

# ODPOWIEDZIALNOŚĆ KARNA SPRAWCY Z NAPRZEMIENNYM ROZSZCZEPIENIEM OSOBOWOŚCI

ANNA GOLONKA\*

DOI: 10.26399/iusnovum.v17.2.2023.9/a.golonka

## STRESZCZENIE

Opracowanie zostało poświęcone problematyce odpowiedzialności karnej sprawcy z konwersyjnymi zaburzeniami tożsamości. Jego celem jest więc ukazanie dylematów, jakie rodzi rozdwojenie jaźni w kontekście niepoczytalności sprawcy czynu zabronionego. Bazując na przykładzie Kennetha Bianchiego (analiza przypadku), ukazano trudności związane ze zdiagnozowaniem tego zaburzenia i konsekwencje tego w odniesieniu do odpowiedzialności karnej. Z kolei metodę analityczno-dogmatyczną wykorzystano przy podjęciu rozważań nad kwestią związaną z uznaniem tych zaburzeń za określoną kategorię przyczyn stanu, o którym mowa w art. 31 § 1 k.k. Niezależnie od tego, w opracowaniu zaprezentowano jednak również takie podejście do tego zagadnienia, które odbiega od dotychczas prezentowanego w literaturze przedmiotu. Wyciągnięte na tej podstawie wnioski pozwalają zarazem na wypełnienie pewnej luki, jaką w polskim piśmiennictwie prawnokarnym stanowi brak opracowań dotyczących tytułowej problematyki.

Słowa kluczowe: niepoczytalność, poczytalność ograniczona, dysocjacyjne zaburzenia tożsamości, naprzemienne rozszczepienie osobowości

## CRIMINAL RESPONSIBILITY OF THE PERPETRATOR WITH ALTERNATING SPLIT PERSONALITY

### ABSTRACT

The study is devoted to the issue of criminal liability of a perpetrator suffering from conversion identity disorders. Therefore, its aim is to highlight the dilemmas arising from a split personality disorder in the context of the insanity of the perpetrator of a prohibited act. Based on the example

---

\* dr hab., prof. UR, Kolegium Nauk Społecznych, Instytut Nauk Prawnych, Uniwersytet Rzeszowski (Polska), e-mail: anna\_golonka@o2.pl, ORCID: 0000-0002-0199-2203



of Kenneth Bianchi (case study), the difficulties related to the diagnosis of this disorder and its consequences in relation to criminal liability are shown. In turn, the analytical-dogmatic method is used to consider the issue related to the recognition of these disorders as a specific category of causes of the condition referred to in Article 31 § 1 of the Polish Criminal Code. Regardless of this, the study also presents an approach to this issue that differs from that previously presented in the literature. The conclusions drawn on this basis also allow for filling a certain gap in the Polish literature on criminal law, which is a lack of studies on the subject matter.

Keywords: insanity, diminished sanity, dissociative identity disorders (DID), alternating split personality

## WSTĘP

Problematyka dotycząca odpowiedzialności karnej sprawcy z zaburzeniami psychicznymi stanowiła przedmiot niejednego opracowania. W piśmiennictwie prawnokarnym podnoszono, co zrozumiałe, przede wszystkim kwestie odnoszące się do niepoczytalności sprawcy, natomiast w literaturze psychopatologicznej prezentowano charakterystykę zaburzeń, które mogą stanowić podstawę jej orzeczenia. Natomiast przedmiotowe naprzemienne rozszczepienie osobowości, zwane także „rozdwójaniem jaźni” (ang. *double consciousness*<sup>1</sup>), stanowi zaburzenie, któremu w polskiej literaturze poświęcono dotychczas stosunkowo niewiele miejsca. Na gruncie prawa karnego wydaje się ono w ogóle pomijane. Chodzi bowiem o te zaburzenia, na określenie których stosuje się także pojęcia: „osobowość wieloraka” czy „osobowość mnoga”<sup>2</sup>, a posługując się fachową nomenklaturą: dysocjacyjne (konwersyjne) zaburzenia tożsamości (dalej: DZT). Tymczasem marginalizowanie tego zagadnienia nie jest właściwe. Wbrew mylnym, być może, przypuszczeniom, iż skala tego problemu jest nieznaczną, prowadzone w tym kierunku badania dowodzą, że nie sposób go lekceważyć. Wynika z nich bowiem, że zaburzeniami tymi może być dotkniętych nawet niemal 18,3% dorosłych ludzi (gdzie chodzi o dysocjacyjne zaburzenia) i ponad 3% w odniesieniu do dysocjacyjnych zaburzeń tożsamości<sup>3</sup>. W świetle innych badań prowadzonych na pacjentach ośrodków zdrowia psychicznego leczonych ambulatoryjnie, proporcje te stają się jeszcze bardziej zatrważające. Wynika z nich, że odsetek osób w populacji dorosłych cierpiących na zaburzenia dysocjacyjne może wynosić nawet blisko 41%, a w wypadku zaburzeń dysocjacyjnych tożsamości – 7,5%<sup>4</sup>.

---

<sup>1</sup> I. Hacking, *Double consciousness in Britain 1815–1875*, „Dissociation” 1991, vol. 4 (3), s. 134–146.

<sup>2</sup> P. Zimbardo, *Psychologia i życie*, Warszawa 2012, s. 649.

<sup>3</sup> Por. R. Tomalski, I.J. Pietkiewicz, *Rozpoznawanie i różnicowanie zaburzeń dysocjacyjnych – wyzwania w praktyce klinicznej*, „Czasopismo Psychologiczne – Psychological Journal” 2019, vol. 25 (1), s. 47. Na ten temat także: W. Orłó, K.M. Wilczyńska, N. Waszkiewicz, *Dysocjacyjne zaburzenie tożsamości (osobowość mnoga) – powszechniejsze niż wcześniej sądzono*, „Psychiatria” 2018, t. 15 (4), s. 229–230.

<sup>4</sup> R. Tomalski, I.J. Pietkiewicz, *Rozpoznawanie...*, op. cit., s. 47. Por. także: L. Brand, V. Sar, P. Stavropoulos, Ch. Krüger, M. Korzekwa, A. Martínez-Taboas, W. Middleton, *Separating Fact from Fiction: An Empirical Examination of Six Myths About Dissociative Identity Disorder*, „Harvard Review of Psychiatry” 2016, vol. 24 (4), s. 260–262.

Nie sposób byłoby nie wspomnieć już na wstępie również o tym, że „rozdwojenie jaźni”, aczkolwiek terminologią nawiązuje do języka potocznego, to jednak odnosi się do sklasyfikowanej jednostki nozologicznej (chorobowej). Uprzedzając przy tym nieco jej bliższą charakterystykę, która zostanie zaprezentowana w adekwatny sposób w dalszej części opracowania, konieczne wydaje się dobitne wskazanie na potrzebę jej odróżnienia od zaburzenia psychotycznego, jakim jest schizofrenia<sup>5</sup>. Ta ostatnia określana jest również mianem: „rozszczenia umysłu” (z gr. *schízō* ‘rozszczepiać’; *phrēn* ‘rozum, umysł’<sup>6</sup>), bądź „jednoczesnego zaburzenia osobowości”<sup>7</sup>. Schizofrenia stanowi natomiast całkowicie odmienną kategorię zaburzeń<sup>8</sup>, co znajduje potwierdzenie również w świetle klasyfikacji diagnostycznej. Podobnie jak nie byłoby poprawne utożsamianie omawianych zaburzeń z zaburzeniami dysocjalnymi (sklasyfikowanymi w ICD-10 jako: „Zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych”, pod pozycją F60.2), co zostanie poparte stosownym przykładem.

Zastrzeżenia te wydają się konieczne z uwagi na to, że zarówno w odniesieniu do zaburzeń kręgu schizofrenicznego, jak i do tzw. „psychopatii” doktryna prawa karnego i judykatura przez lata wypracowały stosunkowo zgodne stanowisko w kwestii tego, że mogą one stanowić przyczynę niepoczytalności, jak ma to miejsce w przypadku schizofrenii, lub też – wprost przeciwnie, zazwyczaj nie powodują nawet ograniczenia poczytalności w znacznym stopniu, jak w odniesieniu do zaburzeń dysocjalnych. Stanowisko to znajduje potwierdzenie także w praktyce sądowo-orzeczniczej<sup>9</sup>.

Warto również zaznaczyć, że problematyka związana z zaburzeniami osobowości *per se* jest zagadnieniem wieloaspektowym<sup>10</sup>. Nie pozostanie to bez wpływu także na wnioski wyprowadzone w niniejszym opracowaniu. Będą się one odnosiły do kwestii teoretycznych, związanych z odpowiedzią na kardynalne pytanie o to, czy dysocjalne zaburzenia tożsamości mogą (i w ramach jakiej kategorii przyczyn) doprowadzić do stwierdzenia zniesienia albo ograniczenia w znacznym stopniu zdolności rozpoznania znaczenia czynu lub pokierowania swoim postępowaniem przez sprawcę czynu zabronionego.

---

<sup>5</sup> W piśmiennictwie psychopatologicznym sugeruje się także odróżnienie schizofrenii od szerszej kategorii obejmującej zaburzenia „kręgu schizofrenicznego” – por J. Wciórka, *Psychozy schizofreniczne*, w: A. Bilikiewicz (red.), *Psychiatria. Podręcznik dla studentów medycyny*, Warszawa 2009, s. 272–275, 285–295, 307–309; a także: T. Hadyś, *Zaburzenia psychotyczne*, w: A. Kiejna, K. Małyszczak (red.), *Psychiatria. Podręcznik akademicki*, Wrocław 2016, s. 147–157.

<sup>6</sup> Por. hasło: „schizofrenia” w: *Encyklopedia PWN*, <https://encyklopedia.pwn.pl/haslo/schizofrenia;3973032.html> (dostęp: 15.06.2022).

<sup>7</sup> Schizofrenia w Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych – 10-rewizja (ang. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, ICD-10*) jest oznaczona kodem F20. Klasyfikacja dostępna na stronie: <https://icd.who.int/browse10/2010/en#/F44> (dostęp: 20.06.2022).

<sup>8</sup> J. Wciórka, *Psychozy...*, op. cit., s. 272–275.

<sup>9</sup> A. GOLONKA, *Niepoczytalność i poczytalność ograniczona*, Warszawa 2013, s. 149, 491–492.

<sup>10</sup> Por. np. R. Wojtyńska, K. Małyszczak, *Osobowość i zaburzenia osobowości w modelu psychologicznym*, w: A. Kiejna, K. Małyszczak (red.), *Psychiatria. Podręcznik akademicki...*, op. cit., s. 237–257; A. Jasińska-Kania, *Socjologiczna koncepcja osobowości*, w: Z. Krawczyk, W. Morawski (red.), *Socjologia. Problemy podstawowe*, Warszawa 1991, s. 78–99; S. Gerstmann, *Osobowość. Wybrane zagadnienia psychologiczne*, Warszawa 1970, s. 90–118.

## NAPRZEMIENNE ROZSZCZEPIENIE OSOBOWOŚCI AD CASU, CZYLI OBRAZ PROBLEMU „W PIGUŁCE”

Zanim przyjdzie scharakteryzować omawiane zaburzenia w psychopatologicznym ujęciu, a tym samym przybliżyć ich istotę, warto ukazać prawdziwe sedno problemu. Najlepiej w tym celu odwołać się do konkretnego przypadku. Zobrazuje on zarazem trudności, z jakimi każdorazowo mierzą się specjaliści – zarówno biegli sadowi psychiatrzy i psycholog sądowy, jak i – w konsekwencji – organy wymiaru sprawiedliwości w trakcie postępowania karnego. Zaprezentowany poniżej stan faktyczny stanowi przy tym wart uwagi przykład. Ukazuje on bowiem nie tylko trudności diagnostyczne w kontekście możliwego symulowania dysocjacyjnych zaburzeń tożsamości<sup>11</sup>, ale również wiąże się z trudnościami w ich rozpoznaniu przez biegłych psychiatrów sądowych. Natomiast z perspektywy prawnokarnej, dotyczącej problemu (nie)poczytalności sprawcy, jest on wyjątkowo interesujący z uwagi na bogatą i udostępnioną *in extenso* dokumentację medyczną, a także materiały zgromadzone w toku postępowania karnego. Te zaś dostarczyły m.in. wielu cennych (zwłaszcza w kontekście podnoszonego tutaj problemu) informacji biograficznych. Nie mniej istotne pozostaje wreszcie to, że opis przypadku pochodzi od lekarzy, którzy w trakcie procesu karnego niejednokrotnie badali podsądnego, oraz to, że wnioski końcowe w tej sprawie okazały się zaskakujące<sup>12</sup>.

W pierwszej kolejności godzi się jednak podnieść, iż opisana sprawa dotyczy Kennetha Bianchiego (wł. Kenneth Alessio Bianchi), seryjnego mordercy<sup>13</sup>, oskarżonego o dziesięć morderstw pierwszego stopnia, za które, zgodnie z obowiązującym w tamtym czasie w stanie Kalifornia (USA) prawem karnym, groziła kara śmierci. Domniemywa się jednak, że ofiar jego zabójstw może być więcej<sup>14</sup>. Postępowanie w sprawie Kennetha Bianchiego, znane jako sprawa *State v. Bianchi* (1979)<sup>15</sup>, ostatecznie obejmowało jednak zarzuty dotyczące zabójstw, do których doszło w okresie czterech miesięcy w latach 1977–1978. Sprawa ta zyskała już wówczas szeroki rozgłos medialny, z uwagi na wyjątkowe okrucieństwo i sadyzm, jakim wykazywał się ich sprawca (lub sprawcy)<sup>16</sup>, dopuszczając się uprzednio na kobietach brutalnego zgwałcenia i pozbawiając je w końcu życia przez uduszenie. Ponieważ niektóre ofiary zostały znalezione nagie na zboczach wzgórz w rejonie Los Angeles, zabójca został nazwany „Dusicielem ze Wzgórz” (ang. Hillside Strangler). Same zabójstwa wzbudziły natomiast powszechną panikę wśród kobiet w Los Angeles, tym bardziej że pomimo

---

<sup>11</sup> Na ten temat por. K. Spett, A. Szymusik, *Psychopatologia szczegółowa*, w: M. Cieślak, K. Spett, A. Szymusik, W. Wolter, *Psychiatria w procesie karnym*, Warszawa 1991, s. 352–357.

<sup>12</sup> Chodzi o dra Ralpha B. Allisona oraz dra Martina T. Orne’a.

<sup>13</sup> Por. [https://pl.wikipedia.org/wiki/Kenneth\\_Bianchi](https://pl.wikipedia.org/wiki/Kenneth_Bianchi) (dostęp: 25.05.2022).

<sup>14</sup> *Ibidem*.

<sup>15</sup> Opis tej sprawy za: M.T. Orne, D. Dinges, E. Orne, *On the Differential Diagnosis of Multiple Personality in the Forensic Context?*, „International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis” 1984, vol. 32, s. 121–169. Fakty także za: R.B. Allison, *Difficulties Diagnosing the Multiple Personality Syndrome in a Death Penalty Case*, „International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis” 1984, vol. 32, s. 102–117.

<sup>16</sup> W toku śledztwa pojawiały się wątpliwości dotyczące liczby sprawców.

intensywnych poszukiwań Policji LA nie udawało się wykryć ich sprawcy/-ów<sup>17</sup>. Dopiero jedenaste miesiące później, dnia 11.01.1979 r., po tym, jak znaleziono zwłoki dwóch kobiet w Bellingham<sup>18</sup>, z obrażeniami i w okolicznościach, które nasuwały podobieństwa do *modus operandi* sprawcy/-ów zabójstw kalifornijskich, udało się powiązać je z osobą Bianchiego<sup>19</sup>. Dowodami były m.in. należące do tego wówczas dwudziestosiedmiolatka odciski palców, znalezione na miejscu zbrodni, okoliczność, że zamordowane były widziane w jego towarzystwie na krótko przed ich zaginięciem, a przy tym brak przekonującego alibi Kennetha w czasie, gdy doszło do tych zabójstw. Wprawdzie Bianchi powoływał się m.in. na udział w tym czasie w służbowym spotkaniu, pracę w innym miejscu, gdzie musiał dojechać, a w ciągu następnych sześciu tygodni przedstawił wiele nowych – rzekomo już „nie do podważenia” – alibi, jednak żadne z nich nie znalazło potwierdzenia w faktach lub było niezgodne z czasem, w którym podobno miało mieć miejsce. Bianchi powoływał się nawet na spotkanie ze zmarłą osobą, randkę z kobietą (która zresztą później w trakcie procesu przyznała, że... po prostu uległa urokowi Bianchiego) i na wizytę u matki oraz jej przyjaciółki – co okazało się również fałszywym alibi.

Godnym przywołania są także informacje zebrane przez śledczych LA w toku postępowania. Najistotniejsze z nich, z perspektywy przypuszczenia, iż cierpi on na dysocjacyjne zaburzenia tożsamości, dotyczą dzieciństwa Kennetha Bianchiego<sup>20</sup>. Można je w skrócie podsumować w następujący sposób: Bianchi został adoptowany w wieku trzech miesięcy. Dorastał w Rochester, w stanie Nowy Jork. Był trudnym dzieckiem, a jego adopcyjna matka stwierdziła nawet, że był „nałogowym kłamcą od najmłodszych lat” (*habitual liar from an early age*)<sup>21</sup>. Nie wykazywał cech upośledzenia umysłowego (miał IQ w pełnej skali – 116 WAIS'a). Nie był szczególnie lubiany przez swoich rówieśników, aczkolwiek nie było także informacji o jawnych aktach agresji lub przemocy, których miałyby się wówczas dopuszczać (pomijając rzekome zabicie kota i psa, czego jednak nie potwierdzono). Miał on swój okres buntu młodzieńczego, który był związany najprawdopodobniej ze śmiercią jego adopcyjnego ojca, gdy Kenneth Bianchi miał 13 lat. Nie odnotowano również, aby w dzieciństwie był molestowany czy poddawany jakimkolwiek formom przemocy fizycznej lub psychicznej. Wykazywał natomiast wysoką aktywność seksualną (na granicy promiskuityzmu) od 16. roku życia, w parze z którą szedł brak umiejętności tworzenia stałych związków. W wieku 19 lat ożenił się wprawdzie z koleżanką z liceum, ale małżeństwo to nie

---

<sup>17</sup> Sprawą zajęła się Policja LA z uwagi na to, że (wówczas podejrzewany) Kenneth Bianchi miał prawo jazdy wystawione przez ten stan, por. M.T. Orne, D. Dinges, E. Orne, *On the Differential Diagnosis...*, op. cit., s. 123.

<sup>18</sup> Bellingham to miasto w północnej części stanu Waszyngton, por. [https://en.wikipedia.org/wiki/Bellingham,\\_Washington](https://en.wikipedia.org/wiki/Bellingham,_Washington) (dostęp: 25.05.2022).

<sup>19</sup> M.T. Orne, D. Dinges, E. Orne, *On the Differential Diagnosis...*, op. cit., s. 122.

<sup>20</sup> Prowadzone od lat badania dowodzą niezbicie, że genozą dysocjacyjnych zaburzeń tożsamości są te doznane w dzieciństwie, por. np. B.L. Brand, V. Sar, P. Stavropoulos et al., *Separating Fact from Fiction...*, op. cit., s. 261–262; J.W. Ellason, C.A. Ross, D.L. Fuchs, *Lifetime Axis I and II Comorbidity and Childhood Trauma History in Dissociative Identity Disorder*, „Psychiatry” 1996, vol. 59, s. 255–266; Y. Swica, D.O. Lewis, M. Lewis, *Child Abuse and Dissociative Identity Disorder / Multiple Personality Disorder: The Documentation of Childhood Maltreatment and the Corroboration of Symptoms*, „Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America” 1996, vol. 5, s. 431–447.

<sup>21</sup> M.T. Orne, D. Dinges, E. Orne, *On the Differential Diagnosis...*, op. cit., s. 125.

przetrwowało nawet ośmiu miesięcy. W wieku 26 lat zaczął mieszkać z młodą kobietą w związku cywilnym. Jeszcze bardziej istotne okazały się informacje zgromadzone na temat jego życia zawodowego. W toku śledztwa ustalono, iż w młodości Bianchi dopuścił się kradzieży w centrum handlowym, gdzie był zatrudniony jako... ochroniarz, a po przeprowadzce do Los Angeles, w wieku 24 lat, „wzbogacił” swój życiorys o inne kradzieże, sprzedaż narkotyków, używanie skradzionych kart kredytowych, stręczycielstwo nieletnich, kontakty z prostytutkami, próby szantażu, podszywanie się pod agenta filmowego, a nawet udawanie strażnika miejskiego (ściślej: California Highway Patrol Officer), co zresztą było najbliższe jego niespełnionym marzeniom o służbie policyjnej. Jednak, jak zwrócono uwagę w dokumentacji postępowania, w życiu zawodowym wykazywał on raczej stanowczy brak konsekwencji niż uparte dążenie do realizacji obranego celu. W ciągu dziewięciu lat od ukończenia szkoły średniej zmieniał dwunastokrotnie pracę. Przy czym najistotniejszą, z punktu widzenia ostatecznej diagnozy, okazała się jego droga do uzyskania dyplomu psychologa oraz otwarcie własnej działalności pod szyldem specjalisty z tej dziedziny (o czym poniżej – „Steve”). Nie sposób pominąć także oszustw, jakich Bianchi dopuszczał się w życiu prywatnym (np. symulował przed swoją konkubiną poważną chorobę nowotworową, tłumacząc w ten sposób pogorszenie stosunków między nimi).

Kwestie te, jak się okazało, miały istotne znaczenie dla wyniku postępowania karnego, a także wniosków wyprowadzonych przez większość klinicystów badających Bianchiego.

Odnosiły się one, rzecz jasna, do wątpliwości związanych ze stanem jego zdrowia psychicznego, a konkretnie do wątpliwości związanych z rozpoznaniem zaburzenia dysocjacyjnego tożsamości („osobowości mnogiej”, jak na ogół określano wówczas to zaburzenie, ang. *Multiple Personality Disorder*).

Zaczął się od wyjaśnienia Bianchiego związanego z brakiem potwierdzonego alibi w czasie, gdy zostały popełnione dwa morderstwa w Bellingham. To właśnie sposób wytłumaczenia tego skłonił jego obrońcę, Deana Bretta, do przypuszczeń, że „może istnieć jakaś inna część Kennetha Bianchiego”<sup>22</sup>. Wobec tego prawnik ten zaaranżował spotkanie z dr. Johnem G. Watkinsem, wybitnym hipnoterapeutą<sup>23</sup>. Celem wizyty miało być „wydobycie” rzekomo zapomnianych faktów. Dr Watkins zahipnotyzował Bianchiego (dnia 21.03.1979 r.). W trakcie głębokiej hipnozy ujawnił się „Steve” (jako osobowość naprzemienna), który nie tylko że opisał w szczegółowy sposób zbrodnie popełnione w Bellingham, ale również potwierdził, że dopuścił się ich wspólnie z niejakim Angelo Buono (przybrany kuzyn Bianchiego)<sup>24</sup>. Oczywiście Kenneth Bianchi zdecydowanie zaprzeczał wiedzy o istnieniu „w nim” jakiegokolwiek „Steve’a”. To zadecydowało o złożeniu przez obrońcę wniosku do sądu dotyczącego niepoczytalności jego klienta (ściślej: skorzystania z *insanity defense*)<sup>25</sup>. Warto wskazać, że w trakcie pierwszej sesji hipnotycznej „Steve” był chętny do współpracy, stosunkowo uprzejmy, nie podnosił głosu i nie stosował żadnych gróźb, chociaż sprawiał wrażenie osoby nieco

<sup>22</sup> Ibidem, s. 124 i powołane tam materiały z procesu karnego.

<sup>23</sup> Warto zaznaczyć, że sugestię w tym względzie wysunął John Johnson, psycholog zatrudniony w DePaul Clinic, gdzie Bianchi był konsultowany w wieku 11 lat (ibidem, s. 124, 132).

<sup>24</sup> Ibidem, s. 129 i powołane tam źródła.

<sup>25</sup> Ibidem, s. 130.



przebiegłej (szydlerczy śmiech). Nie okazał jednak wyrzutów sumienia z powodu gwałtów i zabójstw. Natomiast kilka dni później – w trakcie wywiadu z dr. Allisonem (po tym, jak ten zasugerował Kennethowi, że osobowości naprzemienne są zazwyczaj radykalnie odmienne od tej podstawowej), zachowanie „Steve’a” uległo drastycznej zmianie. Stał się on agresywny, pozował na *macho*, już się nie śmiał, a zamiast tego krzyczał, „rzucił wyzwiskami” i groźbami<sup>26</sup>. Ta swoista „ewolucja” osoby „Steve’a” nasunęła klinicystom badającym Bianchiego po raz pierwszy podejrzenia, że może on symulować podwójną osobowość, tym bardziej że, jak ustalono w toku śledztwa, na własną rękę pogłębiał on wiedzę na temat zaburzeń związanych z osobowością mnogą w ramach „specjalizacji” z zakresu psychologii (przypomnijmy, Bianchi „posiadał dyplom” z psychologii)<sup>27</sup>. Wobec tego w trakcie jednego z badań podsunęto Bianchiemu jeszcze jedną sugestię, a mianowicie, że w przypadku tego zaburzenia w praktyce zawsze występują nie dwie, a trzy osobowości (w tym dwie *alter*)<sup>28</sup>. Po niej także pojawił się... „Billy”. Określono go jako: „raczej entuzjastycznego, skorego do współpracy, przyjemnego kanciarza”, który przyznał się do popełnienia oszustw, przyjmując za nie pełną odpowiedzialność<sup>29</sup>. Ponadto w hipnoterii zastosowano dodatkowe metody, służące uwiarygodnieniu wyników badań, takie jak: podwójna i pojedyncza halucynacja, sugerowane znieczulenie czy amnezja źródłowa<sup>30</sup>. To zresztą podczas hipnotycznej regresji do wieku 9 lat Kenneth wspomniął dr. Allisonowi, że niejaki „Billy Thompson” był jego najlepszym przyjacielem w dzieciństwie<sup>31</sup>. Natomiast czynności dochodzeniowo-śledcze doprowadziły do ujawnienia prawdziwego *alter* „Steve’a”, a ściślej – do ujawnienia prawdziwej genezy tej tożsamości, którą okazał się być mgr Thomas Steven Walker. Człowiek ten był jednym z kandydatów, którzy odpowiedzieli na zamieszczone przez Kennetha Bianchiego ogłoszenie o pracę w jego gabinecie psychologicznym. Pan Walker przesłał Bianchiemu odpisy swoich dyplomów potwierdzających wykształcenie oraz odbyte studia podyplomowe. Ten z kolei zwrócił się z prośbą do instytucji, które je wystawiły o przesłanie mu, na „jego” nazwisko (tj. Thomasa Walkera) oryginałów tych dokumentów, z tym że wyraził przy tym prośbę o to, by: „przesłali mu wypełnione dyplomy, ale Z WYJĄTKIEM mojego nazwiska...” [tłumaczenie transkrypty – A.G.], argumentując to wolą ich uzupełnienia przez kaligrafa<sup>32</sup>. Wreszcie poważne wątpliwości klinicystów w zakresie autentyczności występowania osobowości mnogiej potwierdziły zastosowane testy psychologiczne, m.in.: Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI) Dahlstroma i Walijski (1960), California Personality Inventory (CPI) Gough’a (1964) i Rorschach’a (1942) oraz diagnostyka różnicowa<sup>33</sup>.

---

<sup>26</sup> Ibidem.

<sup>27</sup> Potwierdziły to dowody zebrane w toku postępowania karnego, jak np. literatura na ten temat, jaką zgromadził Bianchi, dowód z jego przesłuchań, a w których m.in. przyznał, że oglądał film *Sybil* na tydzień przed spotkaniem z dr. Watkinsem, natomiast z przypadku Eve White dowiedział się o bólach głowy, na które „zaczął” zresztą cierpieć od czasu, gdy jego obrońca, J. Brett, zasugerował mu, że może mieć osobowość wieloraką, ibidem, s. 132.

<sup>28</sup> Ibidem, s. 141–142.

<sup>29</sup> Ibidem, s. 142–143.

<sup>30</sup> Ibidem, s. 134–141.

<sup>31</sup> Ibidem, s. 143–144.

<sup>32</sup> Ibidem, s. 147–148.

<sup>33</sup> Ibidem, s. 149–158.

Doprowadziły one dr. Faersteina i dr. Allisona do konkluzji, że: „Kenneth Bianchi jest dość «chory» w sensie posiadania wypaczonej potrzeby seksualnej, która pozwala mu czerpać satysfakcję z zabijania kobiet, a można rozsądnie założyć, że jest to związane z głęboką ambiwalencją”<sup>34</sup>. Niemniej w istocie zasadniczym motywem popełnionych zabójstw był motyw seksualny w postaci oczekiwanej gratyfikacji. Znajdowało to potwierdzenie w innych dowodach, takich jak np. ciąża jego konkubiny, która znacznie ograniczyła ich relacje seksualne, a zarazem była zbieżna czasowo z dwoma zabójstwami w Billingham.

Natomiast w odniesieniu do diagnozy związanej z osobowością mnogą, wnioski klinicystów były raczej zgodne co do tego, że dla zdiagnozowania Bianchiego jako osoby cierpiącej na DZT fundamentalne znaczenie miały(by) bariery pamięciowe (amnezyczne). Jednak, jak ostatecznie przyjęto (bazując także na sesjach hipnotycznych), takowe u niego w rzeczywistości nie wystąpiły<sup>35</sup>. Uznano, iż Kenneth Bianchi raczej „próbował wymazać” z pamięci zbrodnie – przykładowo wtedy, gdy to „Ken” wprost przyznał badającemu go psychiatrze, M.T. Orne’owi, że on „nie chce pamiętać” tego, co o przestępstwach wiedział „Steve” (choć pierwotnie Kenneth przeczył przecież swojej świadomości istnienia „Steve’a”)<sup>36</sup>. Poza tym, w świetle diagnozy postawionej przez klinicystów opisujących przypadek Bianchiego, mężczyzna ten prawdopodobnie cierpiał na zaburzenia psychoseksualne (sklasyfikowane w obowiązującej wówczas DSM-III jako sadyzm seksualny), chociaż, jak podkreślono: „zaburzenie to samo w sobie rzadko prowadzi do popełnienia morderstwa”<sup>37</sup>. Natomiast może ono prowadzić do takich czynów, gdy występuje np. w połączeniu z antyspołecznym zaburzeniem, co zdaniem ekspertów miało miejsce w wypadku Bianchiego<sup>38</sup>. Uznano to także za przyczynę jego „wypaczonego impulsu seksualnego”, co przy braku empatii prowadziło do pozbawienia barier moralnych, stanowiących naturalny hamulec przed podjęciem pewnych zachowań.

Opisana sprawa wyjątkowo dobrze ukazuje problemy związane z diagnozowaniem DZT oraz trudności dotyczące się ich odróżnienia od dyssocjalnych zaburzeń osobowości.

Warto także zasygnalizować, iż w fachowym piśmiennictwie – głównie amerykańskim i brytyjskim – niejednokrotnie opisywano przypadki sprawców czynów zabronionych z DZT<sup>39</sup>. Potrzebę ukazania problemów medycznych, wynikających ze zdiagnozowania zaburzeń konwersyjnych, dostrzeżono także w polskiej literaturze<sup>40</sup>. Analiza tych źródeł nasuwa interesujące spostrzeżenie, iż *alter* nie zawsze

<sup>34</sup> Ibidem, s. 159–160.

<sup>35</sup> Ibidem, s. 155–158.

<sup>36</sup> Ibidem, s. 158.

<sup>37</sup> Ibidem, s. 163.

<sup>38</sup> Ibidem.

<sup>39</sup> Por. np. C.-F. Stuckenberg, *Comparing Legal Approaches: Mental Disorders as Grounds for Excluding Criminal Responsibility*, „Bergen Journal of Criminal Law and Criminal Justice” 2016, vol. 4 (1), s. 48–64; S. Behnke, W. Sinnott-Armstrong, *Criminal Law and Multiple Personality Disorder: the Vexing Problems of Personhood and Responsibility*, „Southern California Interdisciplinary Law Journal” 2001, vol. 10 (2), s. 277–296; I. Hacking, *Double Consciousness in Britain...*, op. cit., s. 134–143.

<sup>40</sup> Por. J. Rottermund, A. Knapik, A. Myśliwiec, *Zaburzenie konwersyjne – opis przypadku*, „Journal of Ecology and Health” 2012, vol. 16, nr 1, s. 39–46.



musi mieć nawet ludzką postać (!). Egzemplifikacje zwierzęcych *alter* (*animal alters*) przedstawiają np. K.M. Hendrickson, T. McCarty i J. Goodwin<sup>41</sup>. W jednym z opracowań opisują oni przypadek kobiety oskarżonej (i finalnie również skazanej) za zabójstwo I stopnia (morderstwo). Zabójstwo zostało dokonane „przez patroszenie”<sup>42</sup>. Jedyny obecny na miejscu zbrodni świadek zeznał, że widział ją najpierw, jak klęczała obok wypatroszonej ofiary, a następnie zaczęła skradać się na czworakach w jego kierunku, po czym, gdy się do niego zbliżyła... po prostu wstała i odeszła. Postępowanie dowodowe wykazało, że na ciele ofiary były odciski zębów oskarżonej, a także obrażenia od zadrapań pazurami. Sama oskarżona nie pamiętała tego zdarzenia. Została poddana hipnozie, w trakcie której udało się od niej uzyskać informację, że jest ona... panterą mieszkającą w dżungli i ostatnio „zaatakowała i rozerwała guźca”. Opisała także miejsce (dżunglę), a także smak krwi ofiary. Ostatecznie nie udało się od niej uzyskać klarownego i niebudzącego wątpliwości obrazu całego zdarzenia. Porozumiewanie z oskarżoną było utrudnione z racji nieosobowego charakteru *alter*, w którym dopuściła się ona czynu i o którym „donosiło” inne *alter*. Nie odnotowano przesłanek wskazujących na to, że cierpi na zaburzenia psychiatryczne, co w konkluzji uzasadniło jej poczytalność w czasie czynu. Natomiast bezsprzecznie najbardziej znanym i medialnie najgłośniejszym pozostaje przypadek Billy’ego Milligana, u którego rozpoznano aż dwadzieścia cztery różne osobowości<sup>43</sup>. Inne przykłady sprawcy z DZT opisywane w literaturze tylko potwierdzają, jak wiele trudności sprawia diagnozowanie tego zaburzenia<sup>44</sup>. W każdym z nich niezmiennie pojawia się dylemat związany z poczytalnością sprawcy przestępstwa. Zanim jednak kwestia ta zostanie podniesiona w odniesieniu do rodzimego systemu prawa karnego, wydaje się konieczne ukazanie istoty omawianych zaburzeń z psychopatologicznego punktu widzenia, bazującego na aktualnym stanie wiedzy medycznej. Pozwoli to na bardziej rzetelne ustosunkowanie się do problemu prawnokarnego, podnoszonego w tym opracowaniu.

## NAPRZEMIENNE ROZSZCZEPIENIE OSOBOWOŚCI, CZYLI O ISTOCIE DYSOCJACYJNYCH ZABURZEŃ TOŻSAMOŚCI

W pierwszej kolejności wypada podnieść, że na temat dysocjacyjnych zaburzeń tożsamości w polskiej literaturze z zakresu psychiatrii pisano już ponad pół wieku temu, określając je wówczas mianem naprzemiennego rozszczepienia osobowości

---

<sup>41</sup> K.M. Hendrickson, T. McCarty, J. Goodwin, *Animal Alters: Case Reports*, „Dissociation” 1990, vol. 3 (4), s. 218–221.

<sup>42</sup> Ibidem, s. 219–220.

<sup>43</sup> Warto zasygnalizować, iż przypadek Billego Milligana stał się również inspiracją dla twórców filmowych, np. producentów filmu *Split* (2016), reż. M. Night Shyamalan, por. <https://www.imdb.com/title/tt4972582/trivia?item=tr3410045> (dostęp: 21.05.2022) oraz autorów książek (np. D. Keyes, *Człowiek o 24 twarzach*, Warszawa 2015).

<sup>44</sup> Por. np. I.N. Perr, *Crime and Multiple Personality Disorder: A Case History and Discussion*, „The Bulletin of the American Academy of Psychiatry and the Law” 1991, vol. 19 (2), s. 203–214 i opis sprawy, w której u sprawcy (ostatecznie zdiagnozowanego na Dissociative Identity Disorder) uprzednio rozpoznano 15 innych zaburzeń (w tym psychoz).

(łac. *personalitas duplex alternans*), które „występuje klasycznie w stanach pomrocznych”<sup>45</sup>. Natomiast obowiązująca aktualnie w Polsce Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych – 10. edycja (ang. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems-10. Revision, ICD-10)<sup>46</sup>, ustanawia omawiane zaburzenia odrębną jednostką nozologiczną, oznaczoną kodem diagnostycznym F44.8<sup>47</sup>. DZT zaliczono więc do zaburzeń dysocjacyjnych (F44), a ściślej do: „innych zaburzeń dysocjacyjnych (konwersyjnych) – wiele osobowości” (44.81). Tym samym ICD-10 wyraźnie odróżnia te zaburzenia od innych zaburzeń osobowości, w szczególności od zaburzeń dysocjalnych, sklasyfikowanych pod pozycją F60.2 i występujących w możliwych podtypach: amoralnym, antyspołecznym, aspołecznym, psychopatycznym lub socjopatycznym.

Warto zasygnalizować także, iż w czerwcu 2018 r. weszła w życie kolejna, 11. rewizja wspomnianej klasyfikacji<sup>48</sup>. Ustanawia ona istotne zmiany w zakresie klasyfikacji zaburzeń osobowości, w tym m.in. przewiduje wprost odróżnienie zaburzeń osobowości i „innych związanych z nimi cech” od zaburzeń dysocjalnych (antyspołecznych)<sup>49</sup>. Co więcej, w tej pierwszej kategorii, ICD-11, wyodrębnia nie tylko dysocjacyjne zaburzenia tożsamości, ale dodatkowo także dysocjacyjne zaburzenia intruzji jako drugą z form zaburzeń osobowości wielorakiej<sup>50</sup>.

Natomiast amerykańska klasyfikacja DSM-V (ang. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition)<sup>51</sup>, wskazuje na 10 podtypów zaburzeń osobowości, w zależności od czynników determinujących możliwe zmiany osobowości człowieka<sup>52</sup>. W jej świetle dysocjacyjne zaburzenie tożsamości (ang. Dissociative Identity Disorder; DID) zakłada rozpoznanie u pacjenta następujących objawów: istnienie co najmniej dwóch, odrębnych tożsamości (lub stanów osobowości), z których każda ma „własny, stosunkowo trwałe wzorzec postrzegania odnośnienia się i myślenia o środowisku i sobie”, amnezję, tj. niepamięć, luki pamięciowe, obejmujące np. zdarzenia, ludzi, daty czy miejsca, problemy przystosowawcze i utrudniające funkcjonowanie w głównych obszarach życia, spowodowane przez to zaburzenie. Warunkiem jest także to, by wspomniane objawy nie były częścią normalnych praktyk kulturowych lub religijnych, nie były wynikiem użycia substan-

---

<sup>45</sup> T. Bilikiewicz, *Psychiatria kliniczna*, Warszawa 1973, s. 38, a także: Z. Falicki, L. Wandzel, *Psychiatria sądowa dla studentów Wydziału Prawa*, Białystok 1990, s. 37.

<sup>46</sup> W kwestii utrzymania stosowania w Polsce ICD-10 oraz okresu wdrażania kolejnej rewizji ICD por. pismo MZ z dnia 14.04.2021 r., zawierające odpowiedź na petycję Inicjatywy Obywatelskiej w trybie „E-Petycji” (PET/IV/38/21) z dnia 12.04.2021 r. (pismo MZ: DLU.055.10.2021.EW).

<sup>47</sup> Klasyfikacja w polskiej wersji językowej dostępna na stronie <http://lista.icd10.pl/> (dostęp: 20.06.2022).

<sup>48</sup> Klasyfikacja ICD-11 dostępna na stronie <https://icd.who.int/browse11/l-m/en> (dostęp: 21.06.2022). Więcej na temat różnic między ICD-10 i ICD-11 por. P. Krawczyk, Ł. Świącicki, *ICD-11 vs. ICD-10 – przegląd aktualizacji i nowości wprowadzonych w najnowszej wersji Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób WHO*, „Psychiatria Polska” 2020, t. 54 (1), s. 7–8.

<sup>49</sup> Por. W. Gaebel, J. Zielasek, G.M. Reed, *Zaburzenia psychiczne i behawioralne w ICD-11: koncepcje, metodologie oraz obecny status*, „Psychiatria Polska” 2017, t. 51 (2), s. 174–177.

<sup>50</sup> Ibidem, s. 182.

<sup>51</sup> Obowiązująca aktualnie klasyfikacja, opracowana przez Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne.

<sup>52</sup> Por. D.H. Ruben, *Behavioral Guide to Personality Disorders (DSM-5)*, Springfield 2015, s. 3–6.

cji odurzającej ani nie stanowiły objawu innego zaburzenia (np. objawiającego się napadami drgawkowymi, obejmującymi niepamięć zdarzeń)<sup>53</sup>. Tym samym u osoby dotkniętej DZT nie tylko że: „Każda z osobowości ma własną, odrębną tożsamość, imię i specyficzne wzorce zachowania”<sup>54</sup>, ale są one zazwyczaj bardzo odmienne pod wieloma względami (np. mogą różnić się płcią, orientacją seksualną, ilorazem inteligencji, wiekiem, przy czym niemal zawsze jedna z nich jest dzieckiem).

W tej części opracowania należy podnieść jeszcze jedną kwestię, a mianowicie wskazać na pewne podobieństwa (pomimo, raz jeszcze, pełnej odrębności klasyfikacyjnej), charakteryzujące zachowanie sprawcy z dysocjalnymi zaburzeniami osobowości, i te, które, wcale nierzadko, cechują także czyny sprawcy, u którego rozpoznano DZT. Wypada przy tym zaznaczyć, iż nie chodzi tutaj, co rozumiało, o jakąkolwiek parametryzację *modus operandi* sprawcy (bowiem o takowej nie może być mowy *in abstracto*). Raczej mowa o pewnych cechach sprawcy ustalonych na podstawie popełnianych czynów, które mogą mieć istotne znaczenie w kontekście trudności diagnostycznych, w szczególności uzasadniać (niekoniecznie trafne zresztą) przekonanie, iż sprawca ma osobowość nieprawidłową. Nie może bowiem budzić wątpliwości to, że osoba z zaburzeniami dysocjalnymi, tzw. psychopata:

jest osobą impulsywną, nieodpowiedzialną, hedonistyczną, „dwuwymiarową”, której brak jest zdolności doświadczania normalnych, emocjonalnych składników interpersonalnego zachowania, tj. poczucia winy, wyrzutów sumienia, empatii oraz autentycznego uczuciowego nastawienia na dobro innych ludzi (...) jego społeczne i seksualne związki z innymi pozostają powierzchowne i eksploatacyjne. Sady psychopaty są powierzchowne, a on sam wydaje się niezdolny do odraczania zaspokajania swych chwilowych potrzeb bez względu na konsekwencje, jakie wynikają z tego dla niego i innych<sup>55</sup>.

Najbardziej dobitnym tego przykładem była opisana wyżej sprawa Kennetha Bianchiego. Sprawców takich cechuje również skłonność do naruszania porządku prawnego<sup>56</sup>. Podobieństwo to odnosi się też do sprawców z DZT, u których niemal w każdym przypadku jedna z osobowości naprzemiennych wykazuje się wysokim poziomem agresji, z tendencją do podejmowania zachowań wykraczających poza przyjęte normy moralne i prawne, a niekiedy wręcz czynów brutalnych i sadyistycznych<sup>57</sup>.

<sup>53</sup> J.D. McDavid, *The Diagnosis of Multiple Personality Disorder*, „Jefferson Journal of Psychiatry” 1994, vol. 12 (1), s. 29–42, a także: R. Tomalski, I.J. Pietkiewicz, *Rozpoznawanie i różnicowanie...*, op. cit., s. 43–51.

<sup>54</sup> P. Zimbardo, *Psychologia i życie...*, op. cit., s. 649.

<sup>55</sup> Por. L. Cierpiątkowska, E. Soroko, *Zaburzenia osobowości. Problemy diagnozy klinicznej*, Poznań 2014, s. 217 (na podstawie charakterystyki Hare’a). Por. także: R.D. Hare, *Psychopaci są wśród nas*, Kraków 2021, s. 52–79; M. Radochoński, *Osobowość antyspołeczna*, Rzeszów 2000, s. 121.

<sup>56</sup> M. Radochoński, *Osobowość...*, op. cit., s. 121; D.O. Lewis, C.A. Yeager, Y. Swica, J.H. Pincus, M. Lewis, *Objective Documentation of Child Abuse and Dissociation in 12 Murderers With Dissociative Identity Disorder*, „American Journal of Psychiatry” 1997, vol. 154 (12), s. 1703–1709.

<sup>57</sup> A.R. Webermann, B.L. Brand, *Mental Illness and Violent Behavior: The Role of Dissociation, „Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation”* 2017, vol. 44, nr 2, s. 1–13. Dostępne (wraz z zestawieniem badań) na stronie <https://bpded.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40479-017-0053-9> (dostęp: 13.06.2022), a także: E.R. Saks, *Multiple Personality Disorder and Criminal Responsibility*, „Southern California Interdisciplinary Law Journal” 2001, vol. 10 (2), s. 186–188.

Tłumaczy się to zresztą genezą DZT, u podstaw której leżą doznane w przeszłości (zwykle w dzieciństwie) traumatyczne przeżycia, zwłaszcza różne formy przemocy fizycznej lub psychicznej<sup>58</sup>.

### POCZYTALNY CZY NIEPOCZYTALNY, CZYLI PROBLEMY ZWIĄZANE Z ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ KARNA SPRAWCY Z DYSOCJACYJNYMI ZABURZENIAMI TOŻSAMOŚCI

Opisany tu przypadek Kennetha Bianchiego, tudzież inne przypadki sprawcy z DZT, o których zasygnalizowano w kontekście trudności diagnostycznych, nakazują postawić kardynalne pytanie o poczytalność, a raczej – możliwość uznania DZT za przyczynę niepoczytalności sprawcy. Wypada przypomnieć, iż w świetle art. 31 § 1 k.k. wyłączona jest przestępność czynu (z uwagi na zaistnienie okoliczności wyłączającej winę) w wypadku, gdy w czasie czynu z powodu choroby psychicznej, upośledzenia umysłowego lub innego zakłócenia czynności psychicznych zniesiona jest zdolność rozpoznania znaczenia czynu lub pokierowania swoim postępowaniem. To zaś czyni nieodzownym rozważenie dwóch kwestii, a mianowicie: po pierwsze tej, której rozpatrywanie jest w ogóle możliwe *in abstracto*. Odnosi się to do ustalenia tego, czy dysocjacyjne zaburzenia tożsamości – mając na uwadze wskazane wyżej kryteria diagnostyczne – można uznać za chorobę psychiczną albo „inne zakłócenie czynności psychicznych”, o których mowa w art. 31 § 1 k.k. Drugi problem dotyczy odpowiedzi na pytanie o to, czy w przypadku sprawcy, u którego rozpoznano DZT, a czyn zabroniony został popełnionych przez *alter*, należałoby każdorazowo wykluczyć zachowaną (w pełni) zdolność rozpoznania znaczenia czynu lub pokierowania swoim postępowaniem, skoro osobowość podstawowa była pozbawiona świadomości podejmowanego zachowania.

W odniesieniu do pierwszego z dylematów ważne wydaje się wskazanie na to, czym jest „choroba psychiczna” w rozumieniu art. 31 § 1 k.k. Niestety, to pojęcie nienależące do słownika terminologicznego psychopatologii. W fachowym piśmiennictwie wskazuje się, iż określenie „choroba psychiczna” obejmuje:

(...) wszelkie zaburzenia psychiczne, które są przedmiotem zainteresowania psychiatrii ze względu na potrzebę leczenia; wyodrębnienie choroby psychicznej jest zwykle podyktowane względami praktycznymi, związanymi z wprowadzeniem zasad postępowania medycznego, społecznego lub prawnego (uprawnień lub ograniczeń, przywilejów), różnicowanymi w odniesieniu do osób spełniających ustalone kryteria choroby psychicznej (np. w Polsce osoby cierpiące na chorobę psychiczną mają większy dostęp do nieodpłatnych świadczeń zdrowotnych niż ogół osób z zaburzeniami psychicznymi, ale też tylko wobec osób z chorobą psychiczną jest możliwe postępowanie lecznicze bez ich zgody). (...) Kwalifikowanie pewnych zaburzeń jako choroby psychicznej wiąże się często ze stereotypami i uprzedzeniami, dlatego coraz częściej postuluje się rezygnację z użycia tego określenia i porzucenie na mniej obciążającym, pozbawionym negatywnych konotacji określeniu: zaburzenia psychicznego<sup>59</sup>.

<sup>58</sup> Por. J. Helios, W. Jedlecka, *Dysocjacja jako hard case w systemie prawa*, Wrocław 2015, s. 21–30.

<sup>59</sup> D. Hajdukiewicz, *Zagadnienia psychiatrii sądowej. Cz. 1. Podstawy prawne i medyczne*, Warszawa 2016, s. 21; B.L. Brand, V. Sar, P. Stavropoulos et al., *Separating Fact from Fiction...*, op. cit., s. 261–262.

Wobec tego przekonujące jest stanowisko, w świetle którego skoro: „(...) termin «zaburzenie» (*disorder*) jest używany w całej klasyfikacji”<sup>60</sup>, to właśnie tego terminu należałoby używać: „(...) celem uniknięcia poważniejszych wątpliwości dotyczących terminu «choroba» (*disease* lub *illness*)”<sup>61</sup>. Z kolei ten ostatni jest używany jedynie „celem wskazania na istnienie układu klinicznie stwierdzalnych objawów lub zachowań połączonych w większości przypadków z cierpieniem (ang. *distress*) i z zaburzeniami funkcjonowania indywidualnego (ang. *personal*)”<sup>62</sup>. Jednocześnie aktualność zachowuje podstawowy podział chorób psychicznych na zaburzenia psychotyczne i niepsychotyczne<sup>63</sup>. Mając na względzie zasadnicze cechy charakteryzujące „chorobę” w postaci jej względnie trwałego charakteru, dynamiki cechującej jej przebieg, tudzież pewnego procesu związanego z jej rozwojem<sup>64</sup>, a przy tym właściwe DZT objawy, w szczególności zmiany ilościowe świadomości w postaci luk pamięciowych (amnezji)<sup>65</sup>, wolno zasadnie uznać, iż znamionuje on raczej chorobę psychiczną niż pewien stan (przeważnie, choć niekoniecznie) krótkotrwały. Nie podlega przy tym dyskusji, że w tym przypadku chodzi o zaburzenie niepsychotyczne<sup>66</sup>. Trzeba jednak podnieść, iż w literaturze postulowano także, by DZT rozpatrywać w kategorii „innego zakłócenia czynności psychicznych”, w rozumieniu art. 31 § 1 k.k.<sup>67</sup>

Natomiast w kwestii następstw psychologicznych<sup>68</sup>, istotne dla stwierdzenia tego, czy zdolność rozpoznania znaczenia czynu lub pokierowania swoim postępowaniem została u sprawcy zniesiona albo ograniczona (i w jakim stopniu), jest to, czy osoba (osobowość podstawowa) ma możliwość kontrolowania zachowania podejmowanego przez *alter*. Przedstawiciele psychiatrii klinicznej, specjalizujący się w leczeniu osób z dysocjacyjnymi zaburzeniami tożsamości, wskazują, że jest to możliwe na pewnym etapie „integracji”, którym to mianem określa się: „(...) połączenie *alter ego* w jedną, spójną całość, z jedną hierarchią wartości i wspólnym

<sup>60</sup> S. Puzyński, *Choroba psychiczna...*, op. cit., s. 303.

<sup>61</sup> Ibidem.

<sup>62</sup> Ibidem.

<sup>63</sup> Por. A. Bilikiewicz, J. Lewandowski, P. Radziwiłłowicz, *Psychiatria – repetytorium*, Warszawa 2003, s. 18; D. Hajdukiewicz, *Zagadnienia psychiatrii sądowej...*, op. cit., s. 20.

<sup>64</sup> Por. *Encyklopedia popularna PWN. Edycja 2011*, Warszawa 2011, s. 179.

<sup>65</sup> D. Hajdukiewicz, *Zagadnienia psychiatrii sądowej. Cz. 1. Podstawy prawne i medyczne*, Warszawa 2016, s. 299, podobnie: Z. Falicki, L. Wandzel, *Psychiatria sądowa...*, op. cit., s. 56. Odmienne T. Przesławski, który zalicza stan pomroczny do zaburzeń jakościowych świadomości: idem, *Psychika. Czyn. Wina*, Warszawa 2008, s. 100–101.

<sup>66</sup> Por. A. Bilikiewicz, J. Lewandowski, P. Radziwiłłowicz, *Psychiatria – repetytorium*, op. cit., s. 18; D. Hajdukiewicz, *Zagadnienia psychiatrii sądowej...*, op. cit., s. 20.

<sup>67</sup> Tak np. J. Helios, W. Jedlecka, *Dysocjacja...*, op. cit., s. 86–87.

<sup>68</sup> Mianem tym, inaczej: „członem psychologicznym” ustawowego określenia niepoczytalności, nazywa się: „zdolność rozpoznania znaczenia czynu lub pokierowania swoim postępowaniem”, por. np. P. Gałęcki, A. Szulc, *Psychiatria*, Wrocław 2020, s. 421; M. Budyn-Kulik, w: M. Mozgawa (red.), *Prawo karne materialne. Część ogólna*, Warszawa 2020, s. 332; A. Barczyk, *Psychologia, psychiatria i prawo wobec podsądnych zaburzonych psychicznie*, Mysłowice 2006, s. 26; M. Tarnawski, *Zmniejszona poczytalność sprawcy przestępstwa*, Warszawa 1976, s. 70. W piśmiennictwie prawnokarnym określa się je także mianem następstw psychologicznych lub „skutku psychologicznego”, por. J. Lachowski, w: V. Konarska-Wrzosek, *Kodeks karny. Komentarz*, Warszawa 2016, s. 197–198.

zasobem wspomnień<sup>69</sup>. Wówczas przynajmniej osobowość dominująca posiada zdolność pojmowania znaczenia zachowania podejmowanego przez *alter* i jego „kontrolowania”, a gdy proces „fuzji” obejmuje także osobowość podstawową, wydaje się, że można racjonalnie przyjmować zachowaną poczytalność sprawy przestępstwa. Inną sprawą pozostaje przy tym to, że bez wątpienia: „Kluczem do zrozumienia DID nie jest koncentracja na wielu osobowościach, lecz na dzielących je barierach pamięciowych<sup>70</sup>, a sukcesem jest pokonanie swoistej bariery „przed odpamiętywaniem<sup>71</sup>, z jaką w przypadku tej choroby mamy do czynienia.

## PODSUMOWANIE I POSTULATY DE LEGE FERENDA

Konkludując, zaprezentowane dylematy czynią konwersyjne zaburzenia tożsamości zagadnieniem zasługującym na uwagę nie tylko z perspektywy sądowno-psychiatrycznej, ale także prawnokarnej. Jak bowiem dowodzą badania powołane na wstępie, poparte przytoczonymi przykładami, ani waga problemu, ani skala zjawiska nie są tak błahе, jak pozornie mogłoby się wydawać. Pozwalają one przy tym na stwierdzenie, iż dysocjacyjne zaburzenia tożsamości mogą stanowić źródło (genezę) niepoczytalności lub poczytalności w znacznym stopniu ograniczonej. W tym zakresie o uznaniu tych zaburzeń za „chorobę psychiczną”, albo „inne zakłócenie czynności psychicznych”, o których mowa w art. 31 § 1 k.k., zadecyduje przyjęty sposób rozumienia tych pojęć. Wobec ich wysoce niedookreślonego charakteru – czy to z psychopatologicznego punktu widzenia (jak w odniesieniu do „choroby psychicznej”), czy z prawnokarnej (jak w przypadku „innych zakłóceń czynności psychicznych<sup>72</sup>), od nadania im określonego znaczenia będzie bowiem zależało to, w ramach jakiej kategorii przyczyn niepoczytalności zostaną one uwzględnione. Poza wspomnianą koniecznością ich „zakwalifikowania” do odpowiedniej kategorii przyczyn, czyli stwierdzenia, iż zaburzenia te stanowią „chorobę psychiczną” albo „inne zakłócenie czynności psychicznych”, wydaje się, że konieczna jest również ocena stanu świadomości sprawcy, obejmująca jego osobowość podstawową oraz jego *alter*, przeprowadzona *in concreto*. I nie chodzi tutaj bynajmniej o oczywisty fakt, iż w każdym przypadku wnioskowanie na temat zniesienia zdolności rozpoznania znaczenia czynu lub pokierowania swoim postępowaniem – bazując na opinii biegłych psychiatrów – odnosi się przecież do konkretnego sprawcy i popełnionego przez niego czynu, ale o to, iż inaczej niż ma to miejsce np. w przypadku zaburzeń psychotycznych, które, co do zasady, stanowią (a ściślej: mogą zostać uznane) za przyczynę zniesienia tych zdolności, w odniesieniu do DZT z całą pewnością nie sposób pokusić się o taką konkluzję. Jednocześnie

<sup>69</sup> Por. R.B. Oxnam, *11 x ja – moje życie z osobowością mnogą*, Kraków 2008, s. 71.

<sup>70</sup> *Ibidem*, s. 277.

<sup>71</sup> *Ibidem*, s. 283.

<sup>72</sup> Aspekt prawnokarny tego znamienia odnosi się do objęcia jego zakresem tzw. patologicznych i (względnie również) tzw. fizjologicznych; na ten temat por. A. Golonka, *Niepoczytalność...*, op. cit., s. 123–150, a także: idem, „Other Disturbances of Mental Function” As a Cause of the Insanity of the Offender in Light of the Polish Criminal Code – Questions and Concerns, „Journal of Forensic, Legal & Investigative Sciences” 2016, vol. 2 (12), s. 2–5.



odmiennie, niż ma to miejsce w przypadku zdecydowanej większości zaburzeń osobowości, w szczególności tych, których etiopatogeneza nie wykazuje zmian w OUN, nie można „założyć” także (pełnej) poczytalności sprawcy z DZT. Na taki wniosek pozwala specyfika tych zaburzeń, w których kardynalne znaczenia mają odrębności *alter* oraz zmiany ilościowe świadomości. Nie da się wykluczyć nawet takiej sytuacji, w której to osobowość naprzemienna (zarazem „odpowiedzialna” za czyn przestępny) będzie cierpiała na zaburzenie psychotyczne i w tym stanie zostanie popełniony także czyn zabroniony (przypisywany, co oczywiste, danej osobie, nie zaś jej *alter*). Nie mniej istotne wydają się także inne okoliczności, wśród których fundamentalne znaczenie należy przyznać obejmowaniu świadomością przez tę osobę zarówno faktu istnienia *alter*, jak i czynów podejmowanych przez osobowość naprzemienną. W przypadku gdy świadomość taka jest zachowana (nawet przy istniejącym ograniczeniu „kontrolowania” i wpływania na zachowanie podejmowane przez *alter*), zasadne wydaje się przyjęcie poczytalności zmniejszonej.

Warto przy tej okazji zaproponować rezygnację z posługiwania się terminem „choroby psychicznej”, skoro, jak wskazano powyżej, stanowi on *de facto* pojęcie języka prawnego, a nie psychiatrycznego (a przy tym jest uznawane za stygmatyzujące<sup>73</sup>), zastępując go odpowiednio doprecyzowanym pojęciem odnoszącym się do zaburzeń psychicznych. W obecnym brzmieniu wątpliwości budzi znamie: „lub innego zakłócenia”, mogące sugerować, iż choroba psychiczna jest „zakłóceniem” czynności psychicznych. Tymczasem w piśmiennictwie z dziedziny psychiatrii podkreśla się, iż choroba psychiczna to taka, „której objawami są zaburzenia psychotyczne”, zaś inne zakłócenia: „psychiatrzy najczęściej określają właśnie mianem zaburzeń psychicznych; zalicza się do niej m.in. zaburzenia osobowości, zaburzenia nerwicowe, używanie substancji psychoaktywnych i uzależnienia, łagodniejsze formy otępienia, zaburzenia odżywiania”<sup>74</sup>. Wobec tego określenie genezy niepoczytalności (racji psychiatrycznych) wymaga przynajmniej odwołania się do zaburzeń psychotycznych lub innych zaburzeń psychicznych. Przynajmniej, bowiem poprzestanie na takim „schemacie” określania przyczyn niepoczytalności nie wydaje się zadowalające. W psychopatologii od lat podkreśla się, że nauka ta w istocie obejmuje objawy i zespoły objawowe<sup>75</sup>, a: „opis jednostek nozologicznych jest konstrukcją, która stanowi abstrakcyjny model pewnego fragmentu rzeczywistości. W diagnozie klinicznej model pełni szczególną rolę, gdyż wprowadza zobiektywizowaną procedurę do opisu zaburzeń, określa wykładniki poszczególnych jednostek chorobowych, a nade wszystko wskazuje na mechanizm wyjaśniający funkcjonowanie człowieka w określonych uwarunkowaniach biologicznych i psychicznych”<sup>76</sup>. Można wobec tego zasugerować zmianę art. 31 § 1 k.k. w omawianym względzie i nadanie temu przepisowi brzmienia chociażby takiego, jak: „Nie popełnia przestępstwa,

<sup>73</sup> Por. P. Świtaj, *Rola diagnozy psychiatrycznej w procesie stygmatyzacji osób z zaburzeniami psychicznymi*, „Postępy Psychiatrii i Neurologii” 2009, t. 18, z. 4, s. 377–386.

<sup>74</sup> K. Pierzgalska, A. Woźniak, *Zagadnienia prawne dotyczące postępowania leczniczego*, w: M. Jarem (red.), *Psychiatria*, Warszawa 2016, s. 641–642.

<sup>75</sup> Por. K. Spett, A. Szymusik, *Psychopatologia szczegółowa*, w: M. Cieślak, K. Spett, A. Szymusik, W. Wolter, *Psychiatria w procesie karnym*, op. cit., s. 145–146.

<sup>76</sup> J. Panasiuk, *Dysocjacja czy neurodegeneracja. Problemy diagnozy, leczenia i terapii*, „Logopedia Silesiana” 2017, t. 6, s. 28.

kto, z powodu zaburzenia psychotycznego, zaburzenia rozwoju intelektualnego lub innego zaburzenia psychicznego, rozpoznanego zgodnie z aktualnym stanem wiedzy, nie mógł w czasie czynu rozpoznać jego znaczenia lub pokierować swoim postępowaniem”. Propozycja ta uwzględnia terminologię przyjętą w ICD-11 w zakresie klasyfikacji niepełnosprawności intelektualnej<sup>77</sup>, a przy tym nie ogranicza się tylko do diagnozy klasyfikacyjnej (tj. opartej jedynie na Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych)<sup>78</sup>, umożliwiając także jej uzupełnienie diagnozą funkcjonalną (ICF)<sup>79</sup>. Ponadto ma ona na celu takie podejście do przyczyn niepoczytalności, które obejmują także zespoły objawowe oraz zaburzenia współwystępujące. Wreszcie, co najistotniejsze z prawnokarnego punktu widzenia, pozwoli na uniknięcie trudności, jakie mogą powstać w związku z koniecznością zakwalifikowania danego zaburzenia/zaburzeń do jednej z kategorii przyczyn niepoczytalności (tj. choroby psychicznej albo „innego zakłócenia czynności psychicznych”, jak w obecnym stanie prawnym). Problemy z tym związane ukazują chociażby omawiane w tym opracowaniu zaburzenia dysocjacyjne tożsamości.

W obecnym stanie prawnym nie rodzi ich natomiast poczytalność w znacznym stopniu ograniczona (art. 31 § 2 k.k.). Wprawdzie w piśmiennictwie prawnokarnym wskazuje się niekiedy na to, iż została ona określona także na podstawie metody mieszanej i o członie psychiatrycznym (biologicznym) należy wnioskować na bazie § 1 art. 31 k.k.<sup>80</sup>, z uzasadnieniem odwołującym się do systematyki kodeksowej<sup>81</sup>, faktem pozostaje jednak, iż art. 31 § 2 k.k. w istocie „milczy” w tej materii<sup>82</sup>. Bardziej przekonujące jest wobec tego stanowisko, w świetle którego ustawodawca zrezygnował w tym przypadku ze wskazywania na kategorie zaburzeń prowadzących do ograniczenia w znacznym stopniu zdolności rozpoznania znaczenia czynu lub pokierowania swoim postępowaniem. Tym samym wolno uznać, iż prawnokarna naturę tego stanu konstytuują jedynie następstwa w sferze psychologicznej<sup>83</sup>, zarazem bez konieczności wąskiego ich interpretowania, pożądanego, z uwagi na

<sup>77</sup> Por. ICD-11; 6A00.0-6A00.4: [https://icd.who.int/devct11/icd11\\_mms/en/beta](https://icd.who.int/devct11/icd11_mms/en/beta) (dostęp: 7.02.2023).

<sup>78</sup> Za zasadnością wyodrębnienia zaburzeń psychotycznych – por. W. Gaebel, J. Zielasek, G.M. Reed, *Zaburzenia psychiczne i behawioralne...*, op. cit., s. 171–178.

<sup>79</sup> Por. T. Kurzeja, *ICD-11 nowa, międzynarodowa klasyfikacja chorób*. Artykuł dostępny na stronie: <https://ppp.edu.pl/2019/07/14/icd-11-nowa-miedzynarodowa-klasyfikacja-chorob/> (dostęp: 7.02.2023); B. Łoza, J. Heitzman, W. Kosmowski, *W kierunku nowej klasyfikacji zaburzeń psychicznych*, „Psychiatria Polska” 2011, t. 45 (6), s. 789–796, a także: „Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia” (International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF), wydana przez WHO w 2001 r., dostępna na <https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health> (dostęp: 7.02.2023).

<sup>80</sup> A. Zoll, w: idem (red.), *Kodeks karny. Część ogólna. Tom I. Część I. Komentarz do art. 1–52*, Warszawa 2012, s. 531; J.K. Gierowski, L.K. Paprzycki, w: L.K. Paprzycki (red.), *Nauka o przestępstwie. Wyłączenie i ograniczenie odpowiedzialności karnej. System Prawa Karnego. Tom 4*, Warszawa 2013, s. 543; M. Budyn-Kulik, w: M. Mozgawa (red.), *Kodeks karny. Komentarz aktualizowany*, Lex/el. 2022, art. 31, teza 12; J. Warylewski, *Prawo karne. Część ogólna*, Warszawa 2020, s. 409. Inaczej w kwestii określenia metody regulacji por. M. Królikowski, R. Zawłocki, *Prawo karne*, Warszawa 2020, s. 299; L. Gardocki, *Prawo karne*, Warszawa 2021, s. 144.

<sup>81</sup> A. Zoll, w: idem (red.), *Kodeks karny. Część ogólna...*, op. cit., s. 543–544.

<sup>82</sup> Artykuł 31 § 2 k.k. stanowi, iż: „Jeżeli w czasie popełnienia przestępstwa zdolność rozpoznania znaczenia czynu lub kierowania postępowaniem była w znacznym stopniu ograniczona, sąd może zastosować nadzwyczajne złagodzenie kary” (Dz.U. z 2022 r., poz. 1138 ze zm.).

<sup>83</sup> Por. A. Golonka, *Niepoczytalność...*, op. cit., s. 252–256.

konsekwencje w sferze odpowiedzialności karnej (wyłączenie przestępności czynu), w odniesieniu do niepoczytalności<sup>84</sup>.

Taka optyka uzasadnia wniosek, iż dysocjacyjne zaburzenia tożsamości w świetle aktualnego stanu prawnego bez wątpienia mogą stanowić przyczynę ograniczenia w znacznym stopniu zdolności rozpoznania znaczenia czynu lub pokierowania swoim postępowaniem. Z kolei rezygnacja z ich kwalifikowania jako kategorii przyczyn określonych w § 1 art. 31 k.k. nasuwa konkluzję, iż DZT *per se* nie prowadzi do zniesienia poczytalności – przynajmniej o tyle, o ile nie uzasadnia tego współwystępowanie innego zaburzenia psychicznego, prowadzące do następstwa w postaci zniesienia zdolności rozpoznania znaczenia czynu lub pokierowania swoim postępowaniem (np. zaburzenie psychotyczne).

Inną sprawą pozostaje problem symulowania DZT. Analiza piśmiennictwa pozwala bowiem na wniosek, że przypadek opisany w niniejszym opracowaniu nie był odosobniony<sup>85</sup>. Potęguje to nie tylko trudności z diagnozowaniem sprawcy z DZT, ale nierzadko staje się także – zupełnie nietrafnie – zarzewiem polemiki odnoszącej się do niepoczytalności sprawcy przestępstwa<sup>86</sup>. Tak ukazany problem rodzi finalną refleksję, że naprzemiennie rozszczepiona osobowość to poważne zaburzenie, które w praktyce sądowo-orzeczniczej może dostarczyć niemałych trudności, a dla teorii prawa karnego staje się nie lada wyzwaniem.

## BIBLIOGRAFIA

- Allison R.B., *Difficulties Diagnosing the Multiple Personality Syndrome in a Death Penalty Case*, „International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis” 1984, vol. 32, s. 102–117.
- Barczyk A., *Psychologia, psychiatria i prawo wobec podsądnych zaburzonych psychicznie*, Mysłowice 2006.
- Behnke S., Sinnott-Armstrong W., *Criminal Law and Multiple Personality Disorder: The Vexing Problems of Personhood and Responsibility*, „Southern California Interdisciplinary Law Journal” 2001, vol. 10 (2).
- Bilikiewicz A., Lewandowski J., Radziwiłłowicz P., *Psychiatria – repetytorium*, Warszawa 2003.
- Bilikiewicz T., *Psychiatria kliniczna*, Warszawa 1973.
- Brand B.L., Sar V., Stavropoulos P., Krüger Ch., Korzekwa M., Martínez-Taboas A., Middleton W., *Separating Fact from Fiction: An Empirical Examination of Six Myths About Dissociative Identity Disorder*, „Harvard Review of Psychiatry” 2016, vol. 24 (4).
- Budyn-Kulik M., w: M. Mozgawa (red.), *Prawo karne materialne. Część ogólna*, Warszawa 2020.
- Budyn-Kulik M., w: M. Mozgawa (red.), *Kodeks karny. Komentarz aktualizowany*, Warszawa 2022.
- Cierpiałkowska L., Soroko E., *Zaburzenia osobowości. Problemy diagnozy klinicznej*, Poznań 2014.
- Coons P.M., Grier F., *Factitious Disorder (Munchausen Type) Involving Allegations Of Ritual Satanic Abuse: A Case Report*, „Dissociation” 1990, vol. 3 (4), s. 177–178.

---

<sup>84</sup> Por. ibidem, s. 130–150.

<sup>85</sup> Por. S.H. Dinwiddi, C.S. North, S.H. Yutzy, *Multiple Personality Disorder: Scientific and Medicolegal Issues*, „The Bulletin of the American Academy of Psychiatry and the Law” 1993, vol. 21 (1), s. 74–75.

<sup>86</sup> Por. np. S. Behnke, W. Sinnott-Armstrong, *Criminal Law and Multiple Personality...*, op. cit., s. 277–196.

- Dinwiddie S.H., North C.S., Yutzky S.H., *Multiple Personality Disorder: Scientific and Medicolegal Issues*, „The Bulletin of the American Academy of Psychiatry and the Law” 1993, vol. 21 (1).
- Ellason J.W., Ross C.A., Fuchs D.L., *Lifetime Axis I and II Comorbidity and Childhood Trauma History in Dissociative Identity Disorder*, „Psychiatry” 1996, vol. 59, s. 255–266.
- Encyklopedia popularna PWN. Edycja 2011, Warszawa 2011.*
- Falicki Z., Wandzel L., *Psychiatria sądowa dla studentów Wydziału Prawa, Białystok 1990.*
- Gaebel W., Zielasek J., Reed G.M., *Zaburzenia psychiczne i behawioralne w ICD-11: koncepcje, metodologie oraz obecny status*, „Psychiatria Polska” 2017, t. 51 (2), s. 174–177, DOI: <https://doi.org/10.12740/PP/69660>.
- Gałecki P., Szulc A., *Psychiatria*, Wrocław 2020.
- Gardocki L., *Prawo karne*, Warszawa 2021.
- Gerstmann S., *Osobowość. Wybrane zagadnienia psychologiczne*, Warszawa 1970.
- Gierowski J.K., Paprzycki L., *Niepoczytalność i psychiatryczne środki zabezpieczające. Zagadnienia prawno-materialne, procesowe, psychiatryczne i psychologiczne*, Warszawa 2013.
- Gierowski J.K., Paprzycki L.K., w: L.K. Paprzycki (red.), *Nauka o przestępstwie. Wyłączenie i ograniczenie odpowiedzialności karnej. System Prawa Karnego. Tom 4*, Warszawa 2013.
- Golonka A., *Niepoczytalność i poczytalność ograniczona*, Warszawa 2013.
- Golonka A., *“Other Disturbances of Mental Function” As a Cause of the Insanity of the Offender in Light of the Polish Criminal Code – Questions and Concerns*, „Journal of Forensic, Legal & Investigative Sciences” 2016, vol. 2 (12), <https://doi.org/10.24966/FLIS-733X/100012>.
- Hacking I., *Double Consciousness in Britain 1815–1875*, „Dissociation” 1991, vol. 4 (3), s. 134–146.
- Hadyś T., *Zaburzenia psychotyczne*, w: A. Kiejna, K. Małyszczak (red.), *Psychiatria. Podręcznik akademicki*, Wrocław 2016.
- Hajdukiewicz D., *Zagadnienia psychiatrii sądowej. Cz. 1. Podstawy prawne i medyczne*, Warszawa 2016.
- Hare R.D., *Psychopaci są wśród nas*, Kraków 2021.
- Helios J., Jedleka W., *Dysocjacja jako hard case w systemie prawa*, Wrocław 2015.
- Hendrickson K.M., McCarty T., Goodwin J., *Animal Alters: Case Reports*, „Dissociation” 1990, vol. 3 (4), s. 218–221.
- Jasińska-Kania A., *Socjologiczna koncepcja osobowości*, w: Z. Krawczyk, W. Morawski (red.), *Socjologia. Problemy podstawowe*, Warszawa 1991.
- Keyes D., *Człowiek o 24 twarzach*, Warszawa 2015.
- Krawczyk P., Święcicki Ł., *ICD-11 vs. ICD-10 – przegląd aktualizacji i nowości wprowadzonych w najnowszej wersji Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób WHO*, „Psychiatria Polska” 2020, t. 54 (1), s. 7–8, DOI: <https://doi.org/10.12740/PP/103876s>.
- Królikowski M., Zawłocki R., *Prawo karne*, Warszawa 2020.
- Lachowski J., w: V. Konarska-Wrzosek, *Kodeks karny. Komentarz*, Warszawa 2016.
- Lewis D.O., Yeager C.A., Swica Y., Pincus J.H., Lewis M., *Objective Documentation of Child Abuse and Dissociation in 12 Murderers With Dissociative Identity Disorder*, „American Journal of Psychiatry” 1997, vol. 154 (12), s. 1703–1709.
- Łoza B., Heitzman J., Kosmowski W., *W kierunku nowej klasyfikacji zaburzeń psychicznych*, „Psychiatria Polska” 2011, t. 45 (6), s. 785–796.
- McDavid J.D., *The Diagnosis of Multiple Personality Disorder*, „Jefferson Journal of Psychiatry” 1994, vol. 12 (1), s. 29–42, DOI: <https://doi.org/10.29046/JJP.012.1.004>.
- Orlof W., Wilczyńska K.M., Waszkiewicz N., *Dysocjacyjne zaburzenie tożsamości (osobowość mnoga) – powszechniejsze niż wcześniej sądzono*, „Psychiatria” 2018, t. 15 (4), s. 228–233.
- Orne M., Dinges D., Orne E., *On the Differential Diagnosis of Multiple Personality in the Forensic Context?*, „International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis” 1984, vol. 32, s. 125–169.

- Oxnam R.B., *11 x ja – moje życie z osobowością mnogą*, Kraków 2008.
- Panasiuk J., *Dysocjacja czy neurodegeneracja Problemy diagnozy, leczenia i terapii*, „Logopedia Silesiana” 2017, t. 6, s. 27–45.
- Perr I.N., *Crime and Multiple Personality Disorder: A Case History and Discussion*, „The Bulletin of the American Academy of Psychiatry and the Law” 1991, vol. 19 (2), s. 203–214.
- Pierzgalska K., Woźniak A., *Zagadnienia prawne dotyczące postępowania leczniczego*, w: M. Jarema (red.), *Psychiatria*, Warszawa 2016.
- Przesławski T., *Psychika. Czyn. Wina*, Warszawa 2008.
- Radochoński M., *Osobowość antyspołeczna*, Rzeszów 2000.
- Rottermund J., Knapik A., Myśliwiec A., *Zaburzenie konwersyjne – opis przypadku*, „Journal of Ecology and Health” 2012, vol. 16, nr 1, s. 39–46.
- Ruben D.H., *Behavioral Guide to Personality Disorders (DSM-5)*, Springfield 2015.
- Saks E.R., *Multiple Personality Disorder and Criminal Responsibility*, „Southern California Interdisciplinary Law Journal” 2001, vol. 10 (2), s. 186–188.
- Spett K., Szymusik A., *Psychopatologia szczegółowa*, w: M. Cieślak, K. Spett, A. Szymusik, W. Wolter, *Psychiatria w procesie karnym*, Warszawa 1991.
- Stuckenberg C.-F., *Comparing Legal Approaches: Mental Disorders as Grounds for Excluding Criminal Responsibility*, „Bergen Journal of Criminal Law and Criminal Justice” 2016, vol. 4 (1), s. 48–64.
- Swica Y., Lewis D.O., Lewis M., *Child Abuse and Dissociative Identity Disorder / Multiple Personality Disorder: The Documentation of Childhood Maltreatment and the Corroboration of Symptoms*, „Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America” 1996, vol. 5, s. 431–447.
- Świtaj P., *Rola diagnozy psychiatrycznej w procesie stygmatyzacji osób z zaburzeniami psychicznymi*, „Postępy Psychiatrii i Neurologii” 2009, t. 18, z. 4, s. 377–386.
- Tarnawski M., *Zmniejszona poczatalność sprawcy przestępstwa*, Warszawa 1976.
- Tomalski R., Pietkiewicz I.J., *Rozpoznawanie i różnicowanie zaburzeń dysocjacyjnych – wyzwania w praktyce klinicznej*, „Czasopismo Psychologiczne – Psychological Journal” 2019, vol. 25 (1), s. 47, DOI: 10.14691/CPJ.25.1.43.
- Warylewski J., *Prawo karne. Część ogólna*, Warszawa 2020.
- Watkins J.G., *The Bianchi (L.A. Hillside Strangler) Case: Sociopath or Multiple Personality?*, „International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis” 1984, vol. 32, s. 67–101.
- Wciórka J., *Psychozy szizofreniczne*, w: A. Bilikiewicz (red.), *Psychiatria. Podręcznik dla studentów medycyny*, Warszawa 2009.
- Webermann A.R., Brand B.L., *Mental Illness and Violent Behavior: The Role of Dissociation*, „Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation” 2017, vol. 4, nr 2, s. 1–13, DOI: 10.1186/s40479-017-0053-9.
- Wojtyńska R., Małyszczak K., *Osobowość i zaburzenia osobowości w modelu psychologicznym*, w: A. Kiejna, K. Małyszczak (red.), *Psychiatria. Podręcznik akademicki*, Wrocław 2016.
- Zimbardo P., *Psychologia i życie*, Warszawa 2012.
- Zoll A., w: idem (red.), *Kodeks karny. Część ogólna. Tom I. Część I. Komentarz do art. 1–52*, Warszawa 2012.

**Cytuj jako:**

Golonka A., *Odpowiedzialność karna sprawcy z naprzemiennym rozszczepieniem osobowości*, „Ius Novum” 2023 (17) nr 2, s. 1–19. DOI: 10.26399/iusnovum.v17.2.2023.9/a.golonka