w Polsce wynosił tylko 1,5%. Por. Łuniewski: *l. c.* i Jaroszewski: *Ruch chorych i łóżek w klinikach i szpitalach psychiatrycznych w latach 1945—1956* (Instytut Psychoneurologiczny, Dział Organizacyjno-metodyczny), 1958.

² W tablicach łącznie z depresją inwolucyjną figurują jeszcze u kobiet 8 przypadków zaburzeń inwolucyjnych niepsychotycznych, których bliżej nie omawiamy. Dane dotyczące przestępczości świadczą o tym, iż tylko w 3 przypadkach oskarżenie obejmowało poważne przestępstwa (2 usiłowania zabójstwa męża i 1 podpalenie mieszkania).

Wśród 34 przestępstw aż połowę stanowią przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu, (w tym 4 zabójstwa) i podpalenia. Między rodzajami przestępstw popełnionych w depresji a dokonanymi w stanach maniakalnych (omówionych poprzednio) zachodzi, więc istotna różnica, w tych ostatnich przypadkach brak było zupełnie poważnych przestępstw.

Ofiarami 4 zabójstw dokonanych przez mężczyzn były ich żony; sprawcy w 3 przypadkach ujawniali urojenia niewierności małżeńskiej, w 1 przypadku zabójstwo (popełnione zostało w ramach samobójstwa poszerzonego).

Na 9 podpałów 4 popełniły kobiety. W większości przypadków podpalenie własnego domu związane było z zamierzonym samobójstwem, u kobiet zaś z urojeniowym stosunkiem do osoby poszkodowanej.

Wszyscy sprawcy przestępstw chorzy na depresję inwolucyjną uznani zostali za niepoczytalnych. Art. 79 zastosowano w 11 przypadkach poważniejszych przestępstw, leczenie szpitalne w 9 przypadkach, w pozostałych przypadkach, wobec wygaśnięcia już objawów chorobowych w okresie wydawania opinii, nie zachodziła potrzeba stosowania środka leczniczego.

11. ZABURZENIA OKRESU PRZEDSTARCZEGO I STARCZEGO

Orzeczeń z rozpoznaniem „zaburzenia (lub zmiany) psychiczne na tle miażdżycy naczyń mózgowych” było w badanym materiale 49, przypadków otępienia starczego 28.

Sprawcy przestępstw z objawami miażdżycy naczyń mózgowych (44 mężczyzn i 5 kobiet) nie wykazywali w większości przypadków objawów znacznego otępienia. Typowe były jednak: upośledzenie zdolności zapamiętywania, mniejsza wydajność w pracy, chwiejność afektywna, drażliwość, nieopanowanie, nieraz przygnębienie i lęki obok charakterystycznych skarg na różne dolegliwości cielesne, bóle i zawroty głowy itp. W 6 przypadkach występowały urojenia prześladowcze.

Badani cierpiący na miażdżycę naczyń mózgowych byli w 68% przypadków w wieku 50—59 lat, w pozostałych przypadkach mieli powyżej 59 lat.

Wśród przestępstw licznie stosunkowo reprezentowane są przestępstwa seksualne (11,7%) oraz przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu (18,3%).

Oprócz 3 czynów nierządnych z dziewczynkami (w wieku 8—10 lat) i 1 analogicznego przestępstwa z chłopcem mamy 1 przypadek kazirodztwa i 2 usiłowania zgwałcenia.

4 zabójstwa sprowadzają się do następujących przestępstw: 1 zabójstwo 70-letniej zniedołężniałej matki (urojenia prześladowcze), 1 zabójstwo dokonane przez sprawcę przebywającego w domu dla starców, dokonane podczas kłótni z mieszkańcem tego domu (przypadek raczej otępienia starczego), 1 zabójstwo, którego ofiarą był osobnik znęcający się nad

sprawcą (sprawca darował mu dom wzamian za dożywocie), 1 zabójstwo 8-letniego chłopca prawdopodobnie w związku z przestępstwem na tle homoseksualnym.

Liczba podpażeń wynosi 3; dwa dokonane zostały z zemsty, jedno celem uzyskania odszkodowania ubezpieczeniowego.

Dane dotyczące oceny poczytalności kształtują się w ten sposób, iż art. 17 zastosowano tylko w 22,4% przypadków, art. 18 w 49% przypadków, nie zakwestionowano poczytalności u 24,5% badanych.

Za niebezpiecznych uznano takich sprawców przestępstw cierpiących na miażdżycę naczyń mózgowych, którzy ujawniali bądź objawy psychotyczne (z reguły urojenia), bądź cechy znacznego otępienia. Art. 18 uwzględniono w przypadkach z miernie zaznaczoną degradacją intelektualną. Poczytalność zaś orzekano w odniesieniu do sprawców wykazujących początkowe objawy procesu chorobowego, z nieznacznie tylko wyrażonym upośledzeniem sprawności intelektualnej.

Jeśli chodzi o środki leczniczo-zabezpieczające, to w związku z art. 17 zastosowano art. 79 tylko w około połowie tych przypadków, w 1 przypadku uznano za konieczne tylko leczenie szpitalne i w około połowie przypadków nie zastosowano ani art. 79, ani leczenia szpitalnego. Nie ulega wątpliwości, że co najmniej w 1 przypadku dotyczącym zabójstwa należało orzec konieczność leczenia na podstawie art. 79.

W 24 orzeczeniach uwzględniających art. 18 zaledwie w 3 przypadkach zastosowano art. 80, we wszystkich, pozostałych poprzestano jedynie na opinii o poczytalności zmniejszonej. Tego rodzaju stanowisko biegłych wydaje się w większości przypadków niesłuszne, biorąc pod uwagę istotę schorzenia, postępujący charakter procesu chorobowego, wymagającego raczej pobytu w szpitalu aniżeli w więzieniu. Tylko w 3 przypadkach biegli zaznaczyli, że odbywanie kary pozbawienia wolności uważają za przeciwwskazane, ale nie wypowiedzieli się za potrzebą leczenia szpitalnego.

28 przypadków otępienia starczego (25 mężczyzn i 3 kobiety) dotyczy chorych z reguły w wieku powyżej 70 lat¹.

W badanym materiale spotykamy u tych chorych jeszcze większy odsetek przestępstw seksualnych (26,7%) aniżeli w przypadkach z rozpoznaniem miażdżycy naczyń mózgowych (11,7%). Były to wszystko czyny nierządne z nieletnimi, podobnie jak w tamtych przypadkach.

2 zabójstwa dokonane zostały przez chorych na tle urojeń prześladow-

¹ W 3 przypadkach rozpoznano błędnie otępienie starcze u badanych w wieku 62—65 lat, którzy nie ujawniali objawów charakterystycznych dla tego procesu chorobowego; w 2 przypadkach dane kliniczne przemawiają raczej za zespołem depresyjnym u alkoholików, w 1 przypadku za ciężką encefalopatią pourazową z objawami otępiennymi.

czych i urojeń niewierności małżeńskiej, ofiarą zabójstwa w jednym wypadku było dziecko (motywu nie udało się ustalić).

Poza tym wśród poważnych przestępstw figurują 3 podpalenia.

Połowę przestępstw u chorych z otępieniem starczym stanowiły przestępstwa poważne, podczas gdy u chorych z objawami miażdżycy naczyń mózgowych nie przekraczały one $\frac{1}{3}$ ogółu przestępstw.

Przy ocenie orzecznictwa należy abstrahować od 3 przypadków, błędnie zakwalifikowanych jako otępienie starcze.

Nie bacząc na to, że otępienie starcze jest schorzeniem o charakterze ciężkiego przewlekłego procesu i powoduje głębokie zmiany całej osobowości chorego, biegli wypowiedzieli się za art. 17 tylko w 18 przypadkach, a w 7 przypadkach zastosowali art. 18, co uznać należy za poważny błąd w orzecznictwie. Błąd ten większy, iż w przypadkach zakwalifikowanych na podstawie art. 18 zaledwie w 1 przypadku zastosowano art. 80, a w pozostałych przypadkach nie zalecono nawet leczenia szpitalnego. W ten sposób niektórzy chorzy, cierpiący na otępienie starcze, liczący po 70-kilka lat, mogli zostać skazani przez sąd na karę pozbawienia wolności i znaleźć się w więzieniu.

12. ZABURZENIA PSYCHICZNE NA TLE KIŁY

Orzeczenia dotyczące schorzeń psychicznych na tle kiły można podzielić na dwie grupy — 62 przypadki porażenia postępującego i 20 przypadków kiły mózgu.

Grupa porażenia postępującego (57 mężczyzn i 5 kobiet) obejmuje chorych z zespołem otępiennym, w większości przypadków ze wzmożonym samopoczuciem (i euforią), bez wyraźnych jednak objawów postaci maniakalnej. Zespół depresyjny występował tylko 1 przypadku z charakterystycznymi urojeniami depresyjnymi. Tylko w 10 przypadkach biegli mieli do czynienia z porażeniem postępującym w stadium początkowym choroby. Chorych w okresie remisji było 10.

Przestępczość chorych na porażenie postępujące sprowadza się niemal wyłącznie do przestępstw mało poważnych, w 55% do przestępstw przeciwko mieniu (z reguły do drobnych kradzieży). W badanym materiale występuje tylko 1 zabójstwo, 3 uszkodzenia ciała i 2 przestępstwa seksualne (usiłowanie zgwałcenia i czyny nierządne z nieletnią).

Ustalenie, iż sprawca przestępstwa cierpi na porażenie postępujące, winno pociągać za sobą zawsze orzeczenie o niepoczytalności nawet wówczas, gdy mamy do czynienia z początkowym stadium tej choroby. Z uwagi na istotę tego ciężkiego procesu chorobowego, doprowadzającego nieuchronnie do całkowitego otępienia i pełnej degradacji osobowości oraz

wymagającego bezwzględnego leczenia, każdy przypadek tego schorzenia od samego początku, nie bacząc na stosunkowo nikłe jeszcze objawy kliniczne, winien być rozpatrywany pod kątem widzenia art. 17. Na tym stanowisku stoi większość autorów (Buniejew, Gurewicz, Lange, Langelüddecke i inni) i tego rodzaju kwalifikacja wyda je się jedynie słuszna. Dyskusyjny jest tylko problem odpowiedzialności karnej chorych, którzy po przebytych skutecznym leczeniu nie ujawniają wyraźnych zmian psychicznych i uważani są za praktycznie wyleczonych. Jakkolwiek wielu autorów (Buniejew, Gross, Łuniewski, Langelüddecke, Straüssler, Wyrsh i inni) jest zdania, że w tego rodzaju przypadkach nie ma podstaw do kwestionowania poczytalności takich osób, to jednak należy pamiętać o tym, iż zazwyczaj mamy jednak do czynienia, nawet przy dobrych remisjach, z pewnym upośledzeniem funkcji psychicznych i że dlatego istnieją często przesłanki do orzekania na podstawie art. 18. Biegli powinni oczywiście szczególnie dokładnie analizować przypadki z dobrą remisją, uwzględniając nie tylko wyniki badania płynu mózgowo-rdzeniowego, ale i szczegółowych badań klinicznych, starając się jak najbardziej wnikliwie oceniać ewentualny stan ubytkowy.

W badanym materiale spotykamy 8 niewątpliwie błędnych opinii biegłych — 4 dotyczą przypadków nieleczzonego porażenia postępującego w stadium początkowym choroby, gdzie obok 3 orzeczeń na podstawie art. 18 figuruje nawet 1 orzeczenie o pełnej poczytalności, w 3 przypadkach orzeczono poczytalność zmniejszoną mimo wyraźnych objawów otępiennych, w 1 przypadku uznano za poczytalnego chorego z defektem intelektualnym, brakiem krytycyzmu i euforią. Zastrzeżenia budzi znaczna liczba orzeczeń (ok. $\frac{1}{3}$), w którym nie zastosowano leczenia szpitalnego.

Jeśli chodzi o 20 przypadków kiły mózgu, to zmiany otępienne stwierdzono w 9 przypadkach, w pozostałych przypadkach objawy chorobowe sprowadzały się głównie do zmian charakteropatycznych, podczas gdy sprawność intelektualna była tylko w niewielkim stopniu obniżona.

Wśród chorych wykazujących znaczne zmiany otępienne było 2 zabójców; jeden, nałogowy alkoholik, dokonał zabójstwa kuzyna żony na tle zazdrości, drugi usiłował zabić żonę na tle niesnasek małżeńskich.

Podpalenia dokonał również chory z objawami znacznego otępienia.

Przestępczość w pozostałych przypadkach (poza 1) Ograniczała się do przestępstw mało poważnych. Jeden z badanych, mający sprawę o czyny nierządne z nieletnimi dziewczynkami, ujawniał tendencje do dokonywania analogicznych przestępstw jeszcze w okresie poprzedzającym wystąpienie objawów chorobowych.

Orzecznictwo kształtowało się w zależności od rozmiarów stwierdzonych zmian patologicznych. Art. 17 zastosowano w 7 przypadkach z zespołem otępiennym, a art. 18 w 7 przypadkach, w których objawy otępienne były

miernie wyrażone, bądź występowały wyraźne zmiany charakteropatyczne (w 3 przypadkach dane kliniczne przemawiały raczej za art. 17). W 6 przypadkach orzeczono pełną poczytalność oskarżonych.

Co najmniej w 5 przypadkach błędnie nie zastosowano środków leczniczo-zabezpieczających; jeden z nich dotyczy chorego z daleko posuniętymi zmianami otępiennymi, który dokonał podpalenia i został uznany za niepoczytalnego.

13. „NERWICE”

Grupa rozpoznań „nerwice” obejmuje przypadki bardzo niejednorodne pod względem klinicznym, których większość nie powinna figurować pod tym rozpoznaniem.

Spośród 97 orzeczeń (77 dotyczy mężczyzn, 20 kobiet) należy przede wszystkim wyodrębnić 47 przypadków, które dotyczą badanych wykazujących zmiany organiczne po przebytych urazie mózgu, na tle kiły itp., więźniów ujawniających zaburzenia psychiczne reaktywne oraz osób z wyraźnymi cechami psychopatycznymi, u których brak było Objawów nerwicowych.

Po wyeliminowaniu tych wszystkich przypadków, w pozostałych 50 orzeczeniach znajdujemy jeszcze 10 opinii, gdzie, poza objawami świadczącymi zdaniem biegłych o „nerwicy narządowej”, brak jest danych o zaburzeniach czynności psychicznych typu nerwicowego i 14 orzeczeń zaopatrzonych rozpoznaniem „neuropatii”, w których również nie przytoczono żadnych danych świadczących o objawach psychonerwicy.

Można więc omawiany materiał ograniczyć właściwie do 26 przypadków, które sprowadzają się do 11 przypadków „nerwicy histerycznej”, 9 przypadków „neurastenii”, 3 przypadków „nerwicy natręctw” i 3 przypadków „nerwicy hipochondrycznej”.

Jak wiadomo, neurotycy nie popełniają na ogół przestępstw i w praktyce sądowo-psychiatrycznej tylko wyjątkowo mamy do czynienia z osobami cierpiącymi na nerwice. Kwestia nader istotna, czy w omawianym materiale było rzeczywiście 26 nerwic, czy też u wielu spośród tych badanych należało raczej rozpoznać psychopatię, nie może zostać rozstrzygnięta na podstawie rozpatrywanych orzeczeń z uwagi na brak wyczerpujących danych dotyczących osobowości tych podsądnych i na nader ogólnikowe potraktowanie objawów określonych mianem nerwicowych.

Wątpliwości te wyłaniają się w szczególności w 11 przypadkach „nerwicy histerycznej”, wydaje się, że przytoczone dane częściej świadczą raczej o pewnych cechach psychopatycznych typu hysteroidalnego aniżeli o nerwicowych objawach historycznych. Podobnie w 3 orzeczeniach z roz-

poznaniem nerwicy natręctw brak jest przekonywujących danych przemawiających za tym, iż osoby badane istotnie cierpiały na tę nerwicę.

Osoby, u których rozpoznano „nerwicę histeryczną”, popełniły następujące przestępstwa: przeciwko mieniu 3, opór władzy — 3, fałszerstwo dokumentów — 3, podpalenie — 1, przestępstwa wojskowe — 2.

Wszyscy sprawcy tych przestępstw uznani zostali przez biegłych za w pełni poczytalnych.

W 3 przypadkach, w których rozpoznano nerwicę natręctw, jeden z badanych, oskarżony o niestawienie się do jednostki wojskowej, ujawniał ostatnio objawy depresji i tendencje samobójcze, drugi, oskarżony z art. 263 kk, wrywał w bibliotece uniwersyteckiej z encyklopedii mapy i plany miast celem kolekcjonowania ich, trzeci spośród badanych, oskarżony z art. 286 kk o przedwczesne opuszczenie miejsca pracy w hali fabrycznej, co spowodowało pożar, był chory przed kilkunasty laty na schizofrenię. Tylko w pierwszym przypadku biegli zastosowali art. 17, w dwóch innych — art. 18.

W 9 przypadkach z zespołem neurastenicznym przeważały przestępstwa przeciwko mieniu i przestępstwa urzędnicze. Tylko w 1 przypadku uwzględniono art. 18, w pozostałych brak było zastrzeżeń odnośnie do poczytalności.

Wreszcie w 3 przypadkach, w których dominował zespół hipochondryczny, orzeczono pełną poczytalność (1 czyn nierządny z nieletnią, 1 kradzież, 1 przestępstwo urzędnicze).

14. „STANY WYJĄTKOWE”

W tej grupie mieści się 30 przypadków upicia patologicznego, 7 przypadków afektu patologicznego, 3 przypadki „krótkiego snięcia” i 4 różnorodne przypadki krótkotrwałych zaburzeń świadomości.

Orzeczenia dotyczące upicia patologicznego uwzględnione zostały przez nas uprzednio przy omawianiu przypadków alkoholizmu.

To, co stanowi wspólną i zasadniczą cechę wyróżniającą wszystkie przypadki zakwalifikowane jako stany wyjątkowe od innych rozpatrywanych przypadków, sprowadza się do tego, że w stanach tych mamy do czynienia z krótkotrwałymi zaburzeniami psychicznymi, w których dochodzi do gwałtownych działań, do wyzwolenia się popędów i afektów spod wszelkich hamulców, przy czym świadomość osoby działającej jest chorobliwie zaburzona — z reguły chodzi tu o zamroczenie świadomości, w nielicznych przypadkach o bardzo znaczne zwężenie pola świadomości, zbliżone do stanu pomrocznego.

Osoby, które dokonały przestępstw w stanie afektu patologicznego (7), wykazywały w 3 przypadkach zmiany po przebytych ciężkim urazie mózgu o typie wybitnej astenizacji psychicznej, w 1 przypadku cechy charakteropatyczne po przebytych zapaleniu mózgu, w 1 przypadku objawy „ciężkiej neurastenii”, związane z wieloletnią chorobą wrzodową.

Przestępstwa popełnione w stanie afektu patologicznego były następujące: 2 zabójstwa żon (zazdrość obiektywnie uzasadniona), 1 zabójstwo na zabawie (sprawca został znieważony), 1 uszkodzenie ciała w wyniku kłótni z gospodynią na tle zatargów mieszkaniowych, 1 uszkodzenie ciała popełnione w stosunku do żony na tle datujących się od dawna nieporozumień małżeńskich, 1 uszkodzenie ciała, którego ofiarą była osoba wyśmiewająca się ze sprawcy z powodu porzucenia go przez żonę, 1 zadanie uszkodzenia ciała teściowej, która zabroniła sprawcy widywać się z dzieckiem.

3 przypadki zakwalifikowane przez biegłych jako działania o charakterze „krótkiego spięcia” dotyczyły następujących przestępstw: 1 zabójstwo pięciu członków najbliższej rodziny na tle długotrwałych sporów o ziemię i wieloletniego krzywdzenia sprawcy, 1 zabójstwo żony i teściowej, które stale dokuczały sprawcy, 1 usiłowanie zabójstwa i podpalenie sprzętów w mieszkaniu przez kobietę, którą mąż alkoholik maltretował od dłuższego czasu.

Jeśli chodzi o 4 przypadki krótkotrwałych „zaburzeń świadomości o niejasnej etiologii”, to w 1 przypadku rozpoznano zamroczenie jasne w przebiegu alkoholizmu chronicznego (kradzież pieniędzy z kasy w miejscu pracy z następującą potem bezcelową wędrówką, niepamięć wsteczna), w 1 przypadku biegli rozpoznali „maksymalne zwężenie świadomości w charakteropatii epileptoidalnej” (uszkodzenie ciała podczas kłótni z kolegą), w 1 zupełnie niewyjaśnionym przypadku wystąpił stan zaburzenia świadomości u wojskowego, który usiłował popełnić samobójstwo (całkowita niepamięć wsteczna obejmująca nie tylko sam czyn, ale i kilkudniowy okres poprzedzający zamach samobójczy); w ostatnim przypadku rozpoznano „24-godzinny stan podniecenia z lękami oraz omamami wzrokowymi i słuchowymi” (podpalenie).

Tylko w 3 przypadkach zakwalifikowanych jako „krótkie spięcie” biegli zastosowali art. 18, we wszystkich pozostałych przypadkach, zaliczonych do stanów wyjątkowych, orzeczono niepoczytalność sprawców przestępstw z uwagi na działanie w stanie zamroczenia świadomości.

Wobec osób popełniających przestępstwa w stanie wyjątkowym nie zachodzi w zasadzie potrzeba stosowania art. 79, gdyż stany tego rodzaju na ogół nie powtarzają się w życiu tych osób, jak uczy doświadczenie. Tylko wówczas, gdy stwierdzamy pewne patologiczne objawy w oderwaniu od jednorazowego powstałego stanu zamroczeniowego, gdy taki osobnik

ujawnia zaburzenia związane z encefalopatią, alkoholizmem itp., stosowanie art. 79 jest wskazane i celowe. W badanym materiale jedynie w kilku przypadkach zachodziła potrzeba uwzględnienia przesłanek art. 79.

15. RÓŻNE INNE PRZYPADKI

W kilku tablicach figuruje w niniejszym opracowaniu w zestawieniach rozpoznań rubryka „różne”, w której zawarte są różnorodne pod względem klinicznym przypadki, nie mieszczące się w wyszczególnionych jednostkach chorobowych.

Po wyeliminowaniu 19 psychoz urojeniowych, które zostały już uwzględnione (pkt 8), pozostają 44 opinie, których jednak bliżej omawiać nie będziemy. Orzeczenia te dotyczą bowiem bądź przypadków neurologicznych (14), bądź schorzeń ogólnych i zaburzeń wewnątrzwydzielniczych (17) lub przypadków z zespołem organicznym o niustalonej etiologii (19) z ubogą na ogół symptomatyką psychopatologiczną.

W badanym okresie wśród ekspertyz szpitalnych było tylko 11 przypadków dotyczących morfinistów (8 mężczyzn i 3 kobiety) przy czym aż 7 badanych było pracownikami służby zdrowia. Przesłanki sprowadzały się w 8 przypadkach do wykradania i fałszowania recept lekarskich. Wobec 6 sprawców przestępstw zastosowano art 17 i art. 79 z uwagi na długi okres trwania narkomanii oraz objawy tzw. głodu morfinowego, w związku z którymi dokonane były te typowe dla morfinistów przestępstwa. Nieuwzględnienie przesłanek natury lekarskiej w dwóch pozostałych zupełnie analogicznych przypadkach i uznanie sprawców tego rodzaju przestępstw za w pełni poczytalnych uznać należy za błąd w orzecznictwie.

WNIOSKI

Omawiany materiał obejmuje 4 200 ekspertyz sądowo-psychiatrycznych (w sprawach karnych), wydanych w latach 1953—1957 przez 20 szpitali psychiatrycznych, Oddział Psychiatrii Sądowej Instytutu Psychoneurologicznego i Klinikę Psychiatryczną AM w Gdańsku.

W opracowaniu pominięto 300 ekspertyz, w których nie stwierdzono u badanych żadnych objawów chorobowych ani anomalii psychicznych, 460 ekspertyz dotyczących zaburzeń reaktywnych u podsądnych i 80 przypadków symulacji. Pozostałe 3 360 ekspertyz dotyczą przypadków, w których istniały u osób badanych zaburzenia (lub anomalie) psychiczne różnego rodzaju w chwili dokonywania przestępstw. Ekspertyzy poddane zostały analizie przede wszystkim pod kątem widzenia przestępczości osób badanych i orzecznictwa w zakresie oceny poczytalności i stosowności środków leczniczo-zabezpieczających.

Fakt, iż badania objęły jedynie ekspertyzy szpitalne i że poza ich zasięgiem znalazły się ekspertyzy dokonywane w prokuraturach i sądach,

¹ Przypadki te zostały w tablicach wyodrębnione i nie mieszczą się w rubryce „różne”.

nie pozwala na wyciąganie wniosków odnośnie do stanu ekspertyzy sądowo-psychiatrycznej w całości. Fakt ten przyczynia się również do tego, iż uzyskane dane o przestępczości osób badanych nie uprawniają do traktowania tego materiału jako próby reprezentatywnej zbiorowości przestępczej, składającej się z osób chorych psychicznie lub ujawniających patologiczne właściwości psychiczne. Wielu przestępców wykazujących cechy psychopatyczne, oznaki niedorozwoju umysłowego, objawy alkoholizmu przewlekłego itp. podlega tylko badaniom ambulatoryjnym, wielu zresztą spośród nich nie bywa w ogóle kierowanych na ekspertyzę psychiatryczną, jeśli objawy patologiczne nie są bardzo nasilone. Należy się z tym liczyć w szczególności wówczas, gdy problematyka psychopatologiczna dotyczy psychopatii, niedorozwoju, alkoholizmu, zmian charakteropatycznych po przebytych urazach mózgu, po zapaleniu mózgu itp. stanów. W przypadkach psychoz natomiast prawdopodobieństwo, iż większość chorych psychicznie sprawców przestępstw zostaje objęta przez ekspertyzy szpitalne, jest znacznie większe — tego rodzaju przypadki są bowiem zazwyczaj kierowane na ekspertyzę do szpitali psychiatrycznych.

Materiał zgromadzony w niniejszej pracy jest jednak duży i analiza jego posiada wartość nawet przy rezygnacji z ekstrapolowania uzyskanych wyników. Dotyczy to zwłaszcza tych jednostek klinicznych, które są licznie bogato reprezentowane; nawet jednak przypadki występujące w skromniejszych rozmiarach, które mogą być interpretowane licznie tylko z dużymi zastrzeżeniami, posiadają istotną wartość poznawczą z uwagi na to, że dotyczą one takich psychoz i zaburzeń psychicznych, z którymi spotykamy się na ogół dość rzadko w orzecznictwie sądowo-psychiatrycznym.

1. Przy rozpatrywaniu całego zebranego materiału rzuca się w oczy fakt, że odsetek psychoz jest niewielki i nie przekracza 22%. Trzy jednostki: psychopatia, niedorozwój umysłowy (z reguły lekki debilizm) i alkoholizm stanowią łącznie 50,8% ogółu przypadków¹, a jeśli uwzględnimy poza tym stany pourazowe, padaczkę, stany po zapaleniu mózgu itp. przypadki, to okaże się, że aż powyżej $\frac{3}{4}$ orzeczeń dotyczy stanów niepsychotycznych. Wyniki naszych badań potwierdzają więc rezultaty różnych

¹ Na podkreślenie zasługuje fakt, iż przeprowadzone w 1951 r. w Zakładzie Kryminologii UW pod kierunkiem prof. dra Batawii badania 280 akt sądowych, zawierających ekspertyzy psychiatryczne dokonane w latach 1949—1950 na terenie 60 sądów świadczą o tym, że te trzy jednostki dominują również w orzecznictwie typu ambulatoryjnego. Wśród omawianych orzeczeń było tylko 51 opinii ze szpitali, resztę stanowiły ekspertyzy dokonywane w prokuraturze i na rozprawie sądowej. Odsetek przypadków psychopatii, niedorozwoju umysłowego i alkoholizmu stanowił 60,6% ogółu przypadków. (Cyt. wg sprawozdania z badań złożonego przez prof. Batawię w Min. Zdrowia i Min. Sprawiedliwości).

innych opracowań statystycznych (zarówno krajowych, jak i zagranicznych), które świadczą o tym, że chorzy psychicznie są tylko nielicznie reprezentowani wśród sprawców przestępstw.

Po wyeliminowaniu z omawianego materiału przypadków psychoz reaktywnych i symulacji oraz ekspertyz, w których nie stwierdzono u badanych żadnych objawów patologicznych, na psychopatię przypada 27,4%, na alkoholizm i niedorozwój umysłowy po 15,8%, na stany pourazowe 5,9%, na padaczkę 4,7%, na stany po zapaleniu mózgu 1,5%.

Przypadków psychopatii jest w badanym materiale więcej niżeli 27,4%, nie uwzględnione bowiem zostały przypadki zaburzeń reaktywnych i symulacji, w których to przypadkach występują nader często psychopaci. Więcej zapewne jest również stanów po zapaleniu mózgu, które mieszczą się jako nieujawnione w przypadkach figurujących w innych rozpoznaniach z uwagi na brak miarodajnych wywiadów i negatywny wynik badania neurologicznego (w szczególności w grupie niedorozwoju umysłowego i psychopatii). Również alkoholizm jest liczniej reprezentowany w badanym materiale, aniżeli by to wynikało z rozpoznań zawartych w orzeczeniach. Nie ulega wątpliwości, że poza przypadkami zaopatrzonymi rozpoznaniem „alkoholizm przewlekły” (lub nałogowy), spotykamy się z alkoholizmem u wielu spośród takich badanych, u których stwierdzono inne stany patologiczne i gdzie alkoholizm występuje jako czynnik dodatkowy, jako powikłanie innych zaburzeń psychicznych. Łącznie odsetek alkoholików wynosi co najmniej 28%. Po uwzględnieniu zaś danych świadczących o systematycznym nadużywaniu alkoholu w dużych ilościach odsetek badanych sprawców przestępstw, wykazujących skłonności do systematycznego alkoholizowania się, sięga aż ok. 45%.

Spośród psychoz najliczniej reprezentowana jest schizofrenia (510 przypadków). Na psychozę maniakalno-depresyjną cierpiało zaledwie 29 sprawców przestępstw, na porażenie postępujące — 62, na psychozę inwolutyjną — 30, na otępienie starcze — 28. Psychoz urojeniowych było 19, przypadków paranoi 14. Przypadków z miażdżycą naczyń mózgowych było 49, z kiłą mózgu tylko 20.

W 26 przypadkach rozpoznano psychonerwicę, wydaje się jednak, iż część tych przypadków powinna być zaliczona raczej do psychopatii.

W okresie 5 lat były wśród ekspertyz szpitalnych tylko 44 przypadki, które dotyczą tzw. stanów wyjątkowych; w grupie tej mieści się 30 przypadków upicia patologicznego, 7 przypadków afektu patologicznego, 3 przypadki „krótkiego spięcia” i 4 przypadki „krótkotrwałych zaburzeń świadomości o niejasnej etiologii”.

87,1% orzeczeń dotyczy mężczyzn, 12,9% kobiet. Na 100 badanych mężczyzn przypada tylko 14,9 kobiet badanych, podczas gdy w statystyce sądowej w 1955 r. na 100 skazanych mężczyzn przypadało 30 skazanych

kobiet. Przypadki psychopatii, niedorozwoju umysłowego i schizofrenii stanowią 61,3% ogółu orzeczeń dotyczących kobiet (u mężczyzn te trzy jednostki dopiero łącznie z alkoholizmem wynoszą 63,8%). Kobiety reprezentowane są stosunkowo najliczniej w zaburzeniach inwolucyjnych i psychozie maniakalno-depresyjnej.

2. Rozpatrując dane o przestępczości, widoczne jest, iż w materiale sądowo-psychiatrycznym są bardzo licznie reprezentowani sprawcy zabójstw i liczni są sprawcy przestępstw seksualnych i podpaleń.

Najbardziej pospolite przestępstwa przeciwko mieniu, które w badanym materiale stanowią 33% ogółu przestępstw, osiągają najwyższe odsetki w tych jednostkach klinicznych, które nie są psychozami. Natomiast wśród przestępstw popełnionych przez osoby chore psychicznie jest stosunkowo więcej przestępstw przeciwko życiu i zdrowiu, a w szczególności zabójstw.

Zabójstwa wynoszą wśród przestępstw popełnionych przez, badanych cierpiących na psychozę inwolucyjną 14%, u schizofreników 12,2%, u paranoików 11,1%, u chorych na otępienie starcze 10%, podczas gdy u psychopatów tylko 5,7%, u oligofreników 4,7%.

Ogółem w badanym materiale było aż 288 zabójstw, przy czym 77,4% zabójstw przypada na psychopatię (67), schizofrenię (67), alkoholizm (51) i niedorozwój umysłowy (28).

Wśród 179 przestępstw seksualnych przeważały czyny nierządne z nieletnimi (93); sprawców zgwałceń było 43, kazirodztwa 21, czynów ekshibicjonistycznych 12. Niemal 70% przestępstw seksualnych dokonali psychopaci (55), oligofrenicy (41) i alkoholicy (28). Jednak stosunkowo najwyższy odsetek tych przestępstw spotykamy u chorych na otępienie starcze, miażdżycę naczyń mózgowych i u oligofreników.

Jeśli chodzi o podpalenia, które w badanym materiale stanowiły 3,3% ogółu przestępstw, to odsetki wyższe od przeciętnych spotykamy w przypadkach psychoz inwolucyjnych, otępienia starczego, schizofrenii i oligofrenii. Na ogólną liczbę 146 podpaleń 53,4% przypada na schizofreników (40) i oligofreników (38). U psychopatów i alkoholiczków podpalenia występują w badanym materiale bardzo rzadko.

W strukturze przestępczości osób badanych chorych psychicznie lub ujawniających patologiczne właściwości psychiczne przestępstwa, polegające na zniewagach urzędników i oporze władzy, stanowią ok. 10%, przestępstwa o charakterze politycznym ok. 9%, a przestępstwa wojskowe ok. 8% ogółu przestępstw.

Materiał badany dostarczył następujących interesujących danych zarówno z psychopatologicznego, jak kryminologicznego punktu widzenia:

Rozpatrując przestępczość 158 epileptyków stwierdza się mały odsetek zabójstw oraz niewielką liczbę podpaleń. Na uwagę zasługuje poza tym

fakt, iż tylko w 24 przypadkach przestępstwa dokonane zostały w stanie zamroczenia.

Dane dotyczące przestępczości 510 schizofreników świadczą o tym, iż tylko 8% badanych dokonało przestępstw w pierwszym roku trwania choroby; w znakomitej większości przypadków proces chorobowy trwał powyżej 3 lat. Analizując 67 zabójstw stwierdza się, iż jedynie w 2 przypadkach zabójstwo dokonane zostało w początkowym stadium choroby i stanowiło poniekąd pierwszą widomą oznakę procesu schizofrenicznego.

W psychozach urojeniowych częste były przypadki zabójstw, odmiennie aniżeli w przypadkach paranoi.

W nielicznych przypadkach psychozy maniakalno-depresyjnej (29), tylko jedno przestępstwo dokonane zostało w fazie depresyjnej, wszystkie pozostałe popełnione były w fazie maniakalnej lub stanie hypomaniakalnym. Na uwagę zasługuje brak poważniejszych przestępstw przeciwko życiu i zdrowiu.

W 30 przypadkach psychozy inwolucyjnej obraz kliniczny sprowadza się do depresji (w połowie przypadków z urojeniami prześladowczymi i niewierności małżeńskiej), przy czym aż połowę przestępstw stanowiły przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu.

Wśród przestępstw popełnionych przez 49 osób z objawami miażdżycy naczyń mózgowych $\frac{1}{3}$ stanowiły przestępstwa poważne, podczas gdy u 25 chorych na otępienie starcze aż połowę przestępstw zaliczyć trzeba do przestępstw poważnych.

Przestępczość 62 chorych na porażenie postępujące sprowadza się niemal wyłącznie do przestępstw o małym ciężarze gatunkowym; podobny charakter miały przestępstwa u 20 badanych z objawami kiły mózgu.

W 44 przypadkach dotyczących tzw. „stanów wyjątkowych” (patologiczny stan upicia, afekt patologiczny itd.) 50% przestępstw stanowią przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu; ofiarami zabójstw było 18 osób.

3. Analizując oceny poczytalności zawarte w orzeczeniach w okresie 5-lecia, stwierdza się wzrost wypowiedzi o poczytalności z 42,9% do 56,5% i znaczne zmniejszenie się wypowiedzi o niepoczytalności osób badanych — z 31,9% do 23,1%; odsetek nieznacznie przekraczający 23% utrzymuje się zresztą bez zmian od 1954 r. Opinie na podstawie art. 18 oscylowały w badanym okresie również koło 23%; w 1957 r. wynosiły one już tylko 20,1%.

Na zwiększenie się liczby wypowiedzi o poczytalności wpłynął przede wszystkim fakt zwiększenia się w ostatnich latach orzeczeń z rozpoznaniem psychopatii oraz alkoholizmu, w których to jednostkach biegli stosunkowo rzadko wypowiadają się za stosowaniem art. 18 i tylko wyjątkowo uwzględniają przesłanki art. 17.

W przypadkach psychopatii w latach 1955—1957 biegli jedynie w 15% orzeczeń zastosowali art. 18, a art. 17 tylko w 1% przypadków. Nawet wówczas, gdy poza psychopatią występował alkoholizm, poczytalność zmniejszoną orzeczone w 18% tego rodzaju przypadków, a niepoczytalność w 4% przypadków.

W orzeczeniach, które uwzględniały art. 17, problematyka psychopatologiczna nie dotyczyła w większości przypadków psychopatii; u badanych tych występowały zaburzenia psychiczne różnego rodzaju, które powinny były zostać zakwalifikowane na podstawie art. 17. Zaznaczyć poza tym należy, że u wielu badanych w grupie psychopatii, w stosunku do których zastosowano art. 18, stwierdzono zmiany chorobowe po przebytych schorzeniach mózgu, w związku z czym rozpoznanie psychopatii uznać należy za błędne.

Dane dotyczące oceny poczytalności w przypadkach niedorozwoju umysłowego świadczą o tym, że biegli słusznie na ogół uzależniają ocenę poczytalności nie tylko od stopnia niedorozwoju, ale i od rodzaju popełnionego przestępstwa. W przypadkach lżejszego debilizmu, nawet wówczas gdy występują cechy psychopatyczne, odsetek opinii o poczytalności wynosił 49% do 63%, o poczytalności zmniejszonej 41% do 44%, o niepoczytalności 3,6%—6,9%. Tylko w niektórych orzeczeniach budzi zastrzeżenia zastosowanie art. 18 w stosunku do sprawców przestępstw pospolitych, zwłaszcza przeciwko mieniu.

W przypadkach alkoholizmu widoczna jest tendencja biegłych do coraz częstszego orzekania o pełnej poczytalności alkoholików. W 1957 r. art. 18 zastosowano tylko w 24,7% przypadków, a art. 17 jedynie w 7,9% przypadków.

Orzecznictwo w tych trzech najliczniejszych jednostkach (psychopatia, niedorozwój umysłowy i alkoholizm) wpłynęło w decydujący sposób na kształtowanie się całego orzecznictwa dotyczącego stanów niepsychotycznych w badanym okresie.

W przypadkach zaburzeń psychicznych po przebyłym urazie mózgu odsetek opinii o poczytalności zmniejszonej jest oczywiście większy (45,5%) i nieco więcej jest orzeczeń na podstawie art. 17 (14%). Liczba orzeczeń o niepoczytalności jest jeszcze większa w przypadkach osób wykazujących zaburzenia po przebyłym zapaleniu mózgu (28%), a opinie o poczytalności zmniejszonej sięgają 50%.

Epileptyków uznano za poczytalnych w 25,3% przypadków, za mających poczytalność zmniejszoną w 42,4% przypadków, za niepoczytalnych w 32,3% przypadków.

Wobec sprawców przestępstw z objawami miażdżycy naczyń mózgowych tylko w 22,4% przypadków zastosowano art. 17 i w 49% przypadków art. 18; 24,5% badanych uznano za poczytalnych bez zastrzeżeń.

Analiza orzeczeń wykazuje, że zarówno w odniesieniu do osób, u których rozpoznano psychopatię, niedorozwój umysłowy, alkoholizm, jak i w stosunku do badanych wykazujących patologiczne właściwości psychiczne, związane z takimi schorzeniami jak urazy mózgu, zapalenie mózgu, padaczka, miażdżycy naczyń mózgowych itp., orzecznictwo szpitalne kształtuje się na ogół w sposób nieświadczący bynajmniej o zbyt częstym stosowaniu art. 18 i art. 17. W niektórych jednostkach, omówionych w niniejszym opracowaniu, można raczej kwestionować nieuwzględnianie przez biegłych przesłanek art. 18, a nawet art. 17, aniżeli zbyt częste posługiwanie się nimi. W pewnych nielicznych przypadkach nasuwają się wprawdzie zastrzeżenia wręcz odwrotne, co, jak się wyda je, stoi nieraz w związku z błędami diagnostycznymi (np. w wątpliwych rozpoznaniach lekkiego stopnia debilizmu), ale w całokształcie orzecznictwu szpitalnemu nie podobna zarzucić, iż przepis o poczytalności zmniejszonej jest niewłaściwie stosowany.

W przypadkach psychoz, gdy sprawcy przestępstw byli chorzy psychicznie w chwili dokonywania przestępstwa, spotykamy się oczywiście zawsze w opiniach z art. 17. Podobne orzeczenia figurują w przypadkach, gdy przestępstwo dokonane zostało w stanie zamroczenia świadomości; stany tego rodzaju są równoznaczne stanom psychotycznym.

4. Rozpatrywany materiał uwidocznia w całej pełni liczne braki w orzecznictwie, związane ze stosowaniem środków leczniczo-zabezpieczających i luki w naszym ustawodawstwie w tej dziedzinie. Przede wszystkim zwraca uwagę fakt, iż art. 79 zastosowany został przez biegłych tylko w 33,9% przypadków, w których orzeczono niepoczytalność, z art. 80 jedynie w 6,4% przypadków, w których orzeczono poczytalność zmniejszoną. Nawet po uwzględnieniu opinii wypowiadających się za potrzebą leczenia szpitalnego 35% orzeczeń na podstawie art. 17 nie zawiera z reguły żadnych wniosków dotyczących dalszego postępowania leczniczego i aż 83,5% orzeczeń na podstawie art. 18 poprzestaje jedynie na określeniu stopnia poczytalności.

Analizując dane zawarte w orzeczeniach dotyczących poszczególnych jednostek, można się przekonać o tym, że w całym szeregu przypadków, w których nie orzeczono art. 79 i 80, istniały wskazania do zaopiniowania bądź o potrzebie zastosowania środka leczniczo-zabezpieczającego, bądź o konieczności leczenia szpitalnego.

Jakkolwiek zarzut ten w mniejszym stopniu dotyczy przypadków, w których stwierdzono chorobę psychiczną względnie stany równoznaczne psychozie, to jednak i w odniesieniu do tej kategorii badanych wydaje się on niejednokrotnie usprawiedliwiony. Nie zastosowano np. art. 79 w ok. 50% przypadków psychoz alkoholowych, chociaż zarówno nasilenie alkoholi-

zmu, jak i antyspołeczne tendencje tych sprawców przestępstw przemawiały za potrzebą orzeczenia środka leczniczo-zabezpieczającego. Nie zastosowano art. 79 wobec 14 epileptyków uznanych za niepoczytalnych, z których część popełniła poważne przestępstwa w stanie zamroczenia.

Zasadnicze zastrzeżenia powstają jednak dopiero w związku z wieloma orzeczeniami na podstawie art. 18, w których biegli poprzestali jedynie na wypowiedziach o poczytalności zmniejszonej sprawców (przestępstw. Dotyczy to przede wszystkim licznych przypadków alkoholizmu chronicznego — w okresie 5 lat w 135 orzeczeniach wypowiadających się za poczytalnością zmniejszoną badanych alkoholików uwzględniono art. 80 zaledwie w 6 przypadkach i tylko w 10 przypadkach orzeczono o potrzebie leczenia szpitalnego. Nie podobna uznać za słuszne opiniowania na podstawie art. 18 bez zastosowania środka leczniczego w kilkunastu co najmniej przypadkach stanów po urazie mózgu z bardzo nasilonymi objawami patologicznymi. Podobne zastrzeżenia budzą niektóre orzeczenia dotyczące postencefalityków i epileptyków, nie uwzględniające nawet potrzeby leczenia szpitalnego, zwłaszcza w odniesieniu do badanych, którzy dokonali przestępstw przeciwko życiu i zdrowiu lub wykazywali tendencje do recydywy. Nawet w kilku przypadkach otępienia starczego, w których niesłusznie zastosowano jedynie art. 18, nie wskazano na potrzebę umieszczenia tych chorych w szpitalu i nie kierowania ich do więzienia.

Na stanowisko biegłych w tych sprawach wpłynęły zapewne, między innymi, okoliczności nie związane z meritum zagadnienia, względy na stan szpitalnictwa psychiatrycznego, na niedostateczną ilość łóżek psychiatrycznych i trudności, jakie sprawia ta kategoria pacjentów w szpitalach. Jeśli jednak, opierając się na danych przytoczonych w niniejszej pracy, zważymy, że liczba sprawców przestępstw, w stosunku do których należało zastosować środek leczniczo-zabezpieczający, jest stosunkowo niewielka, że w ciągu 5 lat należało jeszcze dodatkowo uwzględnić tylko około 400 osób, to obiektywne trudności w szpitalnictwie nie wydają się aż tak wielkie, aby nie można było kierować się w orzecznictwie zasadniczymi postulatami przy stosowaniu art. 79 i art. 80. Szczególnie w przypadkach alkoholizmu zachodzi konieczność odmiennego ustosunkowania się biegłych do przepisów o środkach leczniczo-zabezpieczających. W stosunku bowiem do przestępców alkoholików, wykazujących objawy alkoholizmu przewlekłego w stadium zaawansowanym, niezbędne jest stosowanie leczenia szpitalnego w okresie co najmniej jednego roku.

Przepisy kodeksowe o środkach leczniczo-zabezpieczających są przestarzałe i wymagają istotnych zmian kodyfikacyjnych. Niezależnie od potrzeby rozbudowy zwykłego szpitalnictwa psychiatrycznego, zachodzi potrzeba stworzenia specjalnego typu zakładów o charakterze psychiatryczno-penitencjarnym dla pewnej kategorii przestępców, wykazujących

patologiczne właściwości psychiczne i tendencje do recydywy. Nieodzowne jest również jak najszybsze uruchomienie zakładów leczniczych dla przestępców alkoholików.

Stosowanie zwykłych sankcji karnych wobec przestępców wymagających specjalnego traktowania pod kątem widzenia psychiatrycznym jest, jak wynika z doświadczeń poczynionych w różnych krajach, całkowicie bezskuteczne.

