



Uniwersytet
Wrocławski

Joanna Helios
Wioletta Jedlecka

Dysocjacja jako *hard case* w systemie prawa

Wrocław 2015

**Dysocjacja jako *hard case*
w systemie prawa**

Joanna Helios
Wioletta Jedlecka

**Dysocjacja jako *hard case*
w systemie prawa**

Wrocław 2015

Komitety Redakcyjny
Przewodniczący – *prof. dr hab. Leonard Górnicki*
Członek – *mgr Bożena Górna*
Sekretarz – *mgr Aleksandra Dorywała*

Recenzent
dr hab. Tomasz Kalisz, prof. UWr

© Copyright by Joanna Helios, Wioletta Jedlecka

Korekta
Joanna Kokocińska

Projekt i wykonanie okładki
Karolina Drozd

Skład i opracowanie techniczne
Krzysztof Mruszczyk, Tomasz Kalota eBooki.com.pl

Druk: *Drukarnia Beta-druk, www.betadruk.pl*

Wydawca
E-Wydawnictwo. Prawnicza i Ekonomiczna Biblioteka Cyfrowa
Wydział Prawa, Administracji i Ekonomii Uniwersytetu Wrocławskiego

ISBN 978-83-61370-91-8 (druk)
ISBN 978-83-61370-95-6 (pdf)

Spis treści

Wstęp	9
ROZDZIAŁ 1	
Rozumienie trudnego przypadku w prawie	11
ROZDZIAŁ 2	
Sposoby pojmowania „dysocjacji” na gruncie psychologii, psychiatrii i neuronauki	21
2.1. Rozumienie „dysocjacji” w ogólności.....	21
2.2. Dysocjacja a trauma.....	29
2.3. Dysocjacyjne zaburzenia tożsamości – tożsamość wieloraka, DID.....	61
ROZDZIAŁ 3	
Dysocjacja a poczytalność i odpowiedzialność w świetle prawa karnego	73
3.1. Pojęcie niepoczytalności	73
3.2. Inne zakłócenia czynności psychicznych	80
3.3. Dysocjacja a niepoczytalność	87
ROZDZIAŁ 4	
Dziecko dysocjujące jako <i>hard case</i> w systemie prawa oświatowego.....	95
4.1. Prawa dziecka – pojęcie, geneza, instytucjonalizacja	95
4.2. Analiza polskich i międzynarodowych standardów ochrony praw dziecka w kontekście dziecka dysocjującego	104
4.3. Dziecko dysocjujące a polskie prawo oświatowe.....	110
4.3.1. Prawo do nauki – obowiązek szkolny	110
4.3.2. Aspekty prawne edukacji domowej.....	117
4.3.3. Dziecko dysocjujące w prawie oświatowym.....	121
Bibliografia	139

Wstęp

Dysocjacja jawi się jako trudny przypadek (*hard case*) w naszym systemie prawnym. Stanowi on przypadek graniczny, pozostający na styku prawa i neurobiologii. Prawnicy używają dla tego typu sytuacji określenia *hard case*, czyli trudny przypadek. Pojęcie tzw. trudnych przypadków, czy trudnych spraw łączy się najczęściej z anglosaską kulturą prawną, zwłaszcza z integralną filozofią prawa Ronalda Dworkina. Problem trudnych przypadków jest wprost proporcjonalny do roli, jaką w systemie prawa odgrywają organy stosujące prawo, zwłaszcza sądy, ale także organy administracji. Szerzej, trudny przypadek można odnieść również do procesu tworzenia, obowiązywania i przestrzegania prawa. Niekiedy używa się pojęcia trudny przypadek w sposób intuicyjny na określenie spraw szczególnie złożonych, a jednocześnie bulwersujących opinię publiczną. Określenie *hard case* w kontekście zjawiska dysocjacji może budzić z jednej strony zbyt emocjonalne skojarzenia, z drugiej wskazywać na brak możliwości uzyskania jednego poprawnego rozwiązania, jednakże owo określenie uwypukla problemy związane ze zjawiskiem dysocjacji.

Relacja prawa i neurobiologii w kontekście zjawiska dysocjacji ma charakter szczególny, albowiem rodzi wiele problemów, do których rozwiązania system prawny nie jest w pełni przygotowany, często z uwagi na brak wiedzy eksperckiej.

Współcześnie na gruncie nauk prawnych zauważalne są dwie tendencje. Pierwsza polega na zwrocie prawoznawstwa w kierunku tzw. neuronauki (*neuroscience*) w zakresie badań nad procesami poznawczymi i decyzyjnymi człowieka. Widoczne jest neurofizjologiczne podłoże badań w prawie. Druga tendencja opiera się na przeświadczeniu, że system prawny powinien odejść od przestarzałej koncepcji dyktującej, jak ludzie powinni postępować, natomiast system prawny powinien lepiej rozumieć, jak ludzie rzeczywiście się zachowują, co ma wpływ na owo ich zachowanie. W literaturze podkreśla się, że fizjologia i umysł są ze sobą ściśle sprzężone, stanowią niemal jedność. Takie podejście powinno przyczynić się do powstania zmian w systemie prawnym. Jednakże system stawia opór przed wyzwaniem neurobiologii, ponieważ zakłada, że ludzie „rozumują praktycznie” (pomijając fakt, że swoista utrata racjonalności działania nie musi być spowodowana spadkiem wydolności procesów poznawczych, ale utratą kontaktu ze swym bagażem doświadczeń emocjonalnych), w ocenie prawa są skłonni do zachowań zgodnych ze swym najlepszym interesem, działają racjonalnie i potrafią tak samo podejmować decyzje, kontrolować impulsy i rozumować, oczywiście wyłączone są w tym schemacie zachowania osób cierpiących na choroby psychiczne czy upośledzenia umysłowe.

Dysocjacja generuje pewne problemy w systemie prawa. Podstawowy problem polega na tym, iż w systemie brak jest definicji legalnej, która by wskazywała jak należy rozumieć na gruncie reguł prawnych owo pojęcie. Co więcej, pojęcie „dysocjacja” w pewnym sensie jest zagadnieniem stosunkowo nowym (*hard case*) w polskiej nauce, co, naszym zdaniem, na płaszczyźnie systemu prawa może generować określone problemy, zwłaszcza w prawie karnym i oświatowym.

Autorki

Wrocław, wrzesień 2015 roku

Rozdział 1

Rozumienie trudnego przypadku w prawie

Zacząć należy od stwierdzenia, że zdefiniowanie „trudnego przypadku” jest problematyczne. Dlaczego? Przyczyna tego tkwi w analizie samego pojęcia, a także w określeniu linii podziału pomiędzy łatwymi i trudnymi przypadkami. We współczesnej teorii i filozofii prawa pojęcie tzw. trudnych przypadków (*hard cases*) łączy się najczęściej z anglosaską kulturą prawną, w szczególności zaś z integralną filozofią prawa Ronalda Dworkina. Łączy się to z rolą organów stosujących prawo, zwłaszcza sądów, więc trudno się temu dziwić. Choć podkreślić trzeba, że trudne przypadki nie ograniczają się li tylko do modelu *common law*, gdyż nie są one obce także i kontynentalnej kulturze prawnej¹. Najczęściej przyjmuje się, że *hard cases* to sytuacje występujące w ramach właśnie procesu stosowania prawa, gdy mamy do czynienia ze sprawami, w których brak jest jednego poprawnego rozstrzygnięcia². Czasami używa się pojęcia trudnej sprawy intuicyjnie na określenie spraw szczególnie złożonych, a równocześnie poruszających opinię publiczną (np. sprawy o ludobójstwo). Niekiedy używa się także pojęcia trudnego przypadku do skomplikowanych spraw konstytucyjnych i złożonych problemów powstających w reżimach naruszających prawa człowieka i rozwiązywanych potem w okresach przełomów w ramach tzw. sprawiedliwości tranzytywnej (*transitional justice*)³.

Problem *hard cases* pojawił się początkowo już w pozytywizmie Johna Austina, później w wyrafinowanej wersji pozytywizmu Herbarta Harta, natomiast krytykę tak pojętego pozytywizmu przeprowadził Ronald Dworkin. Zdaniem Harta system prawny to zbiór wyłącznie reguł, a zatem rozwiązanie trudnej sprawy wymagało wyjścia poza system prawny za pomocą tzw. pojęć otwartych⁴. Proponuje on uznać decyzję sądową podjętą w trudnym przypadku za decyzję mieszczącą się w ramach przyjętego standardu poprawnej decyzji sądowej. Standard ten wyznaczony jest przez zakres znaczeniowy reguły zawierającej wyrażenia otwartotekstowe. Wyjście zaś poza ten zakres to w opinii

¹ J. Zajadło, *Po co prawnikom filozofia prawa?*, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2008, s. 18.

² S. Sykuna, *Trudne przypadki*, [w:] J. Zajadło (red.), *Leksykon współczesnej teorii i filozofii prawa*, Wydawnictwo C. H. Beck, Warszawa 2007, s. 339.

³ J. Zajadło, *Po co prawnikom...*, s. 19.

⁴ *Ibidem*, s. 20.

Harta wyjście poza standard poprawności⁵. Otwarta tekstowość, czyli najogólniej nieostrość wyrażen językowych, daje sędziemu możliwość wydania orzeczenia, wychodząc poza ramy systemu prawnego. Chcąc zaś uniknąć niebezpiecznego przypisania takim decyzjom cech prawotwórczych, Hart przyjmuje, że nie zawsze będziemy mieć do czynienia z tzw. granicami tolerancji wyznaczającymi możliwość uznania decyzji za zgodną z prawem⁶.

Dworkin z kolei wychodzi z odmiennego założenia. Według niego system prawa składa się nie tylko z reguł, ale również z zasad (*principles*) oraz wytycznych (*policies*). *Principle* to ten rodzaj standardu, który ma być przestrzegany nie dlatego, że ulepsza lub zabezpiecza jakiś pożądany stan, ale dlatego że stanowi wymóg wynikający ze sprawiedliwości, uczciwości bądź z jakiegoś innego wymiaru moralności. Natomiast *policy* to standard, który wytycza pewne cele, ulepszenia natury ekonomicznej, politycznej lub społecznej służące społeczności⁷. Standardy mogą określać prawa lub cele w zróżnicowany sposób co do ich konkretności. Jeśli chodzi o charakter *principles* i *policies*, to nie ma on wymiaru absolutnego i dane prawo może w pewnej sytuacji np. ustępować innemu prawu. W związku z tym, że reguły i standardy wskazują powinno postępowanie w określonych okolicznościach, to są one normami postępowania. Różni je to, że, najogólniej rzecz ujmując, reguły mają wprost wskazany zakres zastosowania, co nie jest charakterystyczne dla zasad i *policies*, które nie wyznaczają treści decyzji. Jak jednak wskazano, system prawa składa się z reguł i standardów i łącznie one umożliwiają właściwe uzasadnienie rozstrzygnięć dla organów orzekających, w szczególności w tzw. trudnych przypadkach. Podkreśla się też, że nie zawsze łatwo je rozróżnić. J. Oniszcuk zauważa, że reguły prawne w rozumieniu Dworkina postrzegane są jako odpowiadające w europejskiej kulturze prawnej normie prawnej, natomiast zasady prawne mają wyrażać podzielane w określonym systemie wartości. Zasady traktuje się jako dyrektywy nie należące do systemu prawnego *sensu stricto*⁸. Sędzia, rozstrzygając trudny przypadek, jeśli nie znajdzie odpowiedniej reguły, to nie musi, tak jak u Harta, wychodzić poza system prawny. Powinien szukać rozwiązania wśród zasad i wytycznych. Zgodnie z opinią Dworkina, stojącego na gruncie integralnej filozofii prawa, rozwiązanie polegające na szukaniu rozwiązania tylko wśród reguł prawnych jest błędne. Reguła prawna bowiem może się okazać niewystarczająca do wydania słusznego orzeczenia z punktu widzenia celowości,

⁵ M. Król, *Koncepcje trudnych przypadków a prawomocność*, [w:] *Teoria prawa. Filozofia prawa. Współczesne prawo i prawoznawstwo*, Wydawnictwo UMK, Toruń 1998, s. 99.

⁶ S. Sykuna, *Trudne...*, s. 340.

⁷ J. Stelmach, R. Sarkowicz, *Filozofia prawa XIX i XX wieku*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 1999, s. 50.

⁸ J. Oniszcuk, *Filozofia i teoria prawa*, Wydawnictwo C. H. Beck, Warszawa 2008, s. 970.

sprawiedliwości czy bezpieczeństwa prawnego⁹. Dworkin twierdził, że prawo składające się jedynie z norm, byłoby możliwe pod warunkiem, że wszystkie rozstrzygane przez sędziego sprawy byłyby łatwe. Do tego wystarczyłyby reguły prawne, które cechuje „wszystko albo nic”. Ale wszak pojawiają się nie tylko sytuacje rutynowe, ale i *hard cases*, a prawo musi ten stan uwzględniać, co możliwe jest dopiero przy założeniu, iż normatywna struktura społeczeństwa obejmuje nie tylko reguły, ale także omówione powyżej zasady. I te zasady właśnie, zdaniem Dworkina, dają sędziemu możliwość rozstrzygnięcia trudnej sprawy zgodnie z koncepcją związanej decyzji sądowej, a nie swobodnej w sposób arbitralny, tak jak ma to miejsce w pozytywistycznym podejściu H. Harta. W sytuacji więc, gdyby zastosowanie normy wprost prowadziło do niesprawiedliwości, to pojawia się kwestia użycia zasady, dzięki której możliwa jest określona zmiana normy¹⁰. Zasady pozostają w stosunku do norm w pewnej relacji logicznej i różnią się od reguł ze względu na sposób działania. Cechą zasad jest zwłaszcza to, że w konkretnych sytuacjach można od nich odstąpić, kiedy przemawiają za tym ważne powody. Różnica pomiędzy zasadami a normami polega m.in. na tym, iż zasady są bardziej pojemne oraz niedookreślone. Zasady, przez to, że cechuje je relacja do jakiegoś celu, zamiaru, upoważnienia, wartości, służą uzasadnianiu reguł. Zasady dostarczają racji argumentacyjnej, którą organ powinien wziąć pod uwagę; nie wyznaczają jednakże konsekwencji, jakie powinny być przez organ orzeczone. Istotnym problemem jest także to, czy standardy mogą kolidować ze sobą w taki sposób jak reguły. Dworkin nie widzi takowej możliwości, ponieważ funkcją zasad jest ochrona określonych wartości. Podczas rozstrzygania konkretnego przypadku następuje odwołanie do określonych wartości i ważenie wartości, które zasady owe nakazują realizować. Podmiot rozstrzygający stosuje zasadę bardziej odpowiednią dla przypadku. Nie pojawia się stan utraty mocy obowiązującej „odrzuconej” zasady. Według tej koncepcji, zgodnie z którą zasadom prawnym przypisuje się niekonkluzywny charakter, zasady różnią się od reguł tym właśnie, że mają wymiar wagi lub doniosłości (niekonkluzywności), zaś reguły, jak już wyżej wspomniano, obowiązują na zasadzie „wszystko albo nic”. Reguły nie mają charakteru stopniowalnego¹¹. Pozytywista Hart poszukuje zatem rozwiązania trudnych spraw na gruncie norm pozaprawnych, a niepozytywista Dworkin – na gruncie zasad i wytycznych należących do systemu prawa. W tradycyjnym ujęciu *hard cases* występują więc jedynie w procesie stosowania prawa oraz jego wykładni. W ramach teorii interpretacji prawniczej podnosi się jeszcze jedną różnicę między koncepcjami Harta i Dworkina. Według Dworkina bowiem w sytuacji trudnego przypadku istnieje tylko jed-

⁹ R. Dworkin, *Biorąc prawa poważnie*, przeł. T. Kowalski, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1998, s. 155 i n.

¹⁰ J. Oniszczyk, *Filozofia i teoria...*, s. 968–969.

¹¹ *Ibidem*, s. 971–973.

no właściwe rozstrzygnięcie (*right answer*), do którego wzorcowy sędzia powinien dotrzeć, odwołując się do zasad i wytycznych będących częścią systemu prawa¹². Zadanie wyszukiwania standardów, które znajdują zastosowanie nie jest łatwe. Do odnalezienia wspomnianego właściwego rozstrzygnięcia trudnego przypadku sędzia musi dokonać żmudnego procesu interpretacji wielu zasad i wskazówek. Ów proces interpretacji nie polega zaś tylko na wskazaniu określonej zasady czy wskazówki, która powinna być uwzględniona podczas rozstrzygania konkretnego przypadku, lecz koncentruje się na ustaleniu praw i celów, jakie są wyrażane przez poszczególne zasady i wytyczne. Prawa te oraz cele nie są częścią systemu reguł prawnych, ale są fragmentem moralno-politycznej doktryny podzielanej przez społeczeństwo. A zatem *right answer* trudnej sprawy sędzia odnajduje w drodze rekonstrukcji moralno-politycznego podłoża określonej społeczności. Zdaniem Dworkina standardy, tkwiąc w dominującej doktrynie społeczno-polityczno-moralnej danej społeczności, są uwzględniane w procesie podejmowania decyzji prawnych, w szczególności w trudnych przypadkach, na równi z obowiązującymi regułami prawnymi. A ponieważ podzielana przez społeczeństwo doktryna społeczno-polityczna zazwyczaj najbardziej bezpośrednio odzwierciedla się w moralności, to nie dziwi fakt, że zasady tej szeroko pojętej moralności politycznej są nieodzownym elementem procesu podejmowania rozstrzygnięcia w trudnych przypadkach. Trudno więc powiedzieć, iż tak pojęta moralność tkwi poza prawem i nie bierze udziału w rozstrzygnięciu¹³. Podkreślić należy, że sytuacja i swoboda używania standardów jest kwestią o doniosłym znaczeniu. Według Dworkina występuje ona wtedy, gdy dane normy nie wystarczają do rozstrzygnięcia sprawy. Wówczas, gdy brakuje reguły albo jest ona niewystarczająca do rozstrzygnięcia, pojawia się właśnie tzw. *hard case*. W takiej sytuacji, zdaniem Dworkina, pozytywistyczne podejście do prawa dopuszcza, żeby sędzia arbitralnie rozstrzygnął w ramach tzw. swobodnego uznania. On zaś nie uznaje takiej wolności decyzji sądowej, bo uważa, że sędzia nawet w sprawach trudnych związany jest w swym rozstrzygnięciu. Ma bowiem do dyspozycji jeszcze zasady (gdy nie wystarczają reguły). Celem zaś zasad jest wspieranie reguł, a nie ich eliminowanie. Dodać też trzeba, że w koncepcji Dworkina podstawa obowiązywania może mieć charakter „instytucjonalnego poparcia” bądź „odczucia stosowności”, a nie tetycznego uzasadnienia¹⁴. Poza tym, w podejściu Dworkina, pierwszeństwo mają *principles*, a *policies* używa się dopiero w drugiej kolejności. W następnej fazie korzystania z takiego bądź innego standardu, swoboda sędziego również nie jest nieograniczona, gdyż oczekuje się od niego, że spośród zasad wybierze taką, która będzie służyć podjęciu decyzji najlepiej odpowiadającej

¹² J. Zajadło, *Po co prawnikom...*, s. 21, 23.

¹³ J. Stelmach, R. Sarkowicz, *Filozofia prawa...*, s. 55–56.

¹⁴ J. Oniszczyk, *Filozofia i teoria...*, s. 974–975.

uznanej przez społeczeństwo doktrynie społeczno-politycznej. Dworkin wypowiedział się także co do sytuacji obywatela, gdy reguły w sposób rażący naruszają podstawowe standardy społeczne. Uznał, iż może on pominąć regułę i odwołać się do standardu¹⁵.

Podobnie jak u Harta oraz Dworkina, także teoria argumentacji prawniczej operuje kategorią *hard cases* jedynie na gruncie stosowania prawa i jego wykładni. Prawdłowo prowadzony dyskurs powinien pozostawać bowiem w ścisłym związku z obowiązującym prawem¹⁶.

Dworkin, a także teoretycy argumentacji prawniczej (J. Stelmach, B. Brożek) jako klasyczny przykład *hard case* wskazują na sprawę *Riggs v. Palmer* z 1889 roku, w której chodziło o znalezienie odpowiedzi na pytanie, czy zabójca może dziedziczyć po swojej ofercie. Dworkin pisze: „W 1889 roku sąd nowojorski, w sławnej sprawie *Riggs v. Palmer* musiał zdecydować, czy spadkobierca wymieniony w ostatniej woli swego dziadka może zgodnie z nią dziedziczyć, pomimo że z tego właśnie powodu zamordował swego dziadka. Sąd przystąpił do rozumowania z następującym założeniem: „Jest prawdą, że ustawy regulujące zasady sporządzania, potwierdzania i wykonywania testamentu oraz przekazywania własności, przy ich dosłownej interpretacji i jeśli ich moc i skutki nie mogą podlegać kontroli ani być zmieniane w żaden sposób i w żadnych okolicznościach, przyznają to mienie mordercy”. Jednak dalej sąd zauważył, że „wszystkie prawa jak i umowy mogą być poddane kontroli co do swego działania i skutków ze względu na podstawowe zasady prawa powszechnego. Nikt nie może czerpać korzyści z popełnionego przez siebie oszustwa ani czerpać zysku z wyrażonego przez siebie zła, ani też opierać jakichkolwiek roszczeń na popełnionej przez siebie niegodziwości czy też nabywać własności drogą przestępstwa”. Morderca nie otrzymał swego spadku¹⁷. Zdaniem Dworkina przykład ten jest klasycznym *hard case*, w którym reguły prawne nie są w stanie zagwarantować zadowalającego rozstrzygnięcia. Jednak, nie trzeba szukać rozwiązania poza systemem prawnym. Przeciwnie: w sukurs przychodzi zasada *ex iniuria ius non oritur*, zgodnie z którą można odmówić Elmerowi Palmerowi prawa do dziedziczenia po jego dziadku Francisie Palmerze, mimo treści testamentu sporządzonego przez tego ostatniego. Zatem zasada prawna, że nikt nie powinien odnosić korzyści ze swego złego uczynku, stanowi wyjątek od reguły prawnej, według której Elmer Palmer miał przejąć spadek po swym dziadku. Warto jednak zaznaczyć, że wyrok w omawianej sprawie nie zapadł jednomyślnie. Otóż sędzia J. Gray wyraził zdanie odrębne, w którym wskazywał, że sprawa

¹⁵ J. Stelmach, R. Sarkowicz, *Filozofia prawa...*, s. 58.

¹⁶ Patrz: J. Stelmach, *Kodeks argumentacyjny dla prawników*, Kantor Wydawniczy Zakamycze, Kraków 2003, s. 60–61.

¹⁷ R. Dworkin, *Biorąc prawa...*, s. 57–58.

winna być rozwiązana w oparciu o obowiązujące reguły prawne, które nie wyłączały Elmera z kręgu spadkobierców po Francisie. Jako zabójca, Elmer poniósł już konsekwencje karne swego czynu i nie ma podstaw prawnych, by czynić to także w ramach prawa spadkowego. Decydującą rolę powinna odgrywać jasno wyrażona wola spadkodawcy. Poza tym nie wiadomo, czy Francis Palmer wydziedziczyłby swojego wnuka w sytuacji, gdyby wiedział, że wnuk będzie jego zabójcą. Wszak nie da się wykluczyć, że, mimo wszystko, przeważałoby głębokie uczucie do wnuka i więzy krwi¹⁸.

Na gruncie obowiązującego w Polsce Kodeksu cywilnego¹⁹ sprawy nie zaliczylibyśmy do *hard cases*, gdyż mamy następujący przepis art. 928 § 1, który stanowi:

„Spadkobierca może być uznany przez sąd za niegodnego, jeżeli:

- 1) dopuścił się umyślnie ciężkiego przestępstwa przeciwko spadkodawcy;
- 2) podstępem lub groźbą nakłonił spadkodawcę do sporządzenia lub odwołania testamentu albo w taki sam sposób przeszkodził mu w dokonaniu jednej z tych czynności;
- 3) umyślnie ukrył lub zniszczył testament spadkodawcy, podrobił lub przerobił jego testament albo świadomie skorzystał z testamentu przez inną osobę podrobionego lub przerobionego”.

W §2 przywołanego artykułu ustawodawca dodaje: „Spadkobierca niegodny zostaje wyłączony od dziedziczenia, tak jak by nie dożył otwarcia spadku”.

Odmienne od powyższego stanowisko prezentuje Jerzy Zajadło. Jego zdaniem, po pierwsze, trudne przypadki występują nie tylko w procesie stosowania prawa i jego wykładni, ale mogą też odnosić się do tworzenia prawa, jego obowiązywania, a także przestrzegania. Za czynnik decydujący o tym, czy mamy do czynienia z *easy case*, czy z *hard case*, Zajadło uznaje „istnienie wielości możliwych rozwiązań, które da się uzasadnić w procesie dyskursu praktycznego na gruncie przyjętych kryteriów racjonalności i słuszności”²⁰. Trudny przypadek nie jest w tym znaczeniu problemem tylko i wyłącznie sędziego, który poszukuje rozwiązania określonej sprawy, gdzie nie ma do dyspozycji jednoznacznej reguły prawnej. Podobne bowiem trudności argumentacyjne może też napotkać ustawodawca, który decyduje o regulacji albo powstrzymaniu się od regulacji danych stosunków społecznych oraz obywatel, który odwołuje się do instytucji cywilnego nieposłuszeństwa albo z tego rezygnuje. W sferze obowiązywania zaś sąd czasem staje przed wyborem wynikającym z konfrontacji zasad *dura lex sed lex* i *lex iniustissima non est lex*. Po drugie, Autor rezygnuje z bezwzględnej akceptacji tezy o konieczności

¹⁸ J. Zajadło, *Po co prawnikom...*, s. 24.

¹⁹ Dz. U. z 2014 r., poz. 121

²⁰ J. Zajadło, *Wprowadzenie. Co to są hard cases?*, [w:] J. Zajadło (red.), *Fascynujące ścieżki filozofii prawa*, Wydawnictwo Prawnicze LexisNexis, Warszawa 2008, s. 13.

ści prowadzenia argumentacji w bezpośrednim związku z obowiązującym prawem. W jego opinii teza ta zawęża pojęcie *hard cases*, gdyż dotyczy przypadków występujących tylko na gruncie stosowania prawa oraz jego wykładni. Przyjmuje, że o istocie dyskursu prawniczego nie decyduje bezpośredni związek z obowiązującym prawem, ale prawnie relewantny przedmiot dyskursu w ramach tak pojętych trudnych spraw. I po trzecie wreszcie, Zajadło uznaje, że trudne przypadki występują w szczególności tam, gdzie dochodzi do zderzenia prawa z innymi systemami normatywnymi. Tradycyjnie podkreśla się, że chodzi o relacje między prawem a moralnością, choć Autor uważa, że dylematy moralne mogą powstawać nie tylko na styku prawa i moralności, ale też w zderzeniu z innymi obszarami, np. medycyną, mediami, obyczajowością czy polityką. Poza tym akcentuje także, że możemy mieć do czynienia z trudnymi przypadkami, których rozwiązanie będzie wymagało sięgnięcia do reguł mądrości i tzw. zdrowego rozsądku²¹. Typowym przykładem może być spór toczący się we współczesnej nauce prawa wokół problemu legalności i legitymizacji humanitarnej interwencji. Ostatnio wskazuje się, iż pozornie nierozwiązywalny konflikt między etyką, polityką i prawem wymaga odwołania się do moralności właśnie zdroworozsądkowej (*commonsense morality*). Odwołanie do kategorii zdrowego rozsądku jest popularne zwłaszcza w anglosaskiej kulturze prawnej. Przykład humanitarnej interwencji traktowanej jako trudny przypadek wskazuje ponadto na jeszcze inne rozumienie *hard cases*. W specyficznym sensie możemy uznać, że występują właśnie w tych sytuacjach, w których obserwujemy rozbieżność między legalnością i legitymizacją: moralną, polityczną, obyczajową, ekonomiczną, ekologiczną, religijną itd. Przy czym przypisanie stanów faktycznych uznanych za trudne przypadki do określonych rodzajów konfliktów prawa z prawem oraz z innymi systemami normatywnymi i regułami zdrowego rozsądku ma do pewnego stopnia charakter umowny. Niekiedy bowiem trudno w sposób precyzyjny oddzielić od siebie problemy występujące na styku np. moralności i obyczajowości, polityki i ekonomii, etyki prawa i etyki prawniczej, nauki i religii itp. Odnosi się to również do reguł zdrowego rozsądku, które nie działają w etycznej bądź politycznej próżni²². J. Zajadło podkreśla też, że trudny przypadek może mieć nie jedno, ale wiele racjonalnie uzasadnianych rozwiązań²³. Przy rozstrzyganiu *hard cases* – podkreśla Zajadło – teoria prawa nie wystarcza prawnikowi, musi on sięgać do rozumu praktycznego, a więc do filozofii prawa *sensu stricto*²⁴. Warto w tym miejscu przywołać słowa wypowiedziane w ramach opinii odrębnej załączonej do orzeczenia Sądu Najwyższego USA w sprawie *Northern Securities Co v. United*

²¹ J. Zajadło, *Po co prawnikom...*, s. 25–27.

²² J. Zajadło, *Wprowadzenie. Co to są hard...*, s. 14–15.

²³ J. Zajadło, *Po co prawnikom...*, s. 15–16.

²⁴ *Ibidem*, s. 28.

States z 1904 roku przez sędziego i jednego z twórców amerykańskiego realizmu prawniczego, Olivera Holmesa. Otóż napisał on, że „wielkie sprawy, tak jak trudne sprawy, tworzą złe prawo”. Sprawy z jednej strony spektakularne, z drugiej natomiast skomplikowane moralnie i politycznie tworzyły bowiem złe prawo, gdyż nie były typowe, a sformułowane na ich podstawie zasady odnosiły się do sytuacji ekstremalnych i wykraczały poza standardy i potrzeby bieżącego obrotu prawnego²⁵. Na niebezpieczeństwo związane z konstatacją Holmesa wskazują J. Stelmach i B. Brożek, stwierdzając, że wiąże się ona z nadprodukcją przez zasady wyjątków od reguł²⁶. Obecnie coraz częściej albo przypomina się tezę postawioną przez Holmesa w kontekście skomplikowanych problemów etycznych, prawnych i politycznych, albo też próbuje się ową tezę poddać weryfikacji. J. Zajadło zastanawia się jednak, czy nie mamy do czynienia z sytuacją przeciwną, tzn. czy nie jest tak, że to właśnie trudne sprawy kształtują dobrego prawnika?²⁷ Spojrzenie na prawo przez pryzmat rozprawy przed sądem, charakterystyczne właśnie dla amerykańskiego realizmu prawnego, pozwala ukazać stosunek realizmu do norm i faktów. Teza, że trudne przypadki tworzą złe prawo jest przejawem sceptycznego podejścia do prawa i krytycznego stosunku do tych precedensów, które „wyprzedzają czas”. J. Zajadło podkreśla, że dziś *hard cases* mają nieco inne oblicze i inna jest też rola precedensów we współczesnym świecie. Do ich oceny najbardziej zaś przydatna jest integralna filozofia prawa Ronalda Dworkina. Jego sędzia stara się rozstrzygnąć *hard cases* w oparciu o coś, co znajduje się wewnątrz prawa. *Ratio decidendi* natomiast precedensowych orzeczeń przyczynia się do rekonstrukcji zasad ogólnych, których korzenie tkwią wśród norm obowiązujących w państwach cywilizowanych bądź we wspólnych tradycjach konstytucyjnych państw członkowskich²⁸. J. Zajadło dodaje, że wypowiedź Olivera Wendella Holmesa w sprawie *hard cases* można zaakceptować z przymrużeniem oka jedynie przy wykładni i stosowaniu przepisów prawa krajowego. Czuwanie nad poszanowaniem prawa wymaga wrażliwości, rozważa i podążania za zdrowym rozsądkiem. Pomocne temu są precedensy zbudowane na fundamencie reguł i uzależnione od ich kontekstu. Dzięki formule *rules of relevance* sędzia służy racjonalnemu prawodawcy i sprzyja podejmowaniu racjonalnych decyzji, przyczyniając się tym samym do stabilizacji prawa. Takich cech nie posiadają precedensowe rozstrzygnięcia trudnych spraw ze swej natury tworzących nowy porządek prawny. Pojawia się pytanie, czy ów świat nowych pojęć prawnych postrzegać należy jako zły?²⁹

²⁵ J. Zajadło, *Wprowadzenie. Co to są hard...*, s. 27.

²⁶ J. Stelmach, B. Brożek, *Metody prawnicze*, Wolters Kluwer Polska, Kraków 2006, s. 89.

²⁷ J. Zajadło, *Po co prawnikom...*, s. 28.

²⁸ *Idem*, *Wprowadzenie. Co to są hard...*, s. 322–323.

²⁹ *Ibidem*, s. 327.

Praca każdego prawnika, czy to teoretyka, czy praktyka, według Zajadły, polega w zasadzie na poszukiwaniu tzw. dwunastego wielbłąda³⁰. Prawo w znaczeniu prawa stanowionego (*lex*) nader często nie jest doskonałe i musimy wówczas znaleźć pewną „nadwyżkę” (*ius*), która umożliwi podjęcie słusznej i racjonalnej decyzji. Kiedy norma jest jednoznaczna i stan faktyczny nie budzi wątpliwości, wówczas ów proces poszukiwania dwunastego wielbłąda nie będzie nastroczał trudności. Tam natomiast, gdzie mamy do czynienia ze stykiem prawa z innym systemem normatywnym, możemy natrafić na *hard case*. Zajadło wskazuje, że „kalifem”, który pożycza dwunastego wielbłąda (*ius*) w celu rozwiązania prawnego równania (*lex*) i któremu trzeba będzie go później oddać, jest idea prawa, szeroko pojęta, wyrażona w harmonii trzech elementów: sprawiedliwości, celowości i bezpieczeństwa³¹.

Trudne przypadki pokazują, iż między *ius* i *lex* istnieje ścisły związek: *ius* bez *lex* jest bezradne, a *lex* bez *ius* często bywa bezduszne³².

Jak zostało już powyżej wspomniane *hard cases* rodzą się zazwyczaj na tle konfliktu między prawem a moralnością, religią, medycyną, obyczajowością, historią, mediami i oceniane są przez pryzmat prawa karnego lub humanitarnego. W ostatnich czasach prawo coraz częściej jest konfrontowane z polityką, ekologią, ekonomią oraz zdrowym rozsądkiem. Taka zmiana perspektywy pociąga za sobą konieczność oceny trudnych spraw przez pryzmat wszelkiego bezprawia. Tymi sprawami zajmują się współcześnie nie tylko sędziowie krajowi, lecz także międzynarodowi lub ponadnarodowi. Jeśli chodzi o stosunki transgraniczne, to trudno ustalić, gdzie jest prawo, a gdzie znajduje się środek ochrony prawnej³³.

W ostatnich latach nastąpił znaczący wzrost roli orzecznictwa sądów międzynarodowych i ponadnarodowych w budowaniu nowej koncepcji praw człowieka zgodnie z uniwersalnymi ideami i podporządkowanie tejże koncepcji nowej koncepcji bezpieczeństwa politycznego, socjalnego, ekonomicznego i ekologicznego. Sędziowie trybu-

³⁰ To nawiązanie do anegdoty, którą często przywołuje Günther Teubner: „Pewien wiekowy szejek be-diński spisał swoją ostatnią wolę. Swoją majątek – ogromne stado wielbłądów – podzielił między trzech synów. Achmed, najstarszy, miał odziedziczyć połowę majątku; Aliemu, młodszemu, należała się czwarta część, najmłodszemu zaś Benjaminowi przypaść miała szósta część stada. Po śmierci szejka okazało się, że stado liczy tylko jedenaście wielbłądów. Achmed domagał się więc sześciu wielbłądów, czemu sprzeciwili się jego bracia. Nie mogąc dojść do porozumienia, synowie szejka zwrócili się do kalifa. Ten postanowił: «Ofiaruję wam jednego z moich wielbłądów. Zwróćcie mi go, na Allacha, najszybciej jak to możliwe». Podzielenie stada liczącego dwanaście wielbłądów nie było trudne. Achmed otrzymał swoją połowę, sześć wielbłądów. Ali dostał swoją ćwierć, trzy wielbłądy; Benjaminowi przypadła szósta część, czyli dwa wielbłądy. Szczęśliwi bracia nakarmili dwunastego wielbłąda, który pozostał im po podziale stada, i oddali go kalifowi”. G. Teubner, *Sprawiedliwość alienująca. O dodatkowej wartości dwunastego wielbłąda*, tłum. E. Gąsiorowska, „Ius et Lex” 2002, nr 1, s. 109 i n.

³¹ J. Zajadło, *Po co prawnikom...*, s. 29.

³² *Idem*, *Wprowadzenie. Co to są hard...*, s. 17.

³³ *Ibidem*, s. 323–324.

nałów przemieniają zaś ideę w czyn, tj. w zasady i politykę. Wyroki dworkinowskiego sędziego – Herkulesa, inspirowane przez *hard cases*, w rzeczywistości rozwijają prawo. A zatem rzecz można, że *hard cases make good law*³⁴.

³⁴ *Ibidem*, s. 327–328.

Rozdział 2

Sposoby pojmowania „dysocjacji” na gruncie psychologii, psychiatrii i neuronauki

2.1. Rozumienie „dysocjacji” w ogólności

„Dysocjacja” to pojęcie wprowadzone przez P. Janeta ponad 100 lat temu. W późniejszym czasie uległo ono zapomnieniu w wyniku rozwoju psychoanalizy. Po wojnie w Wietnamie zagadnienia traumas, stresu pourazowego oraz zaburzeń dysocjacyjnych stały się aktualne³⁵. Janet rozumiał przez dysocjację rodzaj siły psychicznej działającej w kierunku wprost przeciwnym do działania innej siły czy mechanizmu integracji. Integracja jest siłą scalającą różne aspekty działania człowieka, różne elementy jego struktury osobowości w jakimś jednym kierunku, zgodnie z głównym trendem życiowym jednostki. Dysocjacja jest siłą zmierzającą do rozkładania struktur osobowości. Bywa definiowana jako krańcowa forma selektywnego braku uwagi. Tutaj odmawia i odrzuca się możliwość uświadomienia sobie określonych faktów czy sytuacji. Materiał będący przedmiotem działania mechanizmu obronnego dysocjacji jest niedostępny świadomości. Dysocjacja sprowadzana jest do mechanizmu obronnego, który polega na tym, że jednostka oddziela od siebie treść emocjonalną, afekt, uczucie związane z jakąś ideą, obiektem lub związkiem. Przykładem dysocjacji, występującej w trudnościach przystosowani, jest oddzielenie od siebie poczucia odpowiedzialności za popełniony jakiś, budzący lęk i obniżający respekt dla siebie, uczynek. Dla przykładu student spowodował katastrofę samochodową. W katastrofie zabił trzech swoich kolegów. Dzięki mechanizmowi dysocjacji nie czuł się zupełnie winny ani odpowiedzialny za ich śmierć. Twierdził, iż każdy musi umrzeć – widocznie tak im było przeznaczone³⁶.

E. Abramowski³⁷ odniósł się do klasycznych badań związanych z dysocjacją w badaniach Janeta, także innych. Stwierdził, iż owe badania ograniczają się jedynie do faktów patologicznych, czerpanych przeważnie z hysterii, gdzie z konieczności rzeczy eksperymenty muszą być ograniczone, ponieważ samych faktów, jako patologicznych

³⁵ R. Tomalski, *Aleksytymia i dysocjacja*, „Psychoterapia” 2008, nr 2(145), s. 35 i n.

³⁶ S. Siek, *Struktura osobowości*, Akademia Teologii Katolickiej, Warszawa 1986, s. 203–204.

³⁷ E. Abramowski, *Badania doświadczalne nad pamięcią. Tom II. Podświadomość*, Księgarnia E. Wende i S-ka, Warszawa 1911, s. 1–4.

i samorodnych nie można ani zmieniać dowolnie, ani stwarzać. Opierając się na doświadczeniach Janeta, zwrócił uwagę, iż oderwanie się dotknąć może pewną grupę wspomnień, grupę usystematyzowaną i najczęściej silnie emocjonalną. Mamy wtedy jedno z wybitnych zjawisk zaliczanych do histerii – idee somnambuliczne. Zdefiniował je jako pewien moment przeżyty, o silnym napięciu wzruszeniowym, który przeżywa się okresowo w kryzysach zmienionego stanu świadomości, zwanego stanem „somnia-bulicznym”. Kontrolująca władza umysłu, samoobserwacja i samowiedza, intelekt działający wybiórczo i dowolnie przystosowujący się jest wtedy zawieszony; świadomość ma charakter świadomości sennej. Właściwa synteza osobowa, całkowita i celowo tworząca przestaje działać, a na jej miejsce występuje sen na jawie, częściowość osobowości zamknięta w sobie, pewna idea, czy też raczej wspomnienia uduchawione, które przy każdym kryzysie powtarza się stereotypowo, w ten sam sposób. W rozwiniętej formie dramatu odtwarza się ten cały proces całkowicie – w ruchach, gestach, wyrazach twarzy, słowach, halucynacjach, wzruszeniach. Abramowski twierdzi, iż bywają także formy skrócone. Somnambulik, zamiast odgrywać swoją rolę, opowiada ją tylko; albo nawet może nie mówić, wyraża cały dramat przeżywany w postawie ciała i w wyrazie twarzy. Wskazał na postawy kataleptyczne, w których cały organizm służy tylko do wyrażania jednego uczucia – radości, smutku, strachu, gniewu itd. – streszczającego w sobie przeżyty moment. W formie jeszcze bardziej skróconej zanika nawet postawa i wyraz. Wtedy tylko po zmianie twarzy, po zaburzonej oddechu i biciu serca poznać można przeżywane wzruszenie. Kryzys może ograniczyć się do samego zemdlenia. Po zemdleniu pozostaje zupełna luka w świadomości. Wtedy pomocna jest hipnoza, za pomocą której, w mniemaniu Abramowskiego, można wykryć, że w zemdleniu w formie snu rozegrał się dramat, przechowywany w głębokich warstwach podświadomości. Jest to równoznaczne ze zjawiskiem dysocjacji, które występuje przy amnezjach. Tam były pewne grupy wrażeń najprostszych, które istniały poza obrębem introspekcji osobnika; w przywoływanym przypadku są to grupy wspomnień złożonych, pewne całości przeżycia, które odtwarzają się poza obrębem introspekcji i samowiedzy, poza obrębem syntezy osobowej, posługując się jednak organizmem. Amnezji wrażeń odpowiada tutaj amnezja zupełna. Tak samo jak tam luki czuciowości, tak samo tutaj luki pamięci mogą wprowadzić daną osobę w stan hipnotyczny. W drugim somnambulizmie chory pamięta wszystkie szczegóły pierwszego. Może przypomnieć je sobie automatycznie w trakcie pisania. W stanie zaś normalnym żadne skojarzenia, przypominanie lub sugestie nie zdołają obudzić tych wspomnień; są one odłączone od świadomości normalnej. Porównuje owo odwrócenie do odwrócenia do innego oblicza. Skojarzenia i wspomnienia są niezrozumiałe i niedostępne dla świadomości.

Dysocjacja jest definiowana jako częściowa lub całkowita utrata prawidłowej integracji pomiędzy wspomnieniami z przeszłości, poczuciem tożsamości, wrażeniami czuciowymi i kontrolą ruchów ciała. Może być rozpatrywana jako zmienna ilościowa lub jakościowa. W tym drugim wypadku wyróżniane są dwie grupy populacji: o znacznym oraz niewielkim nasileniu dysocjacji. Dysocjacja niepatologiczna obejmuje takie zjawiska jak absorpcja lub marzenia na jawie. Natomiast dysocjacja patologiczna obejmuje amnezję lub dysocjacyjne zmiany osobowości. Występuje typ dysocjacji obejmujący depersonalizację oraz derealizację. Jego istotą jest poczucie odcięcia, oddzielenia od świata zewnętrznego. Podkreślane jest podobieństwo tych objawów do zjawisk dysocjacyjnych występujących przy zespole stresu pourazowego. Odrębny typ to dysocjacja obejmująca konwersję oraz amnezję dysocjacyjną. Do tej grupy zaliczana jest również fuga, czyli nagle i niewytłumaczalne opuszczenie miejsca zamieszkania lub pracy, z całkowitą lub częściową niepamięcią przeszłości, zachwianiem poczucia dotychczasowej tożsamości lub nabyciem nowej. Fuga dysocjacyjna jest wyzwalana zdarzeniem traumatycznym powodującym stan stresu przekraczający możliwości radzenia sobie z nim³⁸. W ramach zjawiska dysocjacji mieści się także dysocjacyjne zaburzenie osobowości. Charakteryzuje się ono niezdolnością do kontrolowania czynności lub procesów poznawczych, które zwykle takiej kontroli podlegają, przy czym czynności te lub procesy same w sobie zasadniczo przebiegają prawidłowo. Klasyfikacje psychiatryczne nie porządkują wystarczająco grupy zaburzeń dysocjacyjnych. Z powodów metodologicznych zawężono pojęcie dysocjacji do objawów raczej psychicznych niż somatycznych³⁹. Stosownie do neurobiologicznych mechanizmów proponowany jest podział dysocjacji na oddzielenie i rozcłonkowanie. Oddzielenie obejmuje depersonalizację, także derealizację; rozcłonkowanie dysocjacyjną amnezję i konwersję⁴⁰.

Objawy konwersyjne i dysocjacyjne tradycyjnie były opisywane oddzielnie stosownie do ich fenomenologicznej odmienności oraz odmiennego mechanizmu powstawania: konwersji (tj. „przetworzenia” problemów psychicznych w objawy somatyczne) lub dysocjacji (tj. „wyłączenia” pewnych przeżyć i zachowań spod kontroli świadomości). Współcześnie podejmuje się próby podporządkowania obu tych grup jednemu pojęciu objawów dysocjacyjnych jako zaburzeń scalania pod kontrolą świadomości wrażeń czuciowych, ruchów dowolnych, wspomnień, wyobrażeń i innych czynności psychicznych. Objawy konwersyjne (dysocjacyjne zaburzenia czucia i ruchu) obejmują

³⁸ M. Załuska, R. Żurko, M. Kuroń, G. Jakiel, A. Dudel, *Fuga dysocjacyjna u pacjentki oddziału położniczego – studium przypadku*, „Psychiatria Polska” 2011, t. 45, nr 4, s. 560.

³⁹ R. Tomalski, *Trauma i dysocjacja w zaburzeniach jedzenia*, „Psychoterapia” 2007, nr 2(141), s. 20–21.

⁴⁰ A.P. DePrince, A.Chu, P. Visvanathan, *Dissociation and posttraumatic stress disorder (PTSD)*, „PTSD Research Quarterly” 2006, Vol. 17, No. 1, s. 74.

dramatyczne zaburzenia czucia lub ruchu, których nie uzasadnia wynik obiektywnego badania neurologicznego (objawy rzekomo neurologiczne). Zaburzenia czucia mogą dotyczyć również zmysłów i rodzajów czucia, przybierając postać częściowego lub całkowitego nieodczuwania wrażeń (np. niewidzenia, niesłyszenia, znieczulenia), ich zniekształcenia (np. dziwne zapachy, mrowienie, drętwienie) lub nadmiaru (np. ból, palenie). Analogicznie, zaburzenia ruchu mogą polegać na ograniczeniu prawidłowych czynności ruchowych (np. porażenia lub niedowłady kończyn), ich dysfunkcji (np. niemożność wyprostowania się – kaptokormia), niemożność stania i chodzenia – astaja – abazja, przykurcze kończyn – np. kurcz pisarski) lub nadmiarze (np. różne napady przypominające napady padaczkowe, ustawienie tułowia w łuk). Zakres i charakterystyka objawów konwersyjnych często nie pokrywają się z zakresem unerwienia i typową charakterystyką znanych, prawdziwych zaburzeń neurologicznych. Natomiast objawy dysocjacyjne cechują się mniej lub bardziej wyraźną utratą świadomej kontroli nad przeżywaniem i zachowaniem, które uwolnione nabiera cech mimowolności, jakby odszczepiając się od świadomego funkcjonowania. Objawy dysocjacyjne przybierają różną postać. Mogą przypominać przejawy naśladujące poważne choroby psychiczne. Dla przykładu w rzekomym ośpieniu chory z dużym wysiłkiem udziela odpowiedzi jaskrawo opacznych, choć przybliżonych; może demonstrować liczne zachowania jaskrawo odbiegające od oczekiwań, a naśladujące zachowania osoby niezrównoważonej lub nieprzytomnej. Jednakże mimo dramatycznego charakteru, nie wiążą się one z uszkodzeniem jakiegokolwiek układu czy narządu. Ich postać często symbolicznie wyraża charakter nieuświadomianych sobie emocji (katatymia), które je wyzwalają⁴¹. W warunkach prawidłowego funkcjonowania wspomnienia i ruchy dowolne są pod kontrolą świadomości. W patologicznych sytuacjach możliwość świadomej kontroli jest upośledzona i stan taki charakteryzuje zaburzenia dysocjacyjne. Efektem jest brak skoordynowania czynności psychicznych ze świadomością, co skutkuje autonomicznym i samodzielным wywieraniem wpływu na zachowanie chorego przez pewne funkcje psychiczne. Osoba / pacjent swoje emocje i lęki przekształca w pierwotne objawy somatyczne, skupia uwagę otoczenia (rodziny, środowiska szkolnego, środowiska pracy) na sobie, w ten oto sposób odsuwa się od pełnienia skomplikowanych i nie akceptowalnych ról. Istnieją dowody, iż percepcja⁴² może zostać nienaruszona, jednakże modulacja czuciowa i planowanie ruchu zostają

⁴¹ A. Bilikiewicz, S. Puzyński, J. Rybakowski, J. Wciórka, *Psychiatria. Tom I*, Wydawnictwo Medyczne Urban and Partner, Wrocław 2004, s. 396–397.

⁴² Istnieją zaburzenia psychiczne wynikające z nieprawidłowości percepcji, czyli procesu decydującego o przetwarzaniu bodźców fizycznych w informacje psychologiczne. Biorąc pod uwagę ten aspekt funkcjonowania psychiki, wyróżnia się trzy grupy objawów: 1) zaburzenia percepcji związane z organicznym uszkodzeniem ośrodkowego układu nerwowego; 2) zaburzenia konwersyjne i dysocjacyjne; 3) iluzje i omamy. W drugiej grupie, czyli zaburzeń konwersyjnych i dysocjacyjnych mieszczą się: znieczulica historyczna, makropsje, mikropsje, depersonalizacja, derealizacja, fugi, osobowość mnoga, dysocjacje. A. Grzywa,

osłabione przez zakłócenia płynące z mózgu, płatów czołowych i układu limbicznego. Zaburzenia te zmieniają się w czasie, następują nagle, narastają z dnia na dzień lub w odstępie paru godzin, ustępują po paru tygodniach lub miesiącach. Kolejną charakterystyczną cechą jest występowanie objawów somatycznych bez świadomego pobudzenia, które wskazują na istnienie choroby układu nerwowego i wprowadzają skutecznie w błąd personel medyczny, utrudniając ustalenie poprawnej diagnozy. Dokładne badania diagnostyczne, które wykluczają chorobę somatyczną stają się niezbędne do faktycznego rozpoznania. Dlatego też rozpoznanie zaburzeń dysocjacyjnych uważa się za jedno z najtrudniejszych z pogranicza psychiatrii i neurologii⁴³.

Wyróżniane są dwa typy dysocjacji: dysocjacja psychologiczna i dysocjacja somatoformiczna⁴⁴. Zaburzenia somatoformiczne mają cechy dysocjacyjne, ponieważ dotyczą one powstawania objawów somatycznych lub chorobliwego zaabsorbowania na podstawie mechanizmów psychologicznych działających poza świadomością jednostki. W tym ujęciu można założyć, że dana osoba jest przytłoczona przeciwnościami, które przekraczają zdolność skutecznego, świadomego przetworzenia towarzyszących uczuć. Owa sytuacja prowadzi do dysfunkcyjnej, prymitywnej komunikacji cierpienia poprzez „metaforę somatyczną”. Jeżeli ostre zaburzenie somatoformiczne ustępuje po rozwiązaniu krótkotrwałego konfliktu wyzwającego, wówczas to pacjent może nie wymagać pomocy medycznej lub zareagować szybko na życzliwe wsparcie oraz pozytywne zapewnienia lekarza. Utrzymywanie się lub też zaostrzenie objawów somatoformicznych może natomiast wymagać rozszerzonego zakresu badań medycznych w celu wykluczenia choroby somatycznej i dokładniejszej oceny psychiatrycznej, żeby wyjaśnić kwestie związane z rozpoznaniem i możliwościami leczenia⁴⁵.

W literaturze psychologicznej, psychiatrycznej występuje wiele definicji dysocjacji. Owe definicje znacznie różnią się od siebie. Do najczęściej spotykanych definicji dysocjacji możemy zaliczyć:

- mechanizm obronny, którego istotą jest bądź brak konfrontacji dwóch procesów psychicznych, bądź odłączenie emocji od danej reprezentacji poznawczej (idei, sytuacji, obiektu, relacji);

H. Karakuła, *Poszukiwania genezy omamów. II Wyjaśnienia psychologiczne*, „Postępy Psychiatrii i Neurologii” 2003, t. 12, z. 3, s. 134.

⁴³ J. Rottermund, A. Knapik, A. Myśliwiec, *Zaburzenia konwersyjne – opis przypadku*, „Journal of Ecology and Health”, 2012, Vol. 16, No. 1, s. 43–44.

⁴⁴ M. A. Hageraars, A. van Minnen, K.A.L. Hoogduin, *Peritraumatic psychological and somatoform dissociation in predicting PTSD symptoms. A prospective study*, „The Journal of Nervous and Mental Disease”, Vol. 195, No. 11 / 2007, s. 952 i n.

⁴⁵ D. T. Williams, K. J. Harding, B. A. Fallon, *Zaburzenia występujące pod postacią somatyczną (somatoformiczne)*, rozdział 175, edraurban.pl/layout_test/book.../neurologia_merit_3_1178-1184.pdf, (dostęp: 10 maja 2015 r.).

- poczucie oddzielenia i zobojętnienia w odniesieniu do rzeczywistości własnego ciała;
- czasowe zawężenie strumienia świadomości obejmujące: zmienioną percepcję siebie i otoczenia (poziom poznawczy), obojętność i poczucie obcości wobec siebie samego i / lub otoczenia (poziom emocjonalny) oraz podwyższony próg wrażliwości (poziom fizjologiczny);
- sposób radzenia sobie z emocjonalnymi konfliktami lub stresem indukowanym przez czynniki wewnętrzne bądź zewnętrzne, polegające na czasowej zmianie zachodzącej w integrującej funkcji świadomości lub tożsamości;
- proces psychiczny, którego efektem jest brak kontaktu z własnymi myślami, wspomnieniami, uczuciami, działaniami i poczuciem tożsamości. W czasie, kiedy osoba ulega dysocjacji, procesy kojarzenia informacji są zaburzone;
- brak powiązania pomiędzy dwoma, zwykle połączonymi procesami psychicznymi, które zachodzą równolegle, lecz tylko jeden z nich jest aktualnie uświadamiany. W tym ujęciu dysocjacja nie jest bezwzględnie utożsamiana z obroną ego (przykładem jest stan hipnozy);
- cecha osobowości, dla której charakterystyczna jest modyfikacja połączeń pomiędzy afektem, procesami poznawczymi i wolicjonalną kontrolą zachowania, znajdującą swoje odzwierciedlenie w zmienionym, subiektywnym doświadczeniu jednostki⁴⁶.

Dysocjacja może być rozumiana jako dysocjacja adaptacyjna, dzięki której możemy wykonywać kilka czynności jednocześnie, niektóre z nich wykonywane są w sposób nieświadomy, na innych w pełni się koncentrujemy. Wyróżniana jest także dysocjacja patologiczna, która polega na tym, że pewne nieświadome, często traumatyczne wydarzenia oddzielają się od pola świadomości i spychane są do nieświadomości⁴⁷. Dysocjacja stanowi objaw zaburzeń dysocjacyjnych zakwalifikowanych do grupy zaburzeń nerwicowych⁴⁸. Wielu autorów sugeruje, że przy potraumatycznej dysocjacji wzrasta ryzyko psychopatologii w ogólności i PTSD (zespołu stresu pourazowego) w szczególności. Dysocjacja wzrasta w trakcie zdarzenia traumatycznego i jest najważniejszym czynni-

⁴⁶ M. Matecka, J. Wycisk, *Dysocjacja: różnorodność kontekstów i znaczeń. Próba klasyfikacji*, „Czasopismo Psychologiczne”, 2003, t. 9, nr 2, www.researchgate.net/.../25727235_Dysocjacja_rnorodna_kontekstu_i_2, (dostęp: 15 czerwca 2015 r.).

⁴⁷ Do patologicznych form dysocjacji zalicza się: amnezje, depersonalizacje – derealizacje, zaburzenia tożsamości. R. J. Brown, *Different types of „dissociation” have different psychological mechanisms*, „Journal of Trauma and Dissociation” 2006, No. 7, s. 8.

⁴⁸ M. Knopp, *Dysocjacja jako objaw zaburzeń dysocjacyjnych*, <http://wiecejestem.us.edu.pl>, (dostęp: 2 lipca 2015 r.).

kiem rozwoju chronicznego PTSD⁴⁹ (relacje pomiędzy dysocjacją a traumą / PTSD omówione zostały w podrozdziale 2).

Dysocjacja zestawiana jest z pojęciem „psychiczne rozszczepienie”. Oznacza, że osiągnięta integracja przeżywania i odczuwania zostaje ponownie rozbita. Percepcja, odczuwanie, wyobrażenia, myślenie, przypominanie i działanie nie tworzą jednej całości. Rozpadają się na izolowane procesy psychiczne. Określone doznanie nie wiąże się wtedy dla przykładu już z żadnym uczuciem, myśli bez końca krążą bez emocji wokół określonych tematów, przy intensywnych uczuciach brakuje odpowiednich wspomnień, działanie przebiega automatycznie, odruchowo, przymusowo bez związku z aktualną sytuacją⁵⁰.

Jedną z koncepcji dysocjacji jest model BASK Benetta G. Brauna. Ów model opisuje dysocjację jako przerwanie ciągłości na przynajmniej jednym z czterech poziomów kontinuum, jakie stanowią: zachowanie, afekt / emocje, czucie (percepcja) oraz wiedza (spójność tych czterech elementów wskazuje na zdrowie psychiczne). Według Brauna depersonalizacja i derealizacja odnoszą się do poziomu czucia. Wedle drugiego podejścia – zobrazowanego przez badania Putnama przeprowadzonego w grupach pacjentów psychiatrycznych, neurologicznych oraz osób zdrowych istnieją oddzielne typy dysocjacji⁵¹.

W literaturze psychologicznej znajdujemy też koncepcje kreatywnej dysocjacji. Fragmentacja lub odłączenie może stać się początkiem procesu prowadzącego do pełniejszego rozwoju lub wyższego poziomu integracji. Zanim nastąpi reasocjacja na wyższym poziomie, wcześniej osoba musi zdysocjować się do niższych aspektów siebie lub zwykłej, codziennej rzeczywistości. Kreatywna dysocjacja jest paradoksalna. Paradoks wynika z faktu, że dysocjacja jest zarazem dekonstrukcyjna i rekonstrukcyjna. W przypadkach sławnych ludzi, którzy osiągnęli wysoki poziom rozwoju indywidualnego, można wskazać na trzy typy kreatywnej dysocjacji: inspirację (natchnienie), mediację i surrealizm. W tym ujęciu dysocjacja reprezentuje umysłowo rozwiniętą zdolność ucieczki, transformacji oraz możliwości transcendencji (przekraczania) ograniczeń zwykłej rzeczywistości, które są niebezpieczne, depresyjne lub traumatyczne dla ego⁵². Wo-

⁴⁹ I. Candel, H. Merckelbach, *Peritraumatic dissociation as a predictor of post-traumatic stress disorder: a critical review*, „Comprehensive Psychiatry” 2004, Vol. 45, No. 1, s. 44 i n.

⁵⁰ F. Ruppert, *Trauma i uwikłania symbiotyczne: o ustawieniach rodzinnych i o ustawieniach traumy*, www.franz-ruppert.de/Traumaaufstellungen.pdf, (dostęp: 26 czerwca 2015 r.).

⁵¹ B. Śmiątek-Mazgaj, J.A. Sobański, K. Rutkowski, K. Klasa, E. Dembińska, Ł. Muldner-Nieckowski, K. Cyranka, M. Mielimąka, *Objawy dysocjacji i czucia bólu i dotyku, derealizacji i depersonalizacji u kobiet a wydarzenia urazowe z okresu dzieciństwa, adolescencji i wczesnej dorosłości*, „Psychiatria Polska” ONLINE FIRST nr 8 / 2015, www.psychiatriapolska.pl, (dostęp: 14 lipca 2015 r.).

⁵² K. Mudyń, *Poczucie nierealności i jego konteksty. Fenomenologiczne aspekty procesów dysocjacyjnych*, www.uj.edu.pl/documents/.../415002cb-de92-4707-af4e-49eaeadb18bd, (dostęp: 6 kwietnia 2015 r.).

bec tego zaburzeniach dysocjacyjnych mówi się często jako o wysoce twórczej technice adaptacyjnej, gdyż pozwala ona jednostkom przetrwać w „beznadziejnych” okolicznościach, zachowując pewną przestrzeń na zdrowe funkcjonowanie. Osoby z zaburzeniami dysocjacyjnymi mogą doświadczyć następujących objawów: depresji, gwałtownych zmian nastroju, tendencji samobójczych, zaburzeń snu i fobii, ataków paniki, narkomanii i alkoholizmu, różnych kompulsywnych zachowań i rytuałów, epizodów psychotycznych, uzależnień seksualnych i pokarmowych⁵³.

Zaburzenia dysocjacyjne czy dysocjacja nastręczają wiele trudności. Często stawiana jest niewłaściwa diagnoza. Problem kliniczny stanowi błędne rozpoznawanie zaburzeń dysocjacyjnych jako chorób o organicznym podłożu⁵⁴.

W literaturze przedmiotu funkcjonuje określenie „metoda dysocjacji”. Jest to narzędzie odpowiadające celom analizy organizacji procesów psychicznych oparte na modułowej koncepcji kory mózgu. Wzorem dla opracowania metody dysocjacji była idea podwójnej dysocjacji Teubera. Polegała ona na wykazaniu zaburzenia określonej funkcji psychicznej, wyrażającego się zarówno błędnym wykonaniem zadań, dla których funkcja ta posiada znaczenie, jak i poprawnym rozwiązaniem testów nie wymagających użycia tej funkcji. Miejsce uszkodzenia mózgu u chorego wykazującego dysocjację uznaje się za organiczną podstawę badanej funkcji u tego pacjenta przed zachorowaniem. Następnie ustala się lokalizację funkcji umysłowych w korze mózgu u ludzi zdrowych. Kwestia, które funkcje psychiczne należy poddać analizie dysocjacyjnej rozstrzygana jest za pomocą szczegółowych modeli procesów poznawczych. Owe modele tworzone są w badaniach z zakresu psychologii poznawczej i w pracach nad sztuczną inteligencją. W ostatnich latach ogłoszono wiele wyników badań nad dysocjacją funkcji poznawczych przy uszkodzeniach mózgu, potwierdzających prawomocność wyodrębnienia tych funkcji w warunkach prawidłowych. W związku z tym można wymienić dysocjację między:

- 1) pamięcią proceduralną a deklaratywną (badanie pacjentów z amnezją);
- 2) poszczególnymi poziomami przetwarzania językowego w afazji (fonologicznym, syntaktycznym, semantycznym czy dyskursywnym);
- 3) prostymi a złożonymi procesami przetwarzania wzrokowego⁵⁵.

Dysocjacja jest powszechnym fenomenem u dzieci. Zgodnie z warunkami stresu ekstremalnego, dysocjacja może być użyta do walki z traumatycznymi wspomnieniami;

⁵³ <http://www.phobiasocialis.fora.pl/fo...yjne-zaburzenie-tozsamosci,3746.html>, (dostęp: 20 stycznia 2014 r.).

⁵⁴ K. Owczarek, J. Jędrzejczak, *Porównywanie profili osobowości pacjentów z psychogennymi napadami rzekomo padaczkowymi i innymi zaburzeniami dysocjacyjnymi*, „Epileptologia” 2006, nr 14, s. 17–33.

⁵⁵ E. Osiejuk, *Współczesne kierunki badań relacji między mózgiem a funkcjami psychicznymi u człowieka*, „Postępy Psychiatrii i Neurologii” 1994, t. 3, s. 215.

jest mechanizmem psychologicznej odpowiedzi na traumatyczne doświadczenia. Mechanizm dysocjacyjny był przez długi czas ignorowany przez wspólnotę psychiatrów. Fenomen dysocjacji polega na tym, że jest ona generalnie normalnym procesem rozwojowym. Rozwój naturalnej dysocjacyjnej aktywności stanowi tandem z prymitywnym mechanizmem ofensywnym, który prowadzi do blokowania bolesnych emocji. Z upływem czasu ten proces może doprowadzić do wytworzenia wzorca reakcji na traumatyczne emocjonalne doświadczenie. Powtarzane są stymulacje pomiędzy wybranymi ścieżkami nerwowymi. W pewnych segmentach zostaje wyłączona pamięć. W przypadkach ekstremalnych wykorzystywanie dysocjacji może stanowić rezultat rozwoju dysocjacyjnych zaburzeń tożsamości⁵⁶.

Co ciekawe, dysocjacja jest niekiedy zestawiana ze zniewoleniem czy też opętaniem. Przecież to, co w ujęciu teologicznym określane jest jako opętanie, zniewolenie przez Szatana, czy inaczej Złego, jest z interesującej nas perspektywy psychopatologicznej zespołem z kategorii zaburzeń dysocjacyjnych⁵⁷. Co ciekawe, wspólnym elementem transu objawowego i terapeutycznego jest między innymi wymiar dysocjacji i asocjacji⁵⁸.

Dysocjacja jawiąca się jako „najbardziej tajemnicza zagadka, z którą powinna uporać się psychologia”, przez psychologów humanistycznych traktowana jest jako droga do rozwoju własnego potencjału twórczego⁵⁹.

2.2. Dysocjacja a trauma

Dysocjacja jest wiązana z pojęciem traumy. Trauma (uraz) to stan psychiczny lub fizyczny wywołany działaniem realnie zagrażającym zdrowiu i życiu czynników zewnętrznych (przyroda, ludzie), prowadzący często do głębokich i długo utrzymujących się zmian w funkcjonowaniu człowieka, które wyrażają się w zaburzeniach somatycznych i psychicznych. Źródłowym czynnikiem powodującym pourazowe zaburzenie psychiczne jest stopień zagrożenia życia i zdrowia, spowodowany przez dane zdarzenie oraz towarzyszące mu silne emocje negatywne takie, jak: ekstremalny strach, przerażenie i poczucie bezradności oraz właśnie doznania dysocjacyjne⁶⁰. Współcześnie większość teorii, które opisują mechanizm rozwoju zaburzeń dysocjacyjnych, bierze pod uwagę fakt, że za ich rozwój

⁵⁶ G. Peterson, *Children coping with trauma: diagnosis of „dissociation identity disorder”*, „Dissociation” 1991, Vol. IV, No. 3, s. 152–153.

⁵⁷ A. Barabasz, J. Hyrnik, M. Janas-Kozik, I. Jelonek, *Pomiędzy wiarą a nauką: zniewolenie duszy czy zaburzenia dysocjacyjne? Prezentacja przypadku*, „Psychiatria Polska”, 2012, t. 46, nr 2, s. 305 i n.

⁵⁸ K. Szymańska, *„Podróż do wnętrza” – zastosowanie hipnozy ericksonowskiej w terapii zaburzeń psychosomatycznych*, „Psychoterapia” 2012, nr 1 (160), s. 39.

⁵⁹ H. Suszek, *Różnorodność wielości Ja*, „Roczniki Psychologiczne” 2007, t. 10, nr 2 s. 89.

⁶⁰ B. Zawadzki, J. Strelau, *Zaburzenia pourazowe jako następstwo kataklizmu*, „Nauka” 2008, nr 2, s. 47.

może być odpowiedzialna trauma powstała w okresie dzieciństwa. Podstawą teorii uwzględniających znaczenie traumatycznych doświadczeń w rozwoju zaburzeń dysocjacyjnych jest założenie, że dysocjacja, będąca naturalną formą obrony organizmu w sytuacji doświadczenia skrajnego bólu i bezradności, jeśli będzie stosowana często (np. dziecko doświadcza powtarzających się aktów przemocy), może stać się podstawą, nawykową reakcją na trudne sytuacje⁶¹. Istnieje silna korelacja pomiędzy traumatycznymi wydarzeniami i dysocjacyjnymi symptomami. Niektóre dzieci będą prezentowały zarówno traumę, jak i zaburzenia dysocjacyjne, które wynikają z ich rodzinnej historii i dokumentów prawnych. Niektóre będą prezentowały jedno albo drugie (dysocjacja nie jest zawsze związana z przeżyciem traumy). Może być też i tak, że symptomy dysocjacyjne będą wynikały z różnych innych źródeł⁶². Traumatyczne doświadczenia zaburzają prawidłową regulację stanów emocjonalnych. Ciało człowieka może sprawiać wrażenie „zamrożonego” – to stan „oddzielenia” i „uruchomienia”. Ów paraliż wynika ze zjawiska dysocjacji. Potem może nastąpić przejście do nadmiernego „pobudzenia” i nadwrażliwości na bodźce, co jest kolejnym dowodem przeżywanej traumy⁶³. Podkreślimy, że dysocjacja jest jedną z najsukcesowniejzych form obrony przed doświadczeniem traumy. Dysocjacja, czyli odłączenie się od rzeczywistości i/lub rozszczepienie swojej osobowości, jest złożonym procesem mentalnym. W wyniku tego procesu następuje zmiana stanu świadomości zakłócająca normalne zespolenie funkcji tożsamości, pamięci, myślenia, odczuwania i reagowania na doświadczenia. Przykładem najprostszej dysocjacji może być fantazjowanie na wykładzie, który zostanie uznany przez nas za nudny⁶⁴ (wskazano już w rozdziale na dysocjację patologiczną i niepatologiczną).

Dysocjację można pojmować jako jedną z koncepcji powstawania stresu pourazowego. W świetle koncepcji dysocjacyjnej – dysocjację interpretuje się jako strategię redukcji świadomości emocji awersyjnych i taką kontrolę procesów poznawczych, która powoduje zakłócenie zwykle zintegrowanych funkcji świadomości, pamięci, tożsamości i percepcji otoczenia. Przywoływana perspektywa zakłada, że ludzie, którzy byli narażeni na traumatyczne wydarzenia, mogą minimalizować awersyjne konsekwencje emocjonalne urazu poprzez zwężenie świadomości doświadczenia traumatycznego. Obrony dysocjacyjne mogą być widoczne w zniekształceniach percepcyjnych, upośle-

⁶¹ M. Bieniewicz-Wolak, *Wyras przeżytej traumy w rysunku drzewa a nasilenie przeżyć dysocjacyjnych*, www.kpsw.edu.pl/pobierz/.../19_Magdalena%20Bieniewicz-Wolak.pdf, (dostęp: 10 maja 2015 r.).

⁶² J. Silberg, *Guidelines for the evaluation and treatment of dissociative symptoms in children and adolescents*, „Journal of Trauma & Dissociation”, 2004, Vol. 5 (3), s. 120 i n.

⁶³ A. Radny, *Wpływ traumy na psychikę. Psychoterapia ofiary*, [w:] *Neurokognitywistyka w patologii i zdrowiu 2009 – 20011. Sympozja*, Wydawnictwo Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego, Szczecin 2011, s. 111–112.

⁶⁴ *Czym są traumatyczne wspomnienia?*, www.stronyocalenia.pl/attachments/article/152_sidron_Czym-saTraumaticWspomnienia.pdf, (dostęp: 10 lutego 2015 r.).

dzeniu pamięci lub emocjonalnym oderwaniu od otoczenia (hipnoza, przeszłość – w obie strony)⁶⁵. Doświadczenie lęku, bezradności, pustki wewnętrznej jest bardzo bolesne, zbyt trudne dla dziecka. Życie psychiczne musi zostać ochronione. Zostają uruchomione mechanizmy obronne, czyli zaprzeczenie, wyparcie, dysocjacja. W efekcie pojawia się stan pozornego spokoju, który ratuje od traumy. Odbywa się to jednak pewnym kosztem. Uruchomione mechanizmy mogą w różnych proporcjach, w zależności od różnych okoliczności, wpłynąć na deformację i patologiczny rozwój osobowości. Osobowość u dzieci jest w fazie kształtującej się. Zatem dysocjacja zaburza osobowość dziecka i prowadzi do poważnych konsekwencji na przyszłość. Dziecko nie może się społecznie przystosować i działać efektywnie⁶⁶.

Na marginesie nadmienimy, iż istnieją różne podziały mechanizmów obronnych. Zasadniczo wyróżniane są dwa mechanizmy obronne, w zasadzie dwie grupy tych mechanizmów. Kryterium podziału stanowi tutaj poziom dojrzałości mechanizmów obronnych. Ów podział zakłada, iż osoby dojrzsze osobowościowo posługują się innymi i dojrzszyimi mechanizmami obronnymi. Mechanizmy obronne prymitywne pojawiają się najwcześniej w rozwoju człowieka, zaś niższe mechanizmy obronne później. Wśród mechanizmów obronnych pierwotnych wymienia się: prymitywne wycofanie, zaprzeczenie, onnipotentną kontrolę, idealizację, dewaluację, rozszczepienie, dysocjację, projekcję, introjekcję oraz identyfikację projekcyjną. Natomiast druga grupa to mechanizmy obronne wyższego rzędu, czyli wyparcie, regresja, izolacja, intelektualizacja, racjonalizacja, moralizacja, segmentacja, anulowanie, zwracanie przeciwko ja, przemieszczenie, reakcja upozorowana oraz odwrócenie. W literaturze przedmiotu możemy znaleźć podział mechanizmów obronnych, również ze względu na poziom dojrzałości, który uwzględnia nie dwa, tylko trzy poziomy dojrzałości. Podstawowym zadaniem mechanizmów obronnych jest chronienie wrażliwości narcystycznej i poczucia własnej wartości w obliczu wstydu. Do mechanizmów obronnych prymitywnych zalicza się:

- rozszczepienie – rozdzielenie obiektów kojarzonych z dobrymi doświadczeniami od tych kojarzonych ze złymi;
- identyfikację projekcyjną – połączenie projekcji z identyfikacją;
- projekcję – proces pojmowania tego, co pochodzi z wewnątrz osoby jako tego, co pochodzi z zewnątrz;
- zaprzeczenie – nie przyjmowanie do wiadomości;
- dysocjację – oderwanie się od swoich emocji i przeżywania;

⁶⁵ A. Holczer, M. Gałuszko, W.J. Cabała, *Zaburzenie stresowe pourazowe – opis ewolucji koncepcji zaburzenia i podejść terapeutycznych*, „Psychiatria” 2007, t. 4, nr 1, s. 27.

⁶⁶ A. Chrostowska-Buzun, *Obraz ciała u dziecka po traumie*, www.ipp.waw.pl/sites/default/files/Anna_Chrostowska-Buzun.pdf, (dostęp: 4 lipca 2015 r.).

- idealizację, dewaluację oraz *acting out* (odreagowanie w działaniu).

Druga grupa to mechanizmy obronne wyższe, czyli:

- introjekcja – postrzeganie tego co pochodzi z zewnątrz osoby jako pochodzące z wewnątrz;
- identyfikacja – wyższy poziom introjekcji;
- przemieszczenie – przeniesienie popędu na inny obiekt;
- intelektualizacja – izolacja afektu od intelektu;
- racjonalizacja – rozumowa obróbka;
- reakcja upozorowana – zamienianie nieprzyjemnego uczucia na jego przeciwieństwo;
- wyparcie – zapominanie, ignorowanie;
- odczynianie – magiczne unieważnianie.

Trzecia i ostatnia wreszcie grupa to mechanizmy dojrzałe. Należą do nich: humor, asceza, altruizm, tłumienie oraz sublimacja. Ich głównym zadaniem jest radzenie sobie z negatywnymi emocjami oraz umiejętność odraczania gratyfikacji⁶⁷.

Ostry lub chroniczny stres, spowodowany depresją, alkoholizmem czy osobistą tragedią, może zaburzyć transmisję serotoninergiczną, wywołując tym samym łańcuch fatalnych w skutkach reakcji biologicznych w obrębie mózgu. Gruczoły podwzgórza, przysadkowe i nadnerczowe są podstawowymi dostarczycielami substancji chemicznych, które sterują reakcjami organizmu na stres. W normalnych okolicznościach wydzielanie hormonów stresu, takich jak kortyzol i adrenalina, przyspieszy tętno, zredukuje łaknienie i zwiększy napływ krwi do mięśni, czyli uruchomi reakcję adaptacyjną na stres. Jeśli wszakże z jakiś powodów – uraz wczesnodziecięcy, czynniki genetyczne, choroba psychiczna – reakcji tej nie da się po pewnym czasie zahamować, skutki mogą być długotrwałe i niebezpieczne⁶⁸. Zaburzenia pourazowe zostały sklasyfikowane jako ASD – ostra reakcja na stres (ICD 10, F43.0) rozumiana jako zespół objawów psychopatologicznych będących bezpośrednią reakcją na uraz, który jest gwałtownym, ekstremalnym wydarzeniem o cechach podobnych jak w PTSD (ICD10, F43.1) jest konsekwencją szczególnie przerażającego, zagrażającego życiu wydarzenia, stanowiącego bodziec przekraczający możliwości adaptacyjne, lub długotrwałej ekstremalnej sytuacji z takim samym skutkiem. Kryteria objawowe ASD nie różnią się zasadniczo od PTSD, ale są bogatsze o kilka objawów dysocjacyjnych: poczucie odrętwienia, brak wrażliwości emocjonalnej, zwężenie strumienia świadomości, „oszołomienie” – zredukowana

⁶⁷ A. Seredyńska, *Mechanizmy obronne u ofiar przemocy. Następstwa wychowawcze*, „Nauka – Etyka – Wiara” 2011, s. 211–212.

⁶⁸ K. R. Jamison, *Noc szybko nadchodzi. Zrozumieć samobójstwo, by mu zapobiec*, przeł. T. Bieroń, Wydawnictwo Zysk i S-ka, Poznań 2004, s. 180.

percepcja bodźców, nierealność otoczenia i własnej osoby, bezradność. Często towarzyszą temu impulsywność i ryzykowne zachowania⁶⁹. Niektórzy autorzy proponują, aby zespół objawów będących konsekwencją traumy złożonej (wielokrotnej) został wyróżniony jako odrębna jednostka nozologiczna – złożony syndrom pourazowy lub złożone PTSD. Za wyodrębnieniem takiej diagnozy może przemawiać fakt, że złożony syndrom pourazowy w porównaniu z PTSD charakteryzuje intensyfikacja i zwielokrotnienie objawów oraz trwałe zmiany w sferze emocji, wartości, percepcji własnej osoby i relacji z innymi. W literaturze możemy odnaleźć dane, zgodnie z którymi większość pacjentów leczących się z powodu PTSD to ofiary traum wielokrotnych. Osoby te, poza objawami PTSD, doświadczają niemal powszechnie takich problemów psychologicznych, jak labilność afektywna, impulsywność, zachowania agresywne wobec siebie i innych, objawy dysocjacyjne, utrzymujące się przewlekłe poczucie winy lub wstydu, niemożność stworzenia satysfakcjonujących relacji z ludźmi. Wysokim czynnikiem ryzyka dla złożonego PTSD⁷⁰ są doświadczenia traum interpersonalnych, zwłaszcza zaś przemocy w dzieciństwie⁷¹. Współcześnie w całej populacji systematycznie wzrasta poziom narażenia na zdarzenia traumatyczne. Jednakże nie u wszystkich osób, które doświadczyły traumy rozwija się PTSD. U części dochodzi do rozwoju ostrego zaburzenia potraumatycznego czyli ASD lub do pewnej dysfunkcji psychicznej w postaci zaburzeń lękowych czy depresji. U innych uczestników czy też ofiar zaburzeń traumatycznych nie występują jakieś dające się zdiagnozować trwałe problemy natury psychicznej. Jednak pewna część populacji jest narażona na rozwój PTSD⁷².

Na tle PTSD wskazywana jest trauma pojedyncza i trauma wielokrotna. Skutkiem traumy wielokrotnej są problemy z kontrolą emocji, które polegają na tym, że osoby takie reagują nadmiernymi emocjami (wybuchy złości, niezadowolenia) na różne sytuacje życiowe. Najczęściej te reakcje są nieadekwatne do danej sytuacji. Osoby takie często podejmują zachowania ryzykowne, tj. działania obarczone ryzykiem negatywnych konsekwencji dla zdrowia fizycznego i psychicznego oraz dla otoczenia. Do najpo-

⁶⁹ J. Przybysz, *Psychiatria sądowa. Opiniowanie w postępowaniu cywilnym. Podręcznik dla lekarzy i prawników*, Wydawnictwo Fundacja Tumult, Warszawa 2009, s. 167–168.

⁷⁰ Terapia PTSD jest uzależniona indywidualnie. We wstępnej fazie zalecana jest psychoterapia: terapia radzenia sobie z lękiem (trening relaksu, trening oddychania, pozytywne myślenie, trening asertywności, blokowanie myśli), terapia kognitywna, terapia ekspozycyjna, terapia zabawą, psychoedukacja. W PTSD stosowana jest także farmakoterapia. Czas trwania terapii jest zróżnicowany. I tak psychoterapia przy ostrym PTSD powinna trwać powyżej 3 miesięcy, przy przewlekłym PTSD powyżej 6 miesięcy. Natomiast farmakoterapia przy ostrym PTSD: 6–12 miesięcy; przewlekły PTSD: 12–24 miesiące. D. Kurpas, H. Miturska, M. Kaczmarek, *Podstawy psychiatrii dla studentów pielęgniarstwa*, Wydawnictwo Continuo, Wrocław 2009, s. 74–75.

⁷¹ M. Dragan, *Doświadczenie traumatyczne a uzależnienie od alkoholu*, Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 2008, s. 22.

⁷² I. Przybek-Czuchrowska, *Kobieca trauma w świetle badań struktury rodziny, pochodzenia i rodziny własnej*, „Nowiny Lekarskie” 2010, nr 79, s. 33.

ważniejszych zachowań ryzykownych należą: palenie tytoniu, spożywanie alkoholu i innych substancji psychoaktywnych⁷³, wczesna aktywność seksualna, zachowania agresywne i przestępcze. Dla traumy wielokrotnej charakterystyczny jest specyficzny sposób radzenia sobie z sytuacjami stresowymi. Osoby te posiadają silny mechanizm zaprzeczania trudnościom i problemom, próbując się bronić przed silnymi negatywnymi emocjami. Często właśnie reagują na trudne zdarzenia dysocjacją, która może pojawić się na kilku poziomach: somatycznym, poznawczym i emocjonalnym⁷⁴.

Zjawiska dysocjacyjne są związane z przeżyciami z dzieciństwa, z traumą dziecięcą. Sytuacje traumatyczne, z jakimi mają do czynienia dzieci i młodzież, to:

- nadużycie seksualne⁷⁵,
- przemoc domowa lub w środowisku szkolnym⁷⁶,
- udział w katastrofie lub w wypadku,
- działania wojenne⁷⁷, akty terroru, uchodźstwo,
- skutki procedur medycznych,
- tragiczna śmierć kogoś bliskiego⁷⁸,
- inne niespodziewane wydarzenia wywołujące wstrząs i przerażenie.

⁷³ W przebadanej grupie narkomanów stwierdzono, że doznana w dzieciństwie przemoc i związana z nią trauma wiąże się z unikaniem postaw osądzająco-krytykujących i przywódczych. Preferowane są zachowania dziecięce i brak odpowiedzialności za zachowanie. Przetrwale objawy posttraumatyczne zmniejszają chęć zmiany swojego życia, utrudniają samokontrolę i wiążą się z podejmowaniem zadań wynikających z potrzeby upokorzenia samego siebie. Szeroko na ten temat: B. Śpila, M. Makara-Studzińska, A. Kurzeja, R. Bartczuk, S. Sojczuk, M. Czuchra, *Obraz siebie a przemoc w dzieciństwie w grupie osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych*, „Badania nad Schizofrenią” 2009, R.10, nr 10, s. 357 i n.

⁷⁴ I. Błaszczuk-Wiślińska, *Trauma pojedyncza i wielokrotna*, „Niebieska Linia” 2006, nr 4 <http://www.niebieskalinia.pl/pismo/wydania/dostepne-artykuly/4591>, (dostęp: 29 czerwca 2015 r.).

⁷⁵ D. Collin-Vezina, M. Hebert, *Comparing dissociation and PTSD in sexually abused school-aged girls*, „The Journal of Nervous and Mental Disease” 2005, Vol.193, No. 1, s. 47–52.

⁷⁶ W latach 80. przemoc wobec dzieci zaczęła być rozpatrywana jako wydarzenie traumatyczne. W klasyfikacji zaburzeń psychicznych Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego zamieszczona została odrębna dla dzieci i młodzieży skala siły działania stresorów psychospołecznych. Wyodrębniając różne kategorie stresorów, autorzy klasyfikacji zwrócili uwagę na wielkość zmian wywołanych przez dany stresor, stopień, w jakim dane wydarzenie jest pożądane i znajduje się pod kontrolą danej osoby, a także liczbę stresorów i czas ich trwania. Wydarzenia uznane za ostre stresory trwają krócej niż sześć miesięcy, wydarzenia o charakterze przewlekłym – dłużej niż sześć miesięcy. Wydarzenia takie jak: maltretowanie fizyczne, wykorzystywanie seksualne, zaniedbywanie, bycie świadkiem przemocy w obrębie rodziny w sześciostopniowej skali zostały zaliczone do stresorów skrajnych. W. Badura-Madej, A. Dobrzyńska-Mesterhazy, *Wpływ traumy na funkcjonowanie dziecka świadka*, www.ebos.pl/.../dziecko/wplyw_traumy_na_funkcjonowanie_W.B, (dostęp: 3 lipca 2015 r.).

⁷⁷ M. Lis-Turlejska, Sz. Szumiał, H. Okuniewska, *Aktualny poziom objawów stresu potraumatycznego u osób, które w dzieciństwie przeżyły II wojnę światową*, „Psychiatria Polska” 2012, t. XLVI, nr 2, s. 145–156.

⁷⁸ Dzieci dość różnicowanie reagują na śmierć. Wiele z nich wybucha płaczem, inne twardo nie okazują wzruszenia. Zdarza się, że dziecko nie wie jak zareagować, ponieważ nie rozumie co się stało, zwykle z powodu braku otwartych informacji. Najczęstsze reakcje emocjonalne: wstrząs i zaprzeczenie; gniew; poczucie winy; zazdrość; smutek / osamotnienie; lęk; wycofanie; apatia; przesadna reakcja na rozstanie, taka jak Ignięcie do innych; ciągle płacz; zachowania agresywne; zaburzenia snu; zaburzenia apetytu; problemy z toaletą; inne zaburzenia nawykowe; inne objawy fizyczne. M. Herbert, *Żaloba w rodzinie. Jak po-*

Dzieci i młodzież doświadczające traumy narażone są na wystąpienie zaburzeń podobnych w charakterze, jak dorośli. Może również u nich wystąpić zespół stresu pourazowego o różnym stopniu nasilenia. Po upływie około miesiąca czasu od doświadczenia traumatycznego można zaobserwować wystąpienie u dziecka lub nastolatka zespołu stresu pourazowego. Wystąpienie w dzieciństwie zespołu stresu pourazowego wpływa między innymi na obniżenie wyników w nauce, zaburza zdolności poznawcze, sprzyja występowaniu depresji, nadużywaniu substancji psychoaktywnych, podejmowaniu prób samobójczych. U dorosłych, którzy w dzieciństwie (do 17 roku życia) doświadczyli traumy i wystąpił wtedy u nich zespół stresu pourazowego, mogą pojawić się zaburzenia lękowe, a także trudności w budowaniu związków⁷⁹. Bezpośrednio po przeżyciu traumatycznym młodzi ludzie doznają otępienia emocjonalnego i niewiary w to co zaszło, starają się przestać o tym myśleć. Dzieci doznające powtarzających się strasznych przeżyć wypracowują sobie wiele mechanizmów psychicznych, które pomagają im sobie z tym radzić. Z reguły dzieci maltretowane fizycznie uciekają się do swego rodzaju autohipnozy, która przytępia ich cierpienie i pozwala od niego uciec przynajmniej w myślach. Doświadczają wtedy dysocjacji. Posługiwanie się dysocjacją jako sposobem radzenia sobie z urazem może mieć negatywny wpływ na rozwój młodej osoby. Długotrwałe, często powtarzające się maltretowanie budzi w osobie doświadczającej, czyli ofierze gniew. Gniew może znaleźć ujście w napadach złości, gwałtownym, czasami przestępczym zachowaniu. Gniew może być kierowany przeciwko sobie, wówczas nastolatek angażuje się w zachowania zagrażające jego zdrowiu. Bywa i tak, że zaczyna identyfikować się ze swoim dręczycielem i sam zaczyna dręczyć i poniżać innych. Strona dręczona może przyjąć postawę bierną i to wówczas ona występuje w roli ofiary. W sytuacji kiedy nastolatek próbuje się dostosować do urazu i poczucia straty, które ze sobą niesie, w jego psychice dokonują się poważne zmiany. Dzięki dysocjacji, wprowadzając się w stan psychicznego otępienia, może zmniejszyć swoje cierpienie, jednakże, powtórzmy, skutki dysocjacji patologicznej są długotrwałe⁸⁰.

Mamy różne rodzaje traumy i PTSD. W ramach *complex-PTSD* wyodrębniane są następujące kryteria:

- zaburzenia w zakresie regulacji emocji i impulsywności (np. myśli samobójcze, samookaleczenia, zachowania ryzykowne, zaburzenia popędu seksualnego, przewlekły smutek, objawy złości);

móc cierpiącym dzieciom i ich rodzinom, tłum. M. Gajdzińska, Wychowanie Dzieci, 3, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2005, s. 49.

⁷⁹ P. Kwarta, J. Grzelińska, T. Pietras, *Potraumatyczny rozwój u dzieci i młodzieży – perspektywy badawcze*, „Postępy Psychiatrii i Neurologii” 2012, t. 21 z. 3, s. 294–295.

⁸⁰ D. B. Pruitta, *Twój nastolatek. Zachowanie, rozwój emocjonalny i poznawczy*, tłum. B. Jóźwiak, American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, Dom Wydawniczy REBIS, Poznań 2002, s. 172–173.

- zmiany w zakresie uwagi i świadomości (przejściowe objawy dysocjacyjne, amnezja);
- zaburzenia postrzegania własnej osoby (poczucie wstydu, poczucie negatywnego znaczenia, poczucie winy, poczucie bezradności, poczucie niezrozumienia przez innych, wrażliwość na zranienia);
- zaburzone role w relacjach z innymi ludźmi (przekonanie o konieczności pełnienia roli ofiary, nieufność wobec innych, ciągle poszukiwanie „wybawcy”);
- postrzeganie oprawcy jako osoby obdarzonej niezwykłą mocą, lęk przed zemstą i ponownym nawiązaniem relacji;
- somatyzacja pod postacią przewlekłego bólu, zaburzenia układów: oddechowego, krążenia, pokarmowego; konwersje i dolegliwości związane ze sferą seksualną;
- zmiana stosunku do własnej sytuacji i do świata (zmiana przekonań o świecie na negatywne, poczucie bezradności)⁸¹.

Niektóre spośród objawów PTSD są jednocześnie charakterystyczne dla zaburzenia osobowości z pogranicza. Dotyczy to trudności w kontrolowaniu impulsów niestabilnego nastroju, zachowań ryzykownych oraz samouszkodzeń. Rodzaj stwierdzonej reakcji na traumatyczne wydarzenie zależy od użytych metod diagnostycznych oraz od tego, jakiego rodzaju było to wydarzenie – czy było pojedyncze, wielokrotne, ile czasu trwało. Duże znaczenie ma także grupa brana pod uwagę – wiek, doświadczenie życiowe każdego z członków oraz społeczne wsparcie, cechy osobowości, możliwości radzenia sobie z emocjonalnymi i realnymi konsekwencjami sytuacji traumatycznych czy nawet normy kulturowe⁸².

Dysocjacja w wypadku traumy / PTSD polega na wyraźnych zmianach w stanach świadomości, amnezji depersonalizacji i derealizacji, dwóch lub więcej stanach świadomości, niepełnej pamięci niedawnych wydarzeń⁸³. Wobec tego deaktywacja emocjonalna stanowi mechanizm radzenia sobie z traumatycznymi przeżyciami, dlatego powstające w jej następstwie zaburzenia można traktować jako zaburzenia dysocjacyjne, a nie zaburzenia osobowości. Mechanizm dysocjacyjny prowadzi do stopniowego oddzielania emocji od sfery poznawczej i behawioralnej. Strategia nieodczuwania jest wzmac-

⁸¹ S. Momartin, M. Coello, *Self-harming behaviour and dissociation in complex PTSD: case study of a Male tortured refugee*, „Torture” 2006, Vol.16, No. 1, s. 21.

⁸² A. Jankowska, M. Lotkowski, *Przeżywanie stresu traumatycznego w rodzinie. Przyczyny, przebieg, następstwa oraz proces zdrowienia*, „Kwartalnik Naukowy” 2012, nr 1 (9) www.stowarzyszeniefidese.ratio.pl/presentations0/1206jankowska.pdf, (dostęp: 12 lipca 2015 r.).

⁸³ J.E. Schooler, B. Keefer Smalley, T.J. Callahan, *Zranione dzieci, uzdrawiające domy. Wychowanie dzieci dotkniętych traumą w rodzinach adopcyjnych i zastępczych*, Wydawnictwo MRaciniowski Services, Warszawa 2012, s. 66.

niana, gdyż stanowi źródło redukcji stresu⁸⁴. Dysocjacja nie pozwala, by pobudzenie, lęk i ból całkowicie nas przygniotły. Łagodzi ból ciężkiego urazu poprzez wydzielanie endorfiny, naturalnego wewnętrznego opiatu. W traumie dysocjacja zdaje się być preferowanym sposobem na przetrwanie doświadczenia, które w danej chwili przekracza naszą wytrzymałość. Zaprzeczenie jest po prostu łagodniejszą formą dysocjacji. Możemy się oddzielić od wspomnień lub uczuć związanych z konkretnym wydarzeniem lub serią wydarzeń. Możemy zaprzeczać, że wydarzenie miało miejsce, albo możemy działać tak, jak gdyby było ono nieistotne. Gdy dzieje się coś złego w naszym życiu, dla przykładu umiera ktoś kogo kochamy, gdy zostaniemy zranieni lub zgwałceni, możemy działać tak, jak gdyby nic się nie stało, ponieważ uczucia, które łączą się z pełnym uznaniem tej sytuacji, są zbyt bolesne. Ponadto dysocjacja może być doświadczana jako odłączona część ciała. Chroniczny ból często reprezentuje tę część w ciele, która została zdysocjowana⁸⁵. Dysocjacja jest ostatnią obroną, gdy traumy nie można znieść, nie można jej także uniknąć. Z czasem dysocjacja może się przerodzić w nawykowe patrzeć na siebie niejako z sufitu, nie ze swojej własnej perspektywy. Dysocjacja odcina traumę od ofiary, ale odcina także od normalnego życia. Z dysocjacji jako ucieczki korzystają dzieci molestowane⁸⁶. Wielu ludzi cierpiących z powodu traumy żyje w stanie rezygnacji, nie próbuje znaleźć drogi powrotu do bardziej normalnego życia. Dysocjacja / zaprzeczenie / amnezja odgrywają ważną rolę we wzmacnianiu tego stanu. Nie wynikają one z wyboru dokonanego z własnej woli. Nie wskazują na słabość charakteru, dysfunkcję osobowości ani na zamierzoną nieuczciwość. Ta dysfunkcyjna ścieżka wnika do naszej fizjologii niezależnie od naszej woli. W czasie traumatycznego wydarzenia zaprzeczenie pomaga zachować zdolność funkcjonowania i przeżycia. Jednak kiedy staje się ono chroniczne, przeszkadza w życiu. Odwracanie skutków dysocjacji / zaprzeczenia / amnezji wymaga wiele odwagi. Ilość wyzwalanej wtedy energii może być ogromna. Nie należy tego umniejszać ani lekceważyć. Dla osoby, która uległa traumie, to bardzo ważne chwile⁸⁷. Ludzie, którzy doznają zaostrzonych objawów dysocjacyjnych, mogą czuć się dziwnie czy nierealnie, może też im towarzyszyć odrętwienie czy obojętność. Mogą, ale nie muszą, pamiętać, co dokładnie się wydarzyło pod ich „nieobecność”. Stany dysocjacji różnią się stopniem nasilenia. Mamy wszak jej postać łagodną, jak i skrajną postać

⁸⁴ L.K. Paprzycki (red.), *Środki zabezpieczające*, t. 7, Wydawnictwo C.H. Beck, Warszawa 2012, s. 168.

⁸⁵ P. A. Levine, *Uleczyć traumę. 12 stopniowy program wychodzenia z traumy*, przeł. Z. Mazurczak, Wydawnictwo Czarna Owca, Warszawa 2015, s. 28–29.

⁸⁶ B. Pietkiewicz, *Dlaczego seks dla dziecka to trauma? Demony piwniczne*, „Polityka” z 29 października 2009, <http://www.polityka.pl/tygodnikpolityka/spoleczenstwo/1503468,1,dlaczego-seks-dla-dziecka-to-trauma.read>, (dostęp: 10 lipiec 2015 r.).

⁸⁷ P. A. Levine, A. Frederick, *Obudźcie tygrysa. Leczenie traumy*, przeł. B. Jarząbska-Ziewiec, Wydawnictwo Czarna Owca, Warszawa 2012, s. 167.

dysocjacji charakterystyczną dla osobowości wielorakiej, zwanej współcześnie dysocjacyjnym zaburzeniem tożsamości⁸⁸ (por. rozważania zawarte w punkcie 3).

Bolesne i traumatyczne doświadczenia we wczesnym okresie rozwoju nasilają działanie mechanizmów obronnych rozszczepienia i dysocjacji, które „oddzielają” ciało od psychiki. Proces ów otwiera bezpośrednią drogę relegowania negatywnych uczuć do ciała. Pozwala to zachować dziecku minimalnie pozytywny obraz siebie, czyli dzięki procesowi dysocjacji dziecko może przeżyć. Sama dysocjacja może powodować trudności w zakresie identyfikacji seksualnej. Dysocjacja bardzo często prowadzi do zachowań autodestrukcyjnych. Wiemy już, iż dysocjacja polega na utracie lub też na osłabieniu integracji w obrębie struktur psychiki, do których możemy zaliczyć myślenie, uczucia, wspomnienia, poczucie tożsamości, wrażenia sensoryczne, ruchy ciała. Zjawiskiem tym wyjaśnia się obserwowane w samouszkodzeniach, zaburzeniach odżywiania się i osobowości *borderline* stany o charakterze oddzielenia i wyobcowania wobec własnego ciała bądź świata, poczucie pustki wewnętrznej, emocjonalnego osłupienia. Pomimo adaptacyjnej funkcji dysocjacji, może ona prowadzić do samouszkodzeń. Zwolennicy takiego ujęcia czy też funkcji dysocjacji tłumaczą to tym, że dysocjacja uruchomiona w odpowiedzi na silny uraz może ulegać generalizacji i jako mechanizm „nawykowy” służyć do obrony przed zagrażającymi sytuacjami. Konsekwencją tego będzie doznawanie emocjonalnego „znieczulenia” i stosowanie, oczywiście nie w każdym przypadku, samookaleczenia, mogą to też być napady bulimiczne w celu „przywrócenia czucia” i poradzenia sobie z dysocjacją. Badane – w tym kontekście – są związki między dysocjacją a wczesnodziecięcymi urazami i samookaleczaniem się lub zaburzeniami odżywiania. Wiele badań wskazuje na obronną funkcję dysocjacji we wczesnym dzieciństwie w przypadkach nadużyć seksualnych i urazowych doświadczeń. Obok wykorzystywania seksualnego i przemocy fizycznej w patogenezie zaburzeń odżywiania podkreśla się znaczenie mniej uchwytnych form traumy, do których wlicza się nadużycie emocjonalne, czyli obrażanie, krytykowanie, wywoływanie poczucia winy, czy też zawstydzanie. Dziewczęta, które dokonują samookaleczeń, są negatywnie ustosunkowane do własnego ciała. Owo obrzydzenie, negatywny stosunek do własnego ciała, wynika ze zmian zachodzących w organizmie (menstruacja, zbliżenie seksualne, poszczególne organy płciowe). Samookaleczenie jest wyjaśniane jako sposób na odzyskanie poczucia kontroli, przynależności i panowania nad ciałem, stanowi źródło poczucia siły fizycznej, jest to też forma prowokacji do wcielania w życie zachowań samoopiekuńczych, do których można zaliczyć opatrywanie ran⁸⁹. W każdym akcie samouszko-

⁸⁸ P.T. Mason, R. Kreger, *Borderline. Jak żyć z osobą o skrajnych emocjach*, przekł. M. Oleszczuk, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Sopot 2013, s. 61.

⁸⁹ K. Nitsch, E. Prajs, J. Kurpisz, E. Tyburski, *Obraz ciała i jego zaburzenia. Aspekty teoretyczne w kontekście wybranych jednostek psychopatologicznych*, „Psychiatria i Psychologia Kliniczna” 2012, tom 12, nr 3, s. 179–180.

dzenia / samookaleczenia bierze udział więcej niż jeden uczestnik i więcej niż jeden stan ego. Jest w nim ta odszczepiona część ja, która doznała urazu, została w jakimś stopniu wykorzystana oraz druga odszczepiona część, która w ten lub w inny sposób dokonuje samouszkodzeń. W ten sposób znieczula bolesne afekty i odcina pacjenta od leków przed unicestwieniem i dezintegracją. Ponieważ jest autodestrukcyjna i nie daje się kontrolować, osoba doświadcza jej jako obcej i wyalienowanej: jako „nie ja”. Osoba wykorzystana / skrzywdzona uważa sam akt samouszkodzenia / autodestrukcji za coś negatywnego i chorego. Jednakże, z drugiej strony, część osobowości, która dokonuje samouszkodzeń jest dla niej bardzo cenna. Każda osoba, która będzie chciała wyeliminować drugie „ja” napotka opór, który mogą cechować kolejne bardziej niebezpieczne symptomy przemocy. Ażeby taką osobę uchronić przed pobytami w szpitalach psychiatrycznych, to trzeba zrozumieć istotę, źródło samouszkodzeń. Jest to niezmiernie trudne⁹⁰. Niezwykle niebezpieczna staje się sytuacja kiedy dziecko / nastolatek dokonuje samookaleczenia w procesie dysocjacji. Dotyczy to zwłaszcza wychowanków domów dziecka, licznych placówek opiekuńczo-wychowawczych. W sytuacji pozostawania w stanie dysocjacji dziecko / nastolatek nie ma kontroli nad swoim zachowaniem. Tym samym może spowodować bardzo poważne obrażenia ciała, nawet śmierć. Wobec tego warto diagnozować i obserwować dzieci i nastolatki dokonujące samouszkodzeń, w szczególności wychowanków placówek opiekuńczo-wychowawczych pod kątem zaburzeń dysocjacyjnych. Niestety, zjawisko dysocjacji jest w Polsce słabo znane i tym samym są problemy w zakresie prawidłowej diagnozy⁹¹.

Obecnie dominujący jest pogląd, iż u podłoża zachowań autodestrukcyjnych leży interakcja biologicznej predyspozycji i traumatycznych doświadczeń z dzieciństwa. Samookaleczenie stanowi zarówno metodę radzenia sobie w trudnej sytuacji, jak próbę uzyskania wpływu na okoliczności, w stosunku do których osoby czują się bezsilne. W Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób Psychiczych samouszkodzenia są opisywane często w przypadku, na co wskazywano już, rozpoznania zaburzeń osobowości, osobowości chwiejnej emocjonalnie typu *borderline* oraz osobowości dysocjalnej. Istnieje ponadto związek dokonywania samouszkodzeń z innymi zaburzeniami psychicznymi⁹²:

⁹⁰ S. K. Farber, *Wewnętrzny prześladowca. Trauma i dysocjacja w aktach samouszkodzenia fizycznego*, www.stronyocalenia.pl/attachments/.../Farber_wewnetrznypresladowca.pdf, (dostęp: 1 lipca 2015 r.).

⁹¹ K. Kiwer, *Problem samouszkodzeń u wychowanków domów dziecka*, „Niebieska Linia” 1/2010, s. 23 i n.

⁹² Powiązanie autodestruktywności z zaburzeniami osobowości jest do tego stopnia istotne, że w klasyfikacjach DSM-IV, jak i w ICD – 10 powtarzające się groźby samobójcze i samouszkodzenia uznano za jedno z kryteriów diagnostycznych. Z tymi zaburzeniami związane są zaburzenia odżywiania. Zwraca się uwagę na znaczenie urazów psychicznych i fizycznych, a szczególnie wykorzystania seksualnego, w kształtowaniu się tych zaburzeń. Mają one u podłoża te same mechanizmy psychologiczne. Umożliwiają one powtórne przeżywanie pierwotnej traumy w sposób kontrolowany przez jednostkę. Samouszkodzenia stanowią też objaw zaburzeń hiperkinetycznych z towarzyszącym upośledzeniem umysłowym i ruchami stereotypowymi. D. Warzocha, A. Gmitrowicz, T. Pawełczyk, *Związek samouszkodzeń wśród młodzieży hospi-*

zaburzeniami lękowymi, dysocjacyjnymi, depresyjnymi i zaburzeniami odżywiania. Skóra ma ogromne znaczenie w przeżywaniu przemocy, zaniedbania, porzucenia. Odgrywa istotną rolę w samookaleczeniach. Poczucie obcości ciała spotyka się zwłaszcza u osób, które doświadczyły seksualnej lub fizycznej przemocy. Samookaleczenie stanowi wtedy atak na ciało. Mechanizmy psychologiczne związane z dokonywaniem samouszkodzeń są następujące:

- wzmocnienie poczucia autonomii i kontroli;
- odzyskanie poczucia rzeczywistości;
- potrzeba zaopiekowania się sobą;
- demonstrowanie lub wyrażanie własnych doświadczeń traumatycznych;
- chęć ponownego przeżycia urazu.

Samouszkodzenia są związane z radzeniem sobie ze stresem: regulacją napięcia i lęku, radzeniem sobie z gniewem oraz spełniają funkcje związane z nawiązywaniem relacji. Samookaleczenie spełnia także funkcje związane z karaniem własnej osoby i pozostawianiem w roli ofiary. Skóra pełni także istotne funkcje psychologiczne, jest środkiem komunikacji i kontaktu⁹³. Autoagresja, autodestrukcja czy samo uszkadzanie to mechanizmy przerwania stanu dysocjacji oraz unikania bólu psychicznego. Obcość oraz nierealność zarówno otoczenia, jak i własnego ciała stają się istotnymi czynnikami sprzyjającymi samouszkodzeniom. Kolejny raz okazuje się, iż osobie autoagresywnej brakuje umiejętności radzenia sobie z lękiem, żalem albo bezradnością. Wśród mechanizmów zachowań autodestruktywnych wymienia się także deficyty siły ego – brak lub niedostatek umiejętności albo cech stanowiących stabilizatory bezpiecznego zachowania oraz przetrwania; zaburzony wzorzec dbania o siebie; pragnienie ucieczki od samoświadomości – redukcja emocji negatywnych powstających na skutek poczucia małej wartości; chęć ucieczki od sytuacji symbolizującej odrzucenie; ograniczenie przeżywania do „tu i teraz” – stosowanie doraźnych strategii w celu uzyskania satysfakcji lub redukcji bólu psychicznego oraz niedostrzegania bardziej odległej perspektywy⁹⁴. Dla przykładu niekiedy przyjmuje się, że tatuowanie jest formą samouszkodzenia. Wykazwane są silne związki między tatuowaniem się a zaburzeniami emocjonalnymi⁹⁵.

Obok samouszkodzeń z procesami dysocjacji łączone jest objadanie się. Podobnie jak samo uszkadzanie objadanie wykorzystywane jest jako metoda wyzbycia się nega-

talizowanej psychiatricznie z rodzajem zaburzeń psychicznych i wybranymi czynnikami środowiskowymi, „Psychiatria Polska” 2008, t. 42, nr 5, s. 660.

⁹³ E. Ogłodek, *Samouszkodzenia w chorobach psychicznych*, „Problemy Pielęgniarstwa” 2012, t. 20, z. 3, s. 404–405.

⁹⁴ M. Chodak, L. Barwiński, *Autoagresja jako forma radzenia sobie ze stresem – przegląd zagadnień*, „Psychiatria i Psychoterapia” 2010, t. 6 nr 1, s. 25.

⁹⁵ R. Nowak, *Psychologiczne aspekty tatuowania się*, „Roczniki Psychologiczne” 2012, t. 15, nr 2, s. 91 i n.

tywnych emocji i wspomnień. Samo objadanie się i dysocjacja mogą być różnymi sposobami osiągnięcia podobnego celu. Najczęstszym celem jest blokowanie emocji. Dysocjacja może prowadzić do ograniczenia uwagi i wykluczenia ważnych, najczęściej konfliktowych, informacji ze świadomości. Taki styl myślenia prowadzi zazwyczaj do wywołania unikanych zachowań (np. jedzenia). Wskazywany jest związek między stanami dysocjacji i poznawczym ograniczaniem. U 85 % badanych kobiet, cierpiących na bulimię, wykryto poczucie depersonalizacji i derealizacji podczas napadów objadania się. 72% z badanych zgłaszało, że po napadzie doświadczało poczucia mniejszego napięcia i lepszego nastroju. Wynika z tego, że dysocjacja może być ważnym elementem rozważań nad procesami poznawczego ograniczenia i blokowania⁹⁶.

Najsilniejszym predykatorem PTSD jest dysocjacja w trakcie trwania zdarzenia traumatycznego. Czynniki ryzyka dla wystąpienia PTSD są cechy temperamentalne jak neurotyczność i introwersja. Różnice indywidualne w zakresie temperamentu powodują, że osoby wysoko reaktywne, a więc wyróżniające się dużą wrażliwością i małą odpornością emocjonalną reagują znacznie silniej na stresory niż osoby nisko reaktywne. Istnieje także pewna liczba danych świadczących o istotnej roli czynników genetycznych w etiologii PTSD. Jeden ze specjalistów w zakresie PTSD van der Kolk, postuluje, że PTSD rozwija się wówczas, gdy zamiast powrotu do równowagi po przeżyciu traumy następuje dalsze rozniecanie reakcji stresowej w związku z brakiem zdolności do adekwatnej regulacji stanów pobudzenia. Niezdolność ta wynika przede wszystkim z rozregulowania układów neuroendokrynnych biorących udział w reakcji na stres. U ludzi zdrowych jedynie w trakcie silnego stresu dochodzi do uwolnienia hormonów biorących udział w reakcji stresowej, takich jak kortyzol, adrenalina, noradrenalina, wazopresyna, oksytocyna i opioidy endogenne. W PTSD nawet czynniki słabo skojarzone z traumą mogą prowadzić do wystąpienia pełnoobjawowej neuroendokrynnej reakcji stresowej. Osoby cierpiące z powodu PTSD wykazują przewlekłe podwyższoną aktywność sympatyczną. W prowadzonych badaniach często jest wykazywane, że u pacjentów z PTSD istnieje wiele oznak zwiększonej aktywności ujemnego sprzężenia zwrotnego w funkcjonowaniu osi podwzgórze – przysadka – nadnercza. W prowadzonych badaniach systematycznie stwierdzano u nich obniżony poziom kortyzolu. Okazało się także, że w porównaniu z grupą kontrolną mają oni zwiększoną liczbę receptorów glukokortykoidowych i że zachodzi u nich wzmożona supresja kortyzolu w teście hamowania deksametazonem, jak również wzrost poziomu ACTH po podaniu metyraponu, substancji blokującej syntezę kortyzolu⁹⁷.

⁹⁶ E. Pallister, G. Waller, *Lęk w zaburzeniach odżywiania: rozumienie współzależności*, „Wiadomości Psychiatryczne” 2009, t. 12, nr 3, s. 149.

⁹⁷ M. Dragan, *Doświadczenia traumatyczne a uzależnienie od alkoholu...*, s. 62–65; także: *idem*, *Współwystępowanie zaburzenia po stresie traumatycznym i zaburzeń związanych z używaniem substancji psychoaktywnych*, „Roczniki Psychologiczne” 2007, t. 10, nr 2.

Van der Kolk, opisując wpływ doświadczeń traumatycznych na funkcje mózgowe, podkreślił, że w monitorowaniu przebiegu relacji między światem zewnętrznym i wewnętrznym organizmu biorą udział przede wszystkim takie struktury jak pień mózgu, podwzgórze, układ limbiczny i kora nowa. Monitorowanie relacji obejmuje między innymi procesy percepcji, oceny i kategoryzacji informacji, aktywacji reakcji organizmu i uczenia się. Istnieje możliwość, że w przebiegu traumy u osoby jej doświadczającej wystąpi reakcja dysocjacji. W ocenie van der Kolka dysocjacja wiąże się z niepowodzeniem w podejmowaniu prób ogarnięcia traumy, a jej konsekwencją jest znaczna fragmentaryzacja pamięci traumatycznej, powszechna u osób cierpiących z powodu PTSD. Dzieje się tak, ponieważ ekstremalne pobudzenie emocjonalne wpływa w taki sposób na ośrodkowy układ nerwowy, że nie jest on w stanie dokonać syntezy wrażeń zmysłowych doświadczanych podczas traumy. W PTSD naturalna zdolność mózgu do integracji doświadczenia załamuje się. Rozwój badań z zastosowaniem neuroobrazowania pozwala na określenie, które ze struktur mózgu odgrywają kluczową rolę w procesie integracji doświadczenia, a w konsekwencji neurobiologii PTSD. Współczesne badania wykazują, że są to przede wszystkim płaty ciemieniowe, hipokamp, ciało modzelowate, zakręt obręczy oraz powierzchnia grzbietowo-boczna kory przedczołowej. Badania z udziałem pacjentów z PTSD potwierdzają, że większość z tych struktur uczestniczy w mechanizmach zaburzenia. Wyniki badań prowadzonych na dorosłych pacjentach z PTSD potwierdzają dane uzyskiwane w badaniach prowadzonych w ramach traumatologii rozwojowej. U dzieci, które doświadczyły traumy, takiej jak maltretowanie fizyczne, stwierdzono zaburzenia w regulacji głównych układów biorących udział w reakcji na stres. Widoczny jest zwłaszcza wpływ przeżytej traumy na rozwój mózgu. Deregulacja osi podwzgórze – przysadka – nadnercza u dzieci maltretowanych jest postrzegana obecnie jako znaczący czynnik w etiologii takich zaburzeń psychicznych w późniejszym okresie życia jak depresja czy właśnie PTSD⁹⁸. Problematyka krzywdzenia dzieci może być ujmowana wielorako, zarówno w kontekście zaniedbania, jak i w kontekście wszelkiego rodzaju nadużyć. Zaniedbywanie dziecka polega na niezaspokajaniu jego potrzeb, niezbędnych do prawidłowego rozwoju⁹⁹. Dopuszczanie się przez osobę dorosłą wobec dziecka maltretowania emocjonalnego, bądź przyjmowania biernej formy przemocy fizycznej, na ogół jest tożsame z zaniedbywaniem potrzeb psychicznych lub fizycznych dziecka¹⁰⁰. Przemoc emocjonalna jest krzywdzeniem

⁹⁸ M. Dragan, *Doświadczenia traumatyczne a uzależnienie od alkoholu...*, s. 64–65.

⁹⁹ Szeroko na ten temat: D. Kornas-Biela, *Prawa dziecka a przemoc seksualna: stanowisko Kościoła katolickiego – część I*, Wyd. KUL, Lublin 2012, s. 54 i n.; L. Sochocka, J. Komenda-Kołecka, *Zaniedbanie – (nie) świadomą formą przemocy wobec dziecka*, Wydawnictwo Państwowa Medyczna Wyższa Szkoła Zawodowa w Opolu, Opole 2014; A. Browarska, *Zaniedbanie jako forma przemocy wobec dziecka*, *Roczniki Socjologii Rodziny* 1998, tom X; J. Brągiel, *Zaniedbanie dziecka w rodzinie*, Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego, Opole 1998.

¹⁰⁰ J. Komender, *Depresja u dzieci*, „Wiadomości Psychiatryczne” 2001, t. 4, nr 1, s. 11–16.

dziecka poprzez komunikowanie mu w niszczącej formie, przy wykorzystaniu przekleństw i wyzwisk, upokarzających treści (wyśmiewanie, poniżanie). Negatywne komunikaty oparte na groźbach, zastraszaniu i deprecjonowaniu dziecka / nastolatka służą według niektórych rodziców celom wychowawczym: dyscyplinującym i motywującym. Powtarzające się negatywne oceny stają się podwalinami obrazu siebie i tworzącej się tożsamości dziecka, wpływają na obniżone poczucie własnej wartości. Z kolei przemoc fizyczna wyraża się w różnych formach fizycznej napaści dorosłego na dziecko. Obejmuje: klapsy, bicie, policzkowanie, szarpanie¹⁰¹. Najpoważniejsze następstwa w dalszym rozwoju i funkcjonowaniu społecznym ma molestowanie seksualne, jego różnorodne formy, które prowadzą do rozwoju poważnych zaburzeń dysocjacyjnych, psychotycznych, depresji, prób samobójczych, zaburzeń osobowości¹⁰². Konsekwencje doświadczenia przez małoletniego tego zjawiska, stają się odczuwalne w późniejszym okresie życia. Są one uzależnione od takich czynników jak wiek, posiadana przez dziecko osobowość, forma, rodzaj i przebieg stosowanej wobec dziecka przemocy seksualnej, więź dziecka z rodzicami¹⁰³. Dzieciństwo jest okresem, w którym – przy zaistnieniu wyjątkowo niekorzystnych warunków – kształtuje się tendencja do uruchamiania dysocjacji w odpowiedzi na stres. W sytuacji traumy, tego rodzaju reakcja może być dla ofiary przemocy fizycznej i / lub seksualnej jedynym sposobem uchronienia się przed doświadczaniem krańcowych uczuć przerażenia, rozpacz i bólu. W sytuacjach trudnych podstawową rolę odgrywa jakość więzi dziecka z opiekunem. Dla znacznej części dzieci nowe sytuacje są źródłem niepewności lub lęku, jednakże przy rozwiniętej prawidłowej więzi z opiekunem podstawowym, nowa, niekiedy trudna i stresująca sytuacja nie prowadzi do dezorganizacji zachowania. Gdy brak tej prawidłowej relacji, zachowanie rodziców / opiekunów charakteryzuje nieprzewidywalność i brak wewnętrznej zgodności, dziecko zaczyna mieć kłopoty z wykształceniem spójnego obrazu siebie i świata, co prowadzi do dezintegracji psychicznej. Zatem zaburzenia dysocjacyjne jawią się jako możliwa konsekwencja traumatycznych przeżyć, zwłaszcza dziecięcych doświadczeń traumy i przemocy¹⁰⁴.

Doświadczenia dziecięce przybierają wiele form traumatycznych, indywidualnych urazów w kontekście fizycznego i seksualnego wykorzystywania. Maltretowane dzieci i nastolatki wykazują zaburzenia w regulacji emocji, impulsywność, dysocjacje, problemy w kontaktach z innymi ludźmi. Dziecko jako ofiara prezentuje specyficzne

¹⁰¹ I. Sikorska, *Dziecięca trauma – psychologiczne konsekwencje dla dalszego rozwoju*, „Sztuka Leczenia” 2014, nr 3–4, s. 57.

¹⁰² A.C. Salter, *Pokonywanie traumy: jak zrozumieć i leczyć dorosłe ofiary wykorzystywania seksualnego w dzieciństwie*, tłum. W. Sulecki, Wydawnictwo „Media Rodzina”, Poznań 2003, s. 386.

¹⁰³ A.R. Borkowska, *Neuropsychologia kliniczna dziecka: wybrane zagadnienia*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2006, s. 117 – 137.

¹⁰⁴ M. Matecka, J. Wycisk, *Dysocjacja: różnorodność kontekstów i znaczeń. Próba klasyfikacji...*

symptomy. Te symptomy, symptomy „dziecka maltretowanego” nie powinny być w sposób prosty zaliczane do każdej z istniejących diagnoz DSM – IV lub kombinacji diagnoz zawierających PTSD. Niekiedy dla zbadania czy też zrozumienia dziecięcej traumy należy stosować inne kryteria niż dla zwykłego PTSD. Biologiczny system rozwalony przez dziecięcą traumę składa się z centrum zachowań, działań, kognitywnych i relacyjnych symptomów. Stosowanie niespecyficznych diagnoz do maltretowanych dzieci redukuje prawdopodobieństwo rozwoju traumy. Niektóre dzieci dysocjujące mogą spełniać kryteria charakterystyczne dla ADHD. Postawienie granicy pomiędzy dysocjacją i problemami z uwagą i reakcjami jest niejasne¹⁰⁵. U dzieci po traumatycznych przeżyciach częściej stwierdza się zaburzenia somatyczne. Jednakże urazy psychiczne w głównej mierze sprzyjają rozwojowi objawów dysocjacyjnych. Czasami symptomy dysocjacyjne pod wpływem stresu są tak nasilone, że mogą być mylone z objawami schizofrenii. Objawy dysocjacyjne obserwowane u dzieci zaniedbywanych, maltretowanych, po głębokich traumatycznych przeżyciach mogą przybierać obraz pseudopsychotyczny¹⁰⁶.

U dzieci, wobec których dopuszczono się rozmaitych nadużyć, następuje ciągła reaktywność układu limbicznego, która zmniejsza umiejętności radzenia sobie ze stresem w przyszłości. Różne nieuświadomiane bodźce wyzwalają gwałtowne reakcje lub reakcje dysocjacji, która w tym przypadku polega na przyjęciu strategii defensywnej, czyli wycofaniu, ograniczeniu reakcji emocjonalnych, odcięciu od własnych uczuć. Chłopcy mają tendencję do pobudzenia, dziewczynki do dysocjacji. Co więcej, wczesne doświadczenia pozostawiają ślad nie tylko w sposobie zachowania się dziecka, lecz także w neurochemicznej i neuroanatomicznej strukturze mózgu. Stres we wczesnym dzieciństwie wywołuje zmiany strukturalne w receptorach GABA w ciele migdałowatym. Są to receptory kwasu gamma-aminomasłowego, najważniejszego hamującego neuroprzekaznika w mózgu, w ciele migdałowatym. GABA zmniejsza pobudliwość elektryczną neuronów, a zmiana w strukturze receptora powoduje mniejszą możliwość odbierania informacji, które mogłyby uspokoić ciało migdałowate. Dorośli, którzy doświadczyli nadużyć w dzieciństwie, mają tendencję do zbytniego pobudzenia osi HPA i w wyniku stresu nadmiernie wydziela się u nich kortyzol. Dorośli po urazach z okresu dzieciństwa mają też zaburzenia wydzielania wielu substancji, takich jak dopamina, serotonina, wazopresyna. Nadmierne wydzielanie kortyzolu powoduje zmiany strukturalne w hipokampie oraz w spoidle wielkim, które łączy obie półkule. Największe komórki nerwowe zostają uszkodzone lub nawet uśmiercone przez tę substancję, która hamuje też rozwój

¹⁰⁵ W. D’Andrea, B. Stolbach, J. Ford, J. Spinazzola, B.A. van der Kolk, *Understanding interpersonal trauma in children: why we need a developmentally appropriate trauma diagnosis*, „American Journal of Orthopsychiatry” 2012, Vol. 82, No 2, s. 188–189.

¹⁰⁶ M. Dąbkowska, *Traumatyczne doświadczenia w dzieciństwie jako czynniki ryzyka zaburzeń psychicznych wieku rozwojowego i dorosłości*, „Psychiatria i Psychologia Kliniczna” 2006, tom 6, nr 4, s. 206.

nowych komórek. Hipokamp jest odpowiedzialny za zapamiętywanie faktów oraz wyraźne zapamiętywanie sytuacji emocjonalnych. Działania ciała migdałowatego są wzmacniane pod wpływem stresu. Natomiast hipokamp i jego działania zostają osłabione. W wyniku tego mózg zostaje przestawiony na tryb przetrwania¹⁰⁷. Wiemy już, iż w czasie traumy występują biologiczne mechanizmy hiperpobudzenia i dysocjacji. Najpierw pobudzony zostaje układ sympatyczny, następnie nakładają się na to zmiany związane z uruchomieniem procesu dysocjacji. Dysocjacja uruchamia się poprzez pobudzenie układu parasympatycznego. W normalnym trybie te dwa układy działają w sposób przeciwny, w procesie dysocjacji są silnie pobudzane, a ich działanie staje się sprzeczne ze sobą. Reakcja organizmu w procesie dysocjacji jest chaotyczna, można powiedzieć, że w zasadzie jest to chaotyczna próba odzyskania równowagi fizjologicznej, która w procesie dysocjacji została mocno zachwiana. Najpierw jest hiperpobudzenie, pobudzony zostaje układ sympatyczny, przygotowujący organizm do reakcji walki lub ucieczki. Odzwierciedleniem tego procesu są rozszerzone źrenice, przyspieszenie pracy serca, rozszerzenie dróg oddechowych, zwolnienie ruchów żołądka, zahamowanie wydzielania soku trzustkowego, pobudzenie nadnerczy, zahamowanie ruchów jelit i rozszerzenie ścian pęcherza moczowego. Struktura tworzy siatkowego pnia mózgu z neuronami o przewodnictwie noradrenergicznym, określane jako miejsce sinawe, zwiększa aktywność przewodnictwa noradrenergicznego, co prowadzi do stanu hipermetabolizmu mózgu i wzmocnienia sygnałów wejściowych do kory mózgowej. Mózg jest pobudzony, neuroprzekaźnik pobudzający może działać na organizm toksycznie. Silnie pobudzony zostaje układ limbiczny. Na ów proces zaczyna nakładać się inny. Następuje ciąg zmian neurofizjologicznych związanych z dysocjacją. Na poziomie psychicznym i behawioralnym może zostać opisany jako odcięcie od bodźców ze świata zewnętrznego i zwrócenie się do świata wewnętrznego w sytuacji nie do zniesienia celem uniknięcia uwagi ze strony innych. Osoba doświadczająca procesu dysocjacji chce stać się niewidzialna dla innych. Można jej charakterystykę ciała zobrazować jako: odrętwienie, unikanie bodźców z zewnątrz, uległość i ograniczony afekt. Wiąże się to z pobudzeniem układu parasympatycznego, który działa antagonistycznie do układu sympatycznego. Odpowiada on za tzw. reakcję zastygania. Celem gromadzenia energii, układ parasympatyczny wywołuje: zwężenie źrenic, zwolnienie pracy serca, zwężenie dróg oddechowych, pobudzenie pracy żołądka, trzustki i dwunastnicy, pobudzenie perystaltyki jelit, zahamowanie pracy nadnerczy oraz skurczenie pęcherza moczowego. Metabolizm organizmu zostaje obniżony. Z dysocjacją współwystępuje zwiększenie substancji działających przeciwbólowo. Te substancje wywołują znieczulenie i zniechęcenie (opioidy). Jed-

¹⁰⁷ U. Bartnikowska, *Zerwane więzi – dziecko z syndromem RAD – nowy obszar działań pedagogów specjalnych*, „Człowiek – Niepełnosprawność – Społeczeństwo” 2013, nr 1 (19) s. 27–28.

nocześnie wzrasta poziom kortyzolu. Kortyzol ma działanie hamujące, wpływa na receptory GABA, neuroprzekaźnika o działaniu hamującym. Gwałtownie zwiększa się napięcie nerwu błędnego. Chodzi tutaj o nerw czaszkowy, który jest głównym nerwem układu parasympatycznego. Efektem tego działania jest spadek ciśnienia krwi i spowolnienie rytmu pracy serca. Trzeba pamiętać, że owo spowolnienie ma miejsce przy jednoczesnym podwyższonym poziomie adrenaliny w organizmie. Ze zwiększonym poziomem pobudzenia współwystępuje wzmożenie wydzielania noradrenaliny. Bardzo niski lub bardzo wysoki poziom noradrenaliny w układzie nerwowym zakłóca przechowywanie śladów pamięciowych. Zwiększone wydzielanie noradrenaliny w czasie traumy odgrywa ważną rolę w symptomach hipermnezji lub nadmiernej wrażliwości na informacje związane z traumą¹⁰⁸.

Wiemy już, iż u osób, które doświadczyły traumatycznego wydarzenia pojawiają się zaburzenia czynnościowe w funkcjonowaniu mózgu. U dzieci te zmiany mogą osiągnąć także charakter strukturalny. W badaniach nad aktywnością układu limbicznego stwierdzono zaburzenia rytmu EEG (elektroencefalografia), głównie lewej półkuli mózgu u dzieci, które były wykorzystywane seksualnie. U ofiar przemocy obserwowano słabszy rozwój lewej półkuli mózgu. Aktywacyjna przewaga prawej półkuli mózgu wiąże się z intensywniejszym, częstszym i dłużej trwającym przeżywaniem emocji negatywnych. Zmniejszona aktywność lewej półkuli może się przyczyniać do rozwoju depresji, dysfunkcji pamięci oraz zaburzeń w regulacji afektu. Po przeżyciu urazowego doświadczenia mogą pojawić się również problemy w integracji między półkulami mózgowymi. Lewa półkula odgrywa dużą rolę w rozumieniu i ekspresji mowy oraz emocjach pozytywnych, prawa półkula odpowiada za przetwarzanie i ekspresję głównie negatywnych emocji. Współdziałanie półkul w zakresie regulacji pobudzenia polega na blokowaniu aktywności jednej półkuli, która mogłaby zostać uszkodzona z powodu nadmiernego pobudzenia, przez intensyfikowanie aktywności drugiej półkuli. U osób po urazie psychicznym utrudnione jest przekazywanie informacji emocjonalnych z prawej półkuli do lewej, gdzie mogłyby zostać zwerbalizowane i usystematyzowane. Osoby, które doświadczyły traumy, przypominają sobie urazowe zdarzenie jedynie obrazowo. Z powodu silnego ładunku emocjonalnego, sceny traumatyczne nie podlegają werbalizacji ani też nie zostają przepracowane w kodzie abstrakcyjnym. Mechanizm ten odbiera realną szansę na ich zrozumienie. Ciało migdałowe wiąże się z pamięcią emocji. Hipokamp odpowiada za pamięć zdarzeń emocjonalnych, czyli pamięć deklaratywną – jawną. Hipokamp i ciało migdałowe to rdzeń kluczowych sieci pamięciowych. Obydwa systemy powinny praco-

¹⁰⁸ J. Pasternak, A. Radochońska, M. Radochoński, *Neurofizjologiczne mechanizmy rozwoju zespołu stresu pourazowego – wybrane problemy*, „Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego” 2008, nr 2, s. 195 i n.

wać równolegle i równocześnie w trakcie zapisywania danego doświadczenia. Tylko prawidłowy zapis umożliwia późniejszy świadomy wgląd w emocje i wspomnienia zdarzeń emocjonalnych. Jeżeli obydwa systemy nie działają prawidłowo może pojawić się sytuacja, w której utrwalone zostaną informacje kodowane przy współpracy ciała migdałowego¹⁰⁹. Nawrót wspomnień lub fizjologiczna reakcja na nie powodują dalszą eskalację stresu. To sprzężenie zwrotne dodatkowo wzmacnia pierwotne wspomnienie, co może doprowadzić do tego, że ludzie, którzy w dotychczasowym dorosłym życiu radzili sobie całkiem nieźle, załamują się nagle pod wpływem sytuacji stresowej, która nie powinna wywoływać aż tak silnej reakcji. Sprzężenie to zostało nazwane „czarną dziurą” obwodów emocjonalnych, siłą przyciągającą wszystkie podobne zdarzenia i wpływającą destrukcyjnie na jakość życia. „Efekt czarnej dziury” może doprowadzić do wystąpienia fobii i ogromnego cierpienia u osoby, która do tej pory wydawała się całkiem dobrze przystosowana do życia. Analogicznie wybuchające w związku kłótnie i bójkę mogą doprowadzić do na pozór nie związanego i nie wyjaśnionego wystąpienia zespołu stresu pourazowego (PTSD). Uważna analiza fizjologicznych reakcji na sytuację traumatyczną może po części wyjaśnić, dlaczego tak często ludzie trwają w związkach, w których bez przerwy narażeni są na przemoc fizyczną i psychiczną. To zjawisko można wyjaśnić w oparciu o neuronaukę. Gdy system nerwowy jest bardzo pobudzony ludzie, także zwierzęta, zwracają się w stronę tego co jest im dobrze znane, bez względu na rezultaty. Gdy uprzednio zamkniętą w pudle i pobudzaną wstrząsami elektrycznymi mysz wypuścimy z zamknięcia, to mysz będzie wracać do pudła w sytuacjach stresowych. Głaszcząc mysz, możemy pomóc jej przezwyciężyć tendencję do szukania schronienia, gdy czuje się zagrożona, a tym samym nauczyć ją nowej reakcji na stres¹¹⁰.

Zarówno pojedyncze skrajne przeżycia emocjonalne, jak i silny powtarzający się stres prowadzą do problemów zdrowotnych i rozwojowych dzieci. Zaburzony, co wskazano powyżej, zostaje także rozwój mózgu¹¹¹. Dzieci ze stresem pourazowym różnią się od rówieśników ilością i jakością połączeń nerwowych, a także stężeniem substancji przewo-

¹⁰⁹ M. Gawinecka, I. Łucka, A. Cebella, *Pamięć zdarzeń traumatycznych*, „Psychiatria” 2008, t. 5, nr 2, s. 67.

¹¹⁰ J. Borysenko, *Księga życia kobiety. Ciało. Psychika. Duchowość*, tłum. S. Pikiel, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2012, s. 146 – 147.

¹¹¹ Człowiek stanowi pewną całość psychofizyczną. Swoje skomplikowane zadania życiowe realizuje dzięki współdziałaniu różnych układów: nerwowego, endokrynologicznego (związanego z wydzielaniem gruczołów dokrewnych), immunologicznego (odpowiadającego za odporność organizmu). Jego autonomia jest ograniczona przez uwarunkowania genetyczne i czynniki środowiskowe. Ten skomplikowany aparat ma złożony system sterowania. Jest nim mózg i cały centralny układ nerwowy, który odzwierciedla wszystkie skomplikowane funkcje psychiczne. Ostatecznie siłą sprawczą funkcjonowania człowieka jest niewymierny, niematerialny, dziś jeszcze przez naukę niezdefiniowany czynnik, który wiąże nas z całą przyrodą. Obejmuje on także wrodzone działania instynktów, popędów, potrzeb psychicznych i fizycznych, świadomość i podświadomość. Jest to zakodowany w genach program samorozwoju. A. Polender, *Pojedynek z nerwicą. O nerwicy optymistycznie*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 1992, s. 12.

dzących i regulujących. Skrajne przeżycia zakłócają równowagę neurohormonalną i mózg musi stworzyć jej nowy model. Umiejętność takiej regulacji ma szczególne znaczenie dla układu nerwowego¹¹². Poniekąd trauma stanowi pewnego rodzaju doświadczenie. Dziecięce traumatyczne doświadczenia powodują w okresie nastoletnim i dorosłym neuropsychiatryczne symptomy. Oddziaływanie traumy na dzieci i ich późniejsze życie najlepiej można zrozumieć poprzez analizę samego wpływu traumy na ludzki mózg, który odbiera wszystkie traumatyczne doświadczenia. Mózg wpływa na wszystkie emocjonalne, kognitywne, społeczne i psychologiczne funkcje¹¹³.

Organizm ludzki jest wyposażony w psychofizjologiczny system przetwarzania informacji i dąży do równowagi na fizjologicznym poziomie. Informacje są przetwarzane do czasu osiągnięcia adaptacyjnego rozwiązania. Oznacza to powstanie odpowiednich połączeń w mózgu. Dzięki temu, że doświadczenie zostaje zintegrowane w schemat afektywno-kognitywny, może być dalej konstruktywnie używane przez osobę. Jednostka uczy się i przechowuje użyteczne schematy dotyczące przeżywania i działań. W ten sposób radzi sobie także z trudnymi wydarzeniami i codziennym stresem. W następstwie doświadczenia poważnej traumy system ten może nie być zdolny do prawidłowego funkcjonowania, a informacje uzyskane w czasie tego wydarzenia (zawierające obrazy, dźwięki, emocje i odczucia fizyczne) są przechowywane w dysfunkcyjny, niedostatecznie przetworzony sposób, tak samo jak zostały nabyte w chwili traumy, zawierając dysfunkcyjne myśli i spostrzeżenia. Magazynowane informacje o traumie są wyzwalane przez różne bodźce wewnętrzne i zewnętrzne, zostają wyrażane w postaci pozytywnych symptomów PTSD¹¹⁴.

Specyficzne ukształtowanie układu nerwowego wpływa na funkcjonowanie dziecka. Trzeba pamiętać o tym, że autoregulacja pojawia się wraz z procesem przywiązania. Jedynie dzieci przywiązane do matki czy opiekuna podstawowego w ufny sposób potrafią same radzić sobie z własnym pobudzeniem lub są w stanie znaleźć kogoś, kto im pomoże. Dzieci o lękowo-unikającym stylu przywiązania mają tendencję do ignorowania swoich odczuć. Dlatego też te dzieci nie potrafią się chronić przed zranieniami. Mają pozytywne nastawienie, które nie pasuje do sytuacji, w której się znajdują. Natomiast dzieci z lękowo-ambivalentnym wzorem przywiązania działają na podstawie emocji, a nie logicznej argumentacji. Z jednej strony odczuwają potrzebę uzyskania wsparcia, z drugiej mają tendencję do powtarzania relacji, które są niekorzystne i w których czują się niezrozumiane¹¹⁵.

¹¹² B. Kołakowska, *Trudna przeszłość „T – dzieci”*, „Psychologia w Szkole” 2014, nr 2, s. 72.

¹¹³ B. D. Perry, R. A. Pollard, W. L. Blaisley, D. Vigilante, *Childhood trauma, the neurobiology of adaptation, and “use – dependent” development of the brain: how “states” become “traits”*, „Infant Mental Health Journal” 1995, Vol. 16, No. 4, s. 273.

¹¹⁴ J. Pasternak, *Teoretyczne podstawy terapii odwrócenia za pomocą ruchów oczu*, „Studia z Psychologii w KUL” 2006, t. 13, s. 218.

¹¹⁵ U. Bartnikowska, *Zranione dziecko – czy wystarczy tylko je kochać? Perspektywa rodzin adopcyjnych i zastępczych*, [w:] Świat rodziny. Perspektywa interdyscyplinarna. Wobec wyzwań i zagrożeń, (red.)

Do zaburzeń przywiązania / traumy relacyjnej może dochodzić z różnych powodów. Jedną z głównych przyczyn jest brak więzi, który powstaje na skutek częstych zmian opiekunów lub w przypadku krańcowego zaniedbania dziecka. Odpowiada temu reaktywne zaburzenie przywiązania lub wedle innej klasyfikacji zaburzenie selektywności przywiązania. W tych dwóch przypadkach podstawowym symptomem jest brak preferencji bliskiej osoby w trudnych sytuacjach. Najczęstszą przyczyną tej sytuacji jest utrata czy zerwanie więzi. Symptomy utraty / zerwania więzi są różnie opisywane – jako depresja¹¹⁶ lub fazy żałoby, przez które przechodzi dziecko: faza protestu, faza rozpacz, faza odcięcia emocjonalnego. Trauma relacyjna może też być spowodowana specyfiką więzi dziecka z opiekunem, gdy zamiast troskliwej opieki doświadcza ono zaniedbywania, czy też nadużyć. Odpowiednikiem tej sytuacji będzie reaktywne zaburzenie przywiązania, charakteryzujące się przede wszystkim licznymi trudnościami w nawiązywaniu relacji zarówno z opiekunami, jak i z rówieśnikami. Trzeba zdawać sobie sprawę, iż istnieje tzw. trauma kumulacyjna. Powstaje ona, gdy dziecko gromadzi doświadczenia, które pojedynczo nie są traumatyczne, a których konsekwencją jest niemożność regulowania własnych emocji. Przyczyną tego może być postrzeganie rodziców jako niedostępnych, co blokuje możliwość regulowania własnych emocji. Do powstania traumy kumulacyjnej może też doprowadzić nadmierne zaangażowanie rodziców, którzy nie postrzegają dziecka jako odrębnej jednostki lub spostrzegają je jako równorzędnego partnera. Przyczyną może być poniekąd zbyt małe zaangażowanie rodziców, którzy nie potrafią reagować na sygnały dziecka. Traumą kumulacyjną mogą też powodować występujące w relacji z opiekunem silne emocje lęku, gniewu, czy wrogości. Poważną konsekwencją tego rodzaju traumy jest niemożność nawiązywania relacji, gdyż nawet te, które potencjalnie dają poczucie bezpieczeństwa, są postrzegane jako zagrażające¹¹⁷.

Wyróżniane są cztery rodzaje wzorców przywiązania:

- 1) Przywiązanie bezpieczne – w tym modelu matka jest responsywna, wrażliwie i adekwatnie odpowiada na sygnały dziecka. Cechuje ją stabilność i przewidywalność, dostępność, bezwarunkowość, szybka reakcja na dyskomfort dziecka. Matka jest „bezpieczną bazą” dla dziecka. Z kolei dziecko jest pewne siebie, towarzyskie, odważnie badające otoczenie. Dziecko swobodnie odnosi się

J.M. Garbula, A. Zakrzewska, W. Sawczuk, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń 2013, s. 97.

¹¹⁶ Trauma i stres są ważnymi etiologicznymi czynnikami w patogenezie depresji. Istnieje pewne podobieństwo pomiędzy depresją a stresem pourazowym. W samym rozwoju depresji dużą rolę odgrywa dysocjacja. P. Bob, M. Susta, J. Pavlat, K. Hynek, J. Raboch, *Depression, traumatic dissociation and epileptic – like phenomena*, Neuroendocrinology Letters No. 4 August Vol. 26, 2005, s. 321 i n.

¹¹⁷ G. Iniewicz, *Zaburzenia emocjonalne u dzieci i młodzieży z perspektywy teorii przywiązania*, „Psychiatria Polska” 2008, t. 42, nr 5, s. 675–676.

do matki (wymiana afektywna). Dziecko wyróżnia matkę, do niej kieruje uwagę i aktywność. Dziecko reaguje niepokojem na odejście matki, powrót wita entuzjastycznie; swobodnie utrzymuje kontakt fizyczny i wzrokowy.

- 2) Przywiązanie ambiwalentne – matka wykazuje brak stabilności w postawie, brak spójności zachowań. Jest nieprzewidywalna – w pewnych sytuacjach responsywna, w innych niedostępna. Matka często jest bezradna w zaspokajaniu potrzeb dziecka. Dziecko wykazuje niepewność w kontakcie z matką, silny lęk przed separacją, brak swobodnej eksploracji. Z jednej strony dziecko lękowo przywiera do matki, z drugiej strony widoczny jest silny opór dziecka w kontakcie z matką, częste ataki złości czy też grymaszenie.
- 3) Przywiązanie unikające – matka w tym modelu przywiązania jest niedostępna, nierespowsywna, utrzymuje dystans wobec dziecka. Matka przekierowuje uwagę dziecka na inne osoby, przedmioty, bywa intruzywna, tłumi złość. Dziecko jest pozornie niezależne emocjonalnie od matki. Wykazuje także niezależność fizyczną, unika bliskiego kontaktu z matką. Słabo preferuje matkę, nie zwraca się do niej w sytuacjach stresowych.
- 4) Przywiązanie zdeorganizowane – brak spójnego wzorca przywiązania u dziecka. Dzieci w jednej chwili przejawiają bardzo silne wzorce przywiązaniowe, z drugiej unikają kontaktu, zastygają w bezruchu lub wpatrują się w jeden punkt. W takich sytuacjach można zaobserwować stereotypy ruchowe, przyjmowanie dziwnych póz, sztywnienie, zachowania wskazujące lęk przed rodzicem. Opiekun / matka jest dla dziecka jednocześnie źródłem silnego dystresu, jak i źródłem komfortu. Tego typu zachowania są związane z doświadczeniem przez dziecko traumy, która może być efektem krzywdzenia lub zaniedbywania przez rodzica, choroby psychicznej matki, traktującej dziecko w sposób kapryśny i nieprzewidywalny. Matka czasami traktuje dziecko opiekuńczo i czule, czasami odrzucająco i gwałtownie. Matki dzieci, które prezentują model zdeorganizowany, same zmagają się z własną traumą przeżyta w dzieciństwie (krzywdzenie fizyczne lub seksualne) bądź żałobą po utraconym w dzieciństwie rodzicu¹¹⁸. Dzieci posiadające zdeorganizowany wzorec przywiązania wykazują skłonność do dysocjacji i zachowań autodestrukcyjnych¹¹⁹.

¹¹⁸ M. Czub, *Znaczenie wczesnych więzi społecznych dla rozwoju emocjonalnego dziecka*, „Forum Oświatowe” 2003, nr 2 (29), s. 33 i n.

¹¹⁹ E. Mańka, K. Sawicki, *Psychologiczne i prawne aspekty przemocy seksualnej wobec małoletnich*, „Kwartalnik Prawno-Kryminalistyczny” 2015, nr 1 (22), s. 64.

Przywiązanie stanowi ramową bazę dla procesu rozwoju¹²⁰. Baza ta ulega zmianom, przeobrażeniom pod wpływem późniejszych doświadczeń. Najwcześniejsze doświadczenia dziecka często odgrywają podstawową rolę w psychopatologii. Nie możemy zapominać o złożoności czynników wpływających na rozwój dziecka, chodzi o czynniki genetyczne, środowiskowe, także ich interakcje w czasie, w zależności od fazy rozwoju dziecka, jak również jego kolejnych doświadczeń. Późniejsze doświadczenia wydają się również ważne. Różnorakie okoliczności związane ze zmieniającym się środowiskiem mogą zmieniać rodzaj adaptacji dziecka. Ponadto im dłużej oddziałują na dziecko niekorzystne czynniki środowiskowe, tym zmiana jest trudniejsza. Jednakże nie można tej zmiany wykluczać¹²¹.

Przywiązanie zdeorganizowane jest wzorcem więzi najsilniej związanym z rozwojem poważnych dysfunkcji w życiu człowieka. Jego źródłem stają się często niespójne, naznaczone przemocą wczesnodziecięce relacje jednostki z opiekunem cierpiącym na poważne zaburzenia psychiczne czy też uzależnionym od alkoholu. Przywiązanie zdeorganizowane rozwija się również pod wpływem zróżnicowanych relacji z wieloma zmieniającymi się często opiekunami, ma to zwykle miejsce w placówkach opiekuńczo-wychowawczych. Osoby posiadające zdeorganizowany typ więzi nie posiadają jednego, stałego wzorca więzi, na którym opierałoby się ich funkcjonowanie emocjonalne, poznawcze i społeczne. Z tego też względu są szczególnie podatne na zmienne stany umysłowe, które przechodzą z łatwością od asymilacji do dysocjacji. Odznaczają się one wysokim poziomem niepokoju i nieufności, częstymi zachowaniami agresywnymi¹²². Zaburzenia przywiązania jako takie pojawiają się najczęściej u dzieci wychowywanych w instytucjach opiekuńczych lub przy częstych zmianach opiekunów. Najczęściej jest tak, że dla dzieci wychowywanych w różnych placówkach opiekuńczych nie ma znaczenia osoba, u której znajdują pocieszenie. Względem nieznanym osobom są przyjacielskie i poszukujące uwagi. Około drugiego roku życia występuje niezogniskowane przywiązanie z przywieraniem do nieznanym. W wieku czterech lat zachowanie jest całkowicie skupione na zwracaniu uwagi otoczenia. Zaburzenia utrzymujące się w późniejszym dzieciństwie i dorosłości powodują trudności w nawiązywaniu przyjacielskich relacji i bliskich związków emocjonalnych, a także zwiększają niebezpieczeństwo zaniedbywania własnych dzieci przez osoby nielezione¹²³. Zachowania w zespole zaburzenia więzi u dzieci z domów dziec-

¹²⁰ M. Białecka-Pikul, *O potrzebie nowego spojrzenia na zaburzenia rozwoju*, „Sztuka Leczenia” 2007, t. XIV, nr 1–2, s. 13–24.

¹²¹ M. Skiepo, J. Brągoszewska, *Zaburzenia psychiczne u dzieci adoptowanych*, „Psychiatria i Psychologia Kliniczna” 2009, vol. 9, nr 3, s. 209.

¹²² M. Jelińska, *Style przywiązania a rozwój osobowy dzieci i młodzieży – szanse i zagrożenia*, www.fidestratio.org.pl/files/plikipdf/jelinska4.pdf, (dostęp: 29 lipca 2015 r.).

¹²³ M. Komsta, *Rozwój przywiązania we wczesnym dzieciństwie*, www.mishellanea.mish.uw.edu.pl/wp.../Komsta-Rozwój-przywiązania.pdf, s. 103, (dostęp 13 sierpnia 2015 r.).

ka są zestawiane z problemami związanymi z uwagą i zachowaniem oraz kwestiami kognitywnymi, wskazują na wyraźny zespół symptomów i zachowań. Dla przykładu dzieci umieszczane w rodzinach zastępczych czy też rodzinach adopcyjnych niosą ze sobą bagaż trudnych doświadczeń, zaniedbań wychowawczych, traum. Doświadczenia te, zdezorganizowany model przywiązaniowy mają wpływ na nieumiejętność rozwinięcia zaufania względem innych ludzi oraz wzmacniają lęk przed nawiązywaniem z nimi więzi¹²⁴.

Przeprowadzane są badania wskazujące wpływ traumy i adopcji na zdrowie oraz funkcjonowanie społeczne. Do najczęstszych neurobiologicznych efektów traumy można zaliczyć: „rozwalony” układ nerwowy, brak kontroli w zakresie wściekłości i gniewu, halucynacje, depresje, paniczne reakcje, niepokój, złożone problemy somatyczne, problemy ze snem, problemy z pamięcią, flashbacki, dysocjację. Natomiast społeczne problemy to: bezdomność, prostytutka, przemoc, zachowania kryminalne, problemy z uzyskaniem zatrudnienia, bycie ofiarą, brak zdolności do rodzicielstwa¹²⁵. Dzieci i młodzież przebywająca w opiece zastępczej mają w swojej historii skrajne nadużycia, które były wobec nich stosowane przez dorosłych. Mogą ponadto posiadać różnego typu deficyty zdrowotne i rozwojowe. Co istotne doświadczyły odrzucenia na różnym poziomie. Owo odrzucenie znacząco upośledza wiele funkcji biologicznych, emocjonalnych i poznawczych. Stąd dla zrozumienia funkcjonowania takiego dziecka konieczna jest wiedza z neurobiologii¹²⁶.

Dzieci o prawidłowym lub ufnym stylu przywiązania mają zaufanie do dorosłych. Zostały nauczone tego, że rodzice mogą okazywać czułość, pomagać w poznawaniu świata, uspokajaniu się, rozwiązywaniu problemów i łagodzeniu bólu. Gdy dziecko, którego rodzice zawodzą, przeżywa jakieś obciążenia, zwykle nasila własne cierpienie, wpadając we wściekłość lub odcinając się od własnych uczuć poprzez dysocjację. Dokonując dysocjacji, człowiek celowo zaburza związek między jakimś doświadczeniem a uczuciami, jakie ono wzbudza, ponieważ nie jest w stanie tych uczuć wytrzymać. Człowiek czy też dziecko zapada w stan, w którym czuje odrętwienie i brak emocji i w którym przestaje umysłowo przetwarzać własne doświadczenie. Dzieci po przejściach próbują przejąć kontrolę w sytuacji, kiedy nie czują się bezpieczne. Próby kontrolowania innych przez dziecko są łatwe do zauważenia. Jednakże

¹²⁴ M. Nowak, A. Gawęda, M. Janas-Kozik, *Prowokacja odrzucenia czy pragnienie bliskości? Znaczenie relacji rodzic zastępczy – dziecko dla niwelowania deficytów wynikających z diagnozy „zaburzenia więzi”*, „Psychiatria i Psychologia Kliniczna” 2011, vol. 11, nr 1, s. 60–61.

¹²⁵ *Adverse childhood experiences and health and well-being over the lifespan*, www.ACEstudy.org, (dostęp: 12 sierpnia 2015 r.).

¹²⁶ L. Drozdowski, *System opieki nad dzieckiem i rodziną. Część II – zrozumieć dziecko*, „es.O.es” 2009, s. 17.

dysocjacja jest mechanizmem bardziej subtelnym od prób kontroli. Osoba znajdująca się w stanie dysocjacji jest w danej sytuacji obecna fizycznie, lecz nieobecna emocjonalnie. Dysocjacja to rodzaj „wyłączenia”, traktowana jest jako ostatnia deska ratunku, pozwalająca człowiekowi przetrwać coś, czego nie mógłby psychicznie wytrzymać. Dzieci, które przeżyły traumatyczne sytuacje, opisują chwile, w których czuły się tak okropnie, że nie mogły tego znieść. W tych traumatycznych sytuacjach dzieci zastygały i zaczynały czuć odrętwienie. Silną skłonność do dysocjacji wykazują dzieci po pobycie w domu dziecka, w którym nie było wystarczającej liczby wychowawców. Dzieci z domów dziecka często wyglądają jak ośpiałe, jedne bywają bardziej ośpiałe od drugich. Dysocjacja nie polega na trudności w korzystaniu z wyobraźni. Dzieci uciekające się do dysocjacji w chwili zagrożenia powracają do wcześniej wyuczonych sposobów radzenia sobie z niebezpieczeństwem lub bólem. Dzieci, które doświadczyły znęcania się i zaniedbania, mogły zapadać w wielogodzinne stany dysocjacji, aby poradzić sobie z przytłaczającą frustracją i strachem. Po trafieniu do nowej rodziny dalej korzystają ze znanego mechanizmu obronnego, czyli dysocjacji. Nie potrafią znieść frustracji, tylko zaczynają dysocjować. W stanach dysocjacji zmienia się wielkość źrenic i wyrazu twarzy, ciało zastyga, może też dojść do zmiany tempa bicia serca. Na twarzy dziecka może widnieć utrwalony uśmiech. Dysocjacja to nie problem braku dyscypliny, to sygnał, że dziecko potrzebuje pomocy w znalezieniu innego sposobu na radzenie sobie z lękiem. Rodzice, również opiekunowie mogą starać się przywrócić kontakt dziecka z rzeczywistością dla przykładu poprzez dotyk czy podanie wody. Dopiero w momencie przerwania dysocjacji można się zastanawiać nad wspólnym rozwiązaniem problemu. Dysocjacja bywa traktowana jako negatywne odczucie, gdyż dzieci opisują swój stan jako odrętwienie. Uczucie odrętwienia jest jednym z najczęstszych objawów, które pacjenci uważają za przykre i których pragną się pozbyć. Odrętwienie sprawia, że człowiek czuje się niezdolny we własnym ciele. Człowiek w stanie odrętwienia / dysocjacji może zostać porównany do robota, który nie przeżywa normalnych emocji, które są typowe dla innych ludzi. Dzieci nie potrafią opisać uczucia dysocjacji w abstrakcyjnych kategoriach, tak jak czynią to dorośli. Jednakże dzieci próbują się pozbyć stanu odrętwienia / dysocjacji. Po zniknięciu odrętwienia / dysocjacji zaczynają odczuwać złość¹²⁷.

Mechanizm działania traumy z typowymi objawami PTSD, dysocjacją i unikaniem może sprzyjać rozwojowi unikowego stylu radzenia sobie, który maskuje cierpienie i próbuje, często nie dość skutecznie, ochronić ofiarę. Nieprzypadkowo wiele badań dotyczących tak zwanego posttraumatycznego wzrostu wskazuje, że koreluje on pozy-

¹²⁷ D. D. Gray, *Adopcja i przywiązanie. Praktyczny poradnik dla rodziców*, tłum. M. Lipińska, M. Kowalska, S. Kot, Gdańskie Wydawnictwo Oświatowe, Sopot 2010, s. 16, 40–41.

tywnie z objawami PTSD. Im większe nasilenie objawów, tym badani bardziej podkreślają, że po traumie doceniają życie i sferę duchową, czy zauważają pozytywne zmiany w relacjach z innymi bardziej niż w przeszłości. Jednakże bardzo często jest tak, iż te pozytywne przeformułowania mogą być rodzajem samooszukiwania się, zaprzeczenia trudnościom, myślenia życzeniowego czy obrony samooceny w sytuacji naporu objawów psychopatologicznych¹²⁸.

Trzeba pamiętać o tym, iż dla wielu dzieci dzieciństwo związane jest z bólem, życiem w biedzie, cierpieniem i krzywdą. Treść i charakter dzieciństwa zależą od określonej sytuacji w rodzinie, od zaburzenia prawidłowej struktury wewnętrznej oraz funkcjonowania: materialnego, wychowawczego, emocjonalnego, opiekuńczego i kulturowego. Bieda, śmierć jednego z rodziców, osierocenie prowadzi do trwałych zmian w osobowości dziecka, traum, zaburzeń dysocjacyjnych. Szczególnie niebezpieczne i prowadzące do zaburzeń przywiązaniowych jest osamotnienie dziecka. Osamotnienia dzieci zwykle, choć nie zawsze, doświadczają w rodzinach dysfunkcyjnych¹²⁹. Powstawanie u dzieci i młodzieży różnego typu zaburzeń zachowania, nieprawidłowych modeli przywiązaniowych może świadczyć o dysfunkcjonalności rodziny w zakresie funkcji socjalizującej i psychohigienicznej (zapewnienia członkom rodziny poczucia bezpieczeństwa, równowagi emocjonalnej i warunków dla rozwoju osobowości). Dysfunkcjonalność rodziny może wynikać również z patologii w sensie społecznym oraz biologicznym. Dysfunkcjonalność nie zawsze wiąże się z objawami patologii w rodzinie, dlatego też w takich wypadkach bywa trudniejsza do wykrycia¹³⁰ i prowadzi do rozwoju dysocjacji o charakterze patologicznym. Badania wykazały, że zdolność do mentalizacji pozostaje w ścisłym związku z teorią przywiązania i jest osiągnięciem rozwojowym zależnym od jakości i klimatu emocjonalnego relacji między matką a dzieckiem. Za podstawę mentalizacji uważa się prawidłowe odzwierciedlenie wewnętrznych stanów dziecka przez jego opiekuna. Zagrożające doświadczenia emocjonalne mogą prowadzić do obronnego zablokowania prób wnioskowania o stanach mentalnych opiekuna. Na podstawie funkcji mentalizacyjnej matki można przewidywać jakość relacji przywiązania u dziecka oraz że na podstawie przywiązania dziecka można określić jego późniejszą zdolność do mentalizacji¹³¹.

¹²⁸ K. Sz wajca, *Sprężystość (resilience) i odpowiedzi na doświadczenia urazowe – fascynujący i trudny obszar badań*, „Psychiatria Polska” 2014, t. 48, nr 3, s. 567.

¹²⁹ J. Izdebska, *Współczesne dzieci – sukcesy i porażki*, [w:] R. Piwowski (red.), *Dziecko – sukcesy i porażki*, Instytut Badań Edukacyjnych, Warszawa 2007, s. 24–26.

¹³⁰ K. Pierzchała, *Nieprawidłowe postawy rodzicielskie przyczyną ryzykownych zachowań dzieci i młodzieży*, [w:] K. Pierzchała, C. Cekiera (red.), *Człowiek a patologie społeczne*, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń 2009, s. 103.

¹³¹ D. Gór ska, M. Marszał, *Mentalizacja i teoria umysłu w organizacji osobowości borderline – różnice pomiędzy afektywnymi i poznawczymi aspektami poznania społecznego w patologii emocjonalnej*, „Psychia-

Zdezorganizowane przywiązanie powstaje w interakcjach dziecka z rodzicami, którzy są przerażający, przerażeni lub zdysocjowani. Wtedy powstaje problem w zakresie wytworzenia prawidłowej funkcji mentalizacyjnej. P. Fonagy połączył kognitywne i filozoficzne teorie umysłu oraz teorie mechanizmu umysłowego z osiągnięciami współczesnej neuronauki i klasyczną teorią przywiązania. W tym właśnie duchu zastąpił pojęcie teorii umysłu pojęciem mentalizacji lub funkcji refleksyjnej. Podkreślił wagę i znaczenie wypracowania transakcyjnego modelu rozwoju, osadzając tworzenie się mentalizacji w kontekście relacji z opiekunem i wzajemnego oddziaływania na siebie uczestników tej interakcji¹³².

Jak już wskazano skutkiem stosowania przemocy wobec dzieci i młodzieży jest rozwój różnorodnych traum, PTSD, zaburzeń dysocjacyjnych. W przyszłości, przynajmniej u części, mogą one prowadzić do zachowań agresywnych, demoralizujących, generalnie różnych patologii. Niestety przemoc każdego rodzaju (fizyczna, psychiczna, seksualna, zaniedbywanie) na dobre zakorzeniła się w kręgach polskich rodzin, sięjąc spustoszenie w psychice oraz wywołując niejednokrotnie nieodwracalne zmiany w rozwoju emocjonalnym i fizycznym człowieka. Zjawisko przemocy wobec dzieci stanowi jeden z przejawów przemocy wewnątrzrodzinnej i w wielu krajach od kilku lat uznawane jest za problem społeczny najwyższej rangi¹³³. Postawy rodziców mają wpływ na rozwój psychiczny dzieci, zwłaszcza rozwój ich osobowości. Występuje również ścisły związek między przestępczością dziecka a zaburzeniami stosunków emocjonalnych między rodzicami a dzieckiem¹³⁴.

Charakteryzując rodziców stosujących przemoc oraz doznające przemocy dzieci można wskazać elementy szacowania ryzyka i potrzeby ochrony dziecka w relacji rodzic – dziecko:

tria Polska” 2014, t. 48, nr 3, s. 505.

¹³² L. Adamczyk, *Zaburzenie osobowości typu borderline jako następstwo upośledzenia rozwoju zdolności do mentalizacji w kontekście relacji przywiązania*, „Psychoterapia” 2013, nr 4(167), s. 8–9.

¹³³ I. Pospiszyl, *Przemoc w rodzinie*, Wydawnictwo Szkolne i Pedagogiczne, Gdańsk 1998, s. 46. Na temat przemocy w rodzinie i problemów, które przemoc generuje, jest szeroka literatura: M. Jarosz, *Bariery życiowe młodzieży*, Wydawnictwo Książka i Wiedza, Warszawa 1986; M. Jarosz, *Samobójstwa*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1997; M. Jędrzejewski, *Subkultury a przemoc w perspektywie psychoedukacji, socjalizacji i samorealizacji dzieci i młodzieży*, Wydawnictwo Akademickie „Żak”, Warszawa 2001; K. Krowicka, A. Ochremiak, *My, rodzice dzieci z Dworca Centralnego*, Wydawnictwo W.A.B., Warszawa 1998; M. Lipka, *Zjawiska patologii społecznej wśród młodzieży*, Wydawnictwo PWN, Warszawa 1977; H. Michel, *Deprywacja młodocianych a zakład pracy*, Warszawa 1977; M. Małewska – Moneta, *Narkotyki w szkole i w domu. Zagrożenie*, Instytut Wydawniczy PAX, Warszawa 2004; L. Mościcka, *Przestępczość nieletnich. Podłoże, geneza, motywy*, Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 1987; J. Rychła, *Ucieczka, bunt, twórczość*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2005; B. Urban, *Zachowania dewiacyjne młodzieży*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 1997; A. Zieliński, *Ewolucja wzorów używania alkoholu wśród dorastającej młodzieży w Polsce w XX wieku*, Wydawnictwo Edukacyjne PARPA, Warszawa 2006.

¹³⁴ B. Hołyst, *Wiktymologia*, Wydawnictwo Prawnicze PWN, Warszawa 2000, s. 278 i n.

- wiedza i postawy wobec wychowania dziecka – rodziny stosujące przemoc przejawiają odmienne nastawienie do rozwoju dziecka niż niestosujący przemoc;
- postrzeganie przez rodzica zachowania dziecka – rodzice stosujący przemoc mają bardziej negatywne zdanie na temat zachowania dzieci niż rodzice niestosujący przemoc; postrzegają swoje dziecko jako wymagające i irytujące;
- szacowanie emocji rodziców i ich reakcji na stres;
- obserwowanie zachowania i interakcji rodzic – dziecko;
- ocena przywiązania małego dziecka do rodzica;
- ocena jakości pełnienia roli rodzicielskiej – może być charakteryzowana w czterech wymiarach charakteryzujących sposób opiekowania się dzieckiem:
 - *po pierwsze*, wrażliwość – brak wrażliwości;
 - *po drugie*, akceptacja – odrzucenie;
 - *po trzecie*, współdziałanie – ingerowanie;
 - *po czwarte*, dostępność – ignorowanie.

Na te wymiary rzutują postawy rodzicielskie, emocje i sposób postrzegania dziecka. Wymiary te są wzajemnie powiązane i decydują o tym, na ile prawdopodobne jest odrzucenie dziecka¹³⁵.

Dla rozwoju prawidłowego przywiązania kluczowa jest relacja pomiędzy matką a niemowlęciem. We wczesnym okresie życia niemowlę uzyskuje poczucie bezpieczeństwa i podstawowe, niezbędne do prawidłowego rozwoju zaufanie w relacji z matką, dzięki jej zdolności do intuicyjnego odczuwania prymitywnych komunikatów dziecka. Taka zdolność matki bywa określana jako macierzyńskie zamyślenie. Istnieje pogląd, wedle którego matka, żeby zrozumieć dziecko (niemowlę), sięga do własnych, dziecięcych doświadczeń opieki. Matka pozostaje pod wpływem silnych stanów emocjonalnych dziecka, jest otwarta na potrzeby dziecka, nie czuje się dzieckiem przytłoczona, może myśleć o potrzebach dziecka. Matka odgrywa rolę aparatu przekształcającego emocje na możliwe do zniesienia. Niemowlę stopniowo uczy się tolerowania pierwotnych stanów umysłu. Jeżeli matka nie jest w stanie w wystarczającym stopniu pełnić funkcji aparatu przekształcającego, jej lęki konweniują z lękami dziecka. W tej sytuacji niemowlę nie będzie też mogło skorzystać ze zdolności matki ze względu na traumatyczne przeżycia okołoporodowe. Przeszkodą może być również konstytucjonalna nadwrażliwość. Wówczas nie będzie rozwijało się podstawowe zaufanie. Brak zaufania stanowi największy problem. Bez zaufania dziecko nie może osiągnąć komfortu. Gdy

¹³⁵ A. Brzozowska, A. Wzorek, *Zaburzenia więzi i krzywdzenie dzieci jako problem towarzyszący zaburzeniu hiperkinetycznemu (ADHD) i zaburzeniom zachowania*, „Psychiatria i Psychologia Kliniczna” 2011, vol. 11, nr 3, s. 190.

niemowlę nie może stworzyć solidnych więzi z otoczeniem, lęki dziecka tworzą dekomensację psychosomatyczną. Okres poporodowy i pierwszy rok życia dziecka jest szczególnie sprzyjający profilaktyce poważnych zaburzeń emocjonalnych ze względu na przejrzystość konstrukcji psychicznej matki. W tym okresie to co było wcześniej wyparte, zaczyna wracać do świadomości. Matka staje się bardziej otwarta na odczytywanie terażniejszości poprzez zdarzenia z przeszłości i dostrzeganie, jak jej konflikt intrapsychiczny determinuje konflikt interpersonalny. Od urodzenia zachodzą interakcje pomiędzy matką a dzieckiem¹³⁶.

Dzieci skrzywdzone, z zaburzonymi więziami prezentują większą dysocjację niż dzieci, które nie doznały krzywd, strat, odrzucenia, wszelkiego rodzaju traum. Jak wiemy dysocjacja u dzieci skrzywdzonych jest manifestowana w trzech dziedzinach: pamięć, percepcja, tożsamość. Rzeczywiście zaburzenia dysocjacyjne, włączając dysocjacyjne zaburzenia tożsamości, są po pierwsze formalnie diagnozowane w wieku do lat 3. Co więcej dorośli z dysocjacyjnymi zaburzeniami podtrzymywali, że dysocjacyjne zaburzenie zaczęło się u nich rozwijać w przedszkolnym okresie, nawet przed 5, 6 rokiem życia bardziej niż przed ukończeniem 8 roku życia¹³⁷.

Trauma i związana z nią dysocjacja osłabia odporność immunologiczną organizmu. Psychika ma wpływ na ciało. Jeśli człowiek psychicznie się poddaje, następuje załamanie jego systemu samoobrony, systemu immunologicznego. Ciało stanowi zapis życia człowieka. Objawy „ciężkiej depresji”, „zaburzeń lękowych”, łącznie z zaburzeniem stresu pourazowego (PTSD) i lękiem napadowym, są częstsze u osób z wywiadem wskazującym na nadużycia z okresu dzieciństwa. Wewnętrzny brak poczucia bezpieczeństwa wyraża się w zależności od innych osób. Traumatyczne doświadczenia zaburzają normalną regulację stanów emocjonalnych, systematycznie wywołują przerażenie, gniew, żal, stany dysforyczne, stany zawężenia czy rozkojarzenia, swoisty „paraliż umysłu”, intoksykację. Ciało sprawia wrażenie „zamrożonego”. Są to stany jak pamiętamy – „oddzielenia” i „unieruchomienia”. Następnie następuje szybki przeskok z dysocjacji do „superważności”. Stanowi ów przeskok kolejny dowód przeżywanej traumy. Tłumione myśli i uczucia tworzą „cień”. Cień jeśli jest zbyt silny i pełny wybucha nerwicą. Pojawia się wtedy stan wzmożonego pobudzenia autonomicznego układu nerwowego. Owe stany wahają się od podstawowego poziomu napięcia, poprzez okresowe zmiany niepokoju i dysforii, do skrajnej paniki, furii i rozpacz. Wobec tego u większości osób / ofiar pojawia się chroniczny lęk i depresja. Towarzyszy temu dysocjacja i dezintegracja

¹³⁶ G. Lewko, *Obserwacja niemowląt jako źródło wiedzy o podstawach rozwoju osobowości*, Psychiatria i Psychologia Kliniczna” 2014, vol. 14, nr 2, s. 167.

¹³⁷ J. Macfie, D. Cicchetti, S. L. Toth, *The development of dissociation in maltreated preschool-aged children*, „Development and Psychopathology” 2001, No. 13, s. 234–235.

„ja”. Neuronalne zmiany składające się na wstrząs pourazowy czynią osobę, która uległa temu wstrząsowi bardziej podatną na dalsze urazy. Jednostka próbuje przetworzyć informacje, właściwie ich nadmiar, nie potrafiąc sobie z tym poradzić stosuje mechanizmy obronne w postaci dysocjacji¹³⁸. U dzieci wykorzystywanych seksualnie pojawiają się incydenty depresyjne. Ogólnie dzieci, które doznały jakiegokolwiek formy zaniedbania rozwijają szyk dysocjacyjnych reakcji. Bardzo często te dzieci / nastolatki wykazują zachowania aspołeczne, mają problemy z systemem prawnym i z systemem szkolnym¹³⁹. Dzieci i nastolatki z doświadczeniem traumy, cierpiące na zaburzenia dysocjacyjne często mają trudności z koncentracją, w szczególności z zadaniami domowymi. Mogą mieć problemy z przyswojeniem nowego materiału i utracić dotychczas posiadane kompetencje. Bardzo są czujne na niebezpieczeństwa w ich środowisku¹⁴⁰.

Trzeba pamiętać także o tym, iż osobiste, traumatyczne doświadczenie nie będzie wpływało na każdego w ten sam sposób. Utrata bliskiej osoby, wykorzystywanie seksualne, rozłąka z ojcem, dominująca matka – nie będzie wywierało na ludzi przewidywalnego, mierzalnego i porównywalnego wpływu. Są teorie, wedle których to geny większym stopniu niż środowisko, wydarzenia życiowe, także te o charakterze traumatyczno-dysocjacyjnym, wpływają na osobowość człowieka. Odmienne geny mają tworzyć odmienne mózgi¹⁴¹.

Szczególną analizę zjawiska dysocjacji w kontekście dzieci dotkniętych traumą w oparciu o literaturę przeprowadził L. Drozdowski¹⁴². W jego opinii „dysocjacja to wszelkie trwałe zaburzenia czy deficyty w zakresie integracji funkcji somatycznych, motorycznych, percepcji, emocji, pamięci, świadomości i wreszcie tożsamości, jakie następują u dziecka w następstwie reakcji na doświadczenie traumatyczne”. Dla cytowanego autora źródło dysocjacji tkwi w reakcji organizmu na doświadczenie przytłaczające, niemożliwe do przetworzenia i zintegrowania. Drozdowski wskazał typologię zaburzeń i objawów dysocjacyjnych, połączył dysocjację z zaburzeniami somatycznymi (np. AZS – atopowe zapalenie skóry). Co więcej, wskazał następujące rodzaje dysocjacji:

- dysocjacja łagodna – np. odpłynięcia, zawieszenia, letarg;

¹³⁸ A. Radny, *Wpływ traumy na psychikę. Psychoterapia ofiary*, [w:] *Neurokognitywistyka w Patologii i Zdrowiu*, 2009 – 2011 https://www.pum.edu.pl/_data/assets/file/0003/47442/NK_2011_106-119.pdf, (dostęp 10 lipiec 2015)..., s. 111–113.

¹³⁹ G. Peterson, *Children coping with trauma: diagnosis of „dissociation identity disorder”...*, s. 154–155.

¹⁴⁰ S. Perrin, P. Smith, W. Yule, *Practitioner Review: The Assessment and Treatment of post – traumatic stress disorder in children and adolescents*, „Journal of Child Psychology and Psychiatry” 2000. Vol. 41, No. 3, s. 278.

¹⁴¹ D. Hamer, P. Copeland, *Geny a charakter. Jak sobie radzić z genetycznym dziedzictwem?*, [tłum. J. Suchecki], Wydawnictwo CiS, Warszawa 1999, s. 34.

¹⁴² L. Drozdowski, *Dysocjacja – terra incognita? Od adaptacji do patologii (zaburzenia dysocjacyjne u dzieci po traumach)*, „Newsletter Narodowej Sieci Leczenia Traumatyzacji” 2013, s. 9.

- dysocjacja moderacyjna – odłączenie się percepcyjne, somatyczne czy emocjonalne w konfrontacji z przytłaczającymi doznaniem, a także zjawiska depersonalizacji i derealizacji;
- dysocjacja ekstremalna – poważne zakłócenia pamięci, związana jest z reakcją na stres;
- dysocjacja strukturalna – tworzenie się różnych części osobowości, co może doprowadzić do rozwoju DID, czyli zaburzenia dysocjacyjnego tożsamości.

L. Drozdowski przeanalizował problem zjawiska dysocjacji u dzieci w kontekście przymusu prawnego. Dziecko dysocjujące wykazuje problemy w zakresie przystosowania do regulaminów, systemu opieki, wychowania, edukacji. Wobec dzieci dysocjujących stosowane są środki przymusu w postaci pobytów w ośrodkach socjoterapii, ośrodkach wychowawczych, poprawczych czy wreszcie w postaci środków karnych. W jego ocenie stosowanie tych środków wobec dzieci / osób cierpiących na dysocjację wydaje się nieadekwatne ze względu na konieczność zastosowania odpowiednich terapii¹⁴³. Najbardziej przydatne w przypadku dzieci z zaburzeniami dysocjacyjnymi są ćwiczenia terapeutyczne, które pomagają im:

- identyfikować i rozróżniać takie uczucia jak smutek, strach, gniew, samotność, tęsknotę, wyobcowanie, zniechęcenie;
- akceptować fakt, iż ta sama osoba może mieć liczne uczucia. Uczucia te mogą być sprzeczne. Dla przykładu: można kogoś bardzo lubić, jednakże nienawidzić go, kiedy dłużej w nosie;
- zrozumieć, że myśli i uczucia nie są równoznaczne z działaniem;
- uwierzyć, że nie zostaną ukarane lub odrzucone za swoje uczucia i myśli. Dzieci powinny tego doświadczać w swoim związku z terapeutami. Opiekunowie swoją lojalność mogą jasno zadeklarować w trakcie sesji terapeutycznej¹⁴⁴.

Wiemy już, iż ataki histeryczne są traktowane jako zjawiska dysocjacyjne. Wynikają one ze stresu traumatycznego. Podczas traumatycznego zdarzenia występują u ludzi gwałtowne emocje, które uniemożliwiają integrację tego ekstremalnego doświadczenia ze zwykłą codziennością. Zamiast integracji następuje dysocjacja traumatycznych treści pamięciowych z sekwencji codziennej rzeczywistości, jak również świadomej kontroli. Będąc niezdolnym do integracji traumatycznych treści pamięciowych, człowiek traci umiejętność asymilacji również innych, nowych doświadczeń. Wygląda to tak, jakby jego osobowość zatrzymała się w jakimś punkcie i była niezdolna do rozwoju i poszerzania się

¹⁴³ L. Drozdowski, „T” *Dziecko. Dziecko z doświadczeniami kompleksowej traumy*, [w:] *Rodzinne domy dziecka – opieka, wychowanie, terapia*, red. L. Drozdowski, B. Weigl, Warszawa 2011, s. 104 i n.

¹⁴⁴ Ż. Leksza, *Techniki stosowane w terapii dzieci*, www publikacje.edu.pl/pdf/9914.pdf, (dostęp: 8 sierpnia 2015 r.).

o nowe elementy. Te niewyłączone elementy nie zostaną zintegrowane ze świadomością człowieka dopóty, dopóki dokonuje się w nim stopniowe pogarszanie osobowościowego i społeczno-zawodowego funkcjonowania. Problematyka stresu traumatycznego była i jest nadal podejmowana przez wielu badaczy. Freud podstawowy mechanizm psychopatologii doświadczeń traumatycznych widział w dysocjacji. Z czasem jednak odszedł od tych poglądów i stworzył własną koncepcję zaburzeń nerwicowych. Stwierdził, że u podłoża każdej nerwicy, a zatem i traumatycznej, leżą konflikty intrapsychiczne, których źródłem są represjonowane instynkty oraz wczesnodziecięce, nieakceptowane pragnienia seksualne i agresja. Konflikty intrapsychiczne wywołują lęk i uruchamiają mechanizmy obronne, niepozwalające na uświadomienie sobie treści tych pragnień i dążeń. Zaburzenia pamięci traumatycznej, które dostrzeżono u pacjentów histerycznych, nie są wynikiem dysocjacji, lecz właśnie represjonowania tych konfliktów wewnętrznych¹⁴⁵.

Stany dysocjacyjne bywają wzmagane przez praktyki sekt: śpiewanie, powtarzanie mantr, recytacja z pamięci wersów Biblii, długie wykłady bez przerw i długie okresy medytacji – to tylko nieliczne z praktyk wykorzystywanych przez sekty¹⁴⁶.

Źródłem dysocjacji może być trauma wywołana przez aborcję. Kobiety, które doznały najgłębszego urazu po aborcji, miały poczucie, iż w grę wchodzi życie istoty ludzkiej, z którą zdołały wytworzyć pewną więź emocjonalną. W takich sytuacjach aborcja była znacznie bardziej traumatyczna. Była doświadczana jako śmierć dziecka. Część kobiet doznawała urazu zazwyczaj w momencie przeprowadzania aborcji, w wypadku niektórych konsekwencje pojawiły się nieco później. Kobiety, dla których aborcja była operacją, nie doznały urazu. U niektórych kobiet nasilony PTSD obejmował cierpienie z powodu zabicia nienarodzonego dziecka. Doświadczenie aborcji charakteryzuje się często dysocjacją emocjonalną. Kobiety te opisywały uczucie przerażenia oraz przytłoczenia emocjonalnego zajściem w ciążę w nieodpowiednim dla nich czasie. Jednocześnie traktowały aborcję jako sposób poradzenia sobie z nieznosną sytuacją. Posługiwanie się dysocjacyjnymi mechanizmami obronnymi w trakcie aborcji lub przed nią odnotowano w badaniach amerykańskich. Amerykańska lekarka, Elżbieta Karlin, wykonująca zabiegi aborcyjne, opisała, jak kobiety na stole ginekologicznym w jej gabinecie zwiły się w czasie aborcji do pozycji embrionalnej lub zaczynały „gaworzyć” jak niemowlę. Na skutek aborcji emocje uległy rozczepieniu, cierpienie i wina nasiliły się, dysocjację wykorzystano jako mechanizm obronny¹⁴⁷. Źródłem dysocjacji może być tak-

¹⁴⁵ B. Borys, *Psychotraumatologia – spojrzenie wstecz i aktualne odniesienia*, [w:] *Kliniczne i sądowo-penitencjarne aspekty funkcjonowania człowieka*, (red.) G. Chojnacka-Szawłowska, B. Pastwa-Wojciechowska, Kraków 2007, s. 151–152.

¹⁴⁶ D. P. Whitsett, *Zespół stresu pourazowego (PTSD) i inne konsekwencje zaangażowania w sektę*, fecris.org/wp-content/uploads/2015/05/whitsett-PL.pdf. (dostęp: 13 lipca 2015 r.).

¹⁴⁷ A. Speckhard, N. Mufel, *Uniwersalne reakcje na aborcję? Więź, trauma i żal u kobiet z doświadczeniem aborcji*, [w:] *Aborcja. Przyczyny. Następstwa. Terapia*, (red.) B. Chazan, W. Simon, Wydawnictwo Wektory, Wrocław 2011, s. 141–145.

że prostytutka. Radząc sobie z niekorzystnymi sytuacjami, które przekraczają możliwości dostosowania się, prostytutki w większości korzystają z mechanizmów obronnych. Najczęściej stosują techniki ucieczkowe, wypierając lub zniekształcając fakty przez racjonalizowanie oraz techniki konfrontacyjne, aktywnie zapobiegając lub przeciwdziałając skutkom psychologicznej traumy. Nadużywanie alkoholu i innych środków psychoaktywnych stanowi jeden ze sposobów ucieczki. Z drugiej strony jest to jedna z poważniejszych konsekwencji uprawiania nierządu, która wydaje się sposobem najłatwiejszym dla neutralizacji emocjonalnej, znieczulenia po urazach psychicznych i fizycznych. Innym sposobem, kluczowym z punktu widzenia naszych rozważań, jest dysocjacja. prostytutki wypierają traumatyczne doświadczenia ze świadomości, emocjonalnie zamykają się w sobie, odcinają emocje od ciała. Ta sprawność w dysocjowaniu, najprawdopodobniej wyuczona w dzieciństwie, ma służyć przetrwaniu aktów nadużyć seksualnych. Dysocjacja jawi się jako konieczna z punktu widzenia wykonywania tego zawodu¹⁴⁸.

2.3. Dysocjacyjne zaburzenia tożsamości – tożsamość wieloraka, DID

Zacznijmy od wyjaśnienia pojęcia „tożsamość”. Jest ona pojęciem niezwykle silnie kontestowanym. Gdy tylko pada to słowo, zaczyna toczyć się walka. Miejscem narodzin tożsamości jest pole bitwy¹⁴⁹.

Tożsamość stanowi jeden z podstawowych problemów egzystencjalnych. Tożsamość dotyczy relacji z samym sobą, ale też relacji ze światem zewnętrznym: innymi ludźmi i kulturą. Interesujące z punktu widzenia naszych rozważań jest zagadnienie tożsamości jednostkowej. Wiąże się ono z odpowiedzią na pytanie: czym jest „ja”? W zakres tożsamości jednostkowej wchodzić mogą najróżnorodniejsze składniki:

- samowiedza jednostki w sensie opisowym (cechy biologiczne, fizyczne, biograficzne, społeczne – w tym przynależność lub też brak przynależności społecznej);
- samoocena, przekonania o stosowanych kryteriach ocen siebie i innych, wiedza o swych cechach osobowości (takich jak temperament, charakter, przekonania, zainteresowania, wpojone wzory pełnienia ról społecznych, obraz świata);
- system wartości, poglądy na temat sposobów komunikowania się, wiedza o własnych potrzebach, wiedza o własnych reakcjach obronnych.

¹⁴⁸ R. Kowalczyk, K. Korzeniewska, V. Skrzypulec, *Psychologiczne funkcjonowanie prostytutujących się kobiet*, „Przegląd Seksuologiczny”, 2009, nr 17, s. 20.

¹⁴⁹ Z. Bauman, *Tożsamość. Rozmowy z Benedetto Vecchim*, tłum. J. Łaszcz, *Jednostka. Kultura. Społeczeństwo*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2007, s. 73.

Istnieje też kwestia „tożsamości” i „bycia sobą”. To ostatnie oznacza „robić co się chce”, czyli postępować zgodnie z własnymi chęciami i pragnieniami. Choć wcale to nie musi automatycznie zapewniać poczucia „bycia sobą”, jest to przecież także istotny składnik tożsamości jednostkowej. Jednakże są i takie sytuacje i stany, kiedy jeden ze składników, czy aspektów tożsamości może zdominować całe poczucie tożsamości i wyprzeć lub zagłuszyć pozostałe. W tożsamości mogą istnieć różne składniki, warstwy, kręgi. Sama tożsamość jest nadawana przez przyjsie na świat z określonymi predyspozycjami genetycznymi oraz społeczno-kulturowymi, w określonej rodzinie i kulturze. W tożsamości mieści się także warstwa nabyta w procesie socjalizacji bez udziału woli jednostki. W tożsamości mieści się wreszcie własne świadome działanie jednostki, które mediuje pomiędzy wymienionymi składnikami, dobierając sobie nadto inne. Pytanie zasadnicze odnosi się do tego, jaka jest podstawa „bycia sobą”? Tożsamość jednostkowa (osobista) to właśnie poczucie samego siebie, które wykształca się w procesie życia. Według klasycznych propozycji konstytuuje je poczucie odrębności od innych, spójność i ciągłość. Ogólnie człowiek ma poczucie, że jest sobą¹⁵⁰, jednak na skutek dysocjacji może dojść do zaburzenia tożsamości, powstania tożsamości wielorakiej. Zaburzenia tożsamości osobistej i społecznej są widoczne u ocalałych z Holocaustu. Osobisty wymiar tożsamości to poczucie ciągłości „ja” w trakcie całego życia oraz nabywania doświadczenia osobistego. Istotną rolę tożsamości jest, co już wiemy, integrowanie doświadczeń jednostki. Powstaje kwestia zmian tożsamości w sytuacji, w której intensywność bodźca jest dostatecznie silna, aby przełamać barierę ochronną. Ów problem i związane z nim pytanie były badane już od czasów Freuda. Trauma uszkadza strukturę „ja”, co w następstwie powoduje objawy zespołu stresu pourazowego, takie jak odrętwienie psychiczne, poczucie winy, rozszczepienie, dysocjacja. Ocalali stoją wobec zadania powtórnego zintegrowania „ja” poprzez stworzenie nowych form wewnętrznych, które obejmują traumatyczne wydarzenie. Mają oni poczucie naruszenia tożsamości osobistej, ciągłości „ja”. Ocalali z Holocaustu zwykli mówić o wrażeniu przerwania tożsamości, o trudności integrowania przeszłości i teraźniejszości. Tożsamość społeczna może być zdefiniowana jako poczucie przynależności do grupy społecznej związane z przeżyciem emocjonalnym. Na trudności w określeniu tożsamości społecznej wpływała sytuacja ocalałych – konieczność ukrywania się, poznanie prawdy o pochodzeniu w życiu dorosłym. Ekstremalna trauma powoduje załamanie się linii życiowej i utratę poczucia sensowności świata. Utrata poczucia sensu jest podstawowym efektem traumy¹⁵¹.

¹⁵⁰ M. Golka, *Czym bywa tożsamość?*, [w:] *Kłopoty z tożsamością*, (red.) M. Golka, „Człowiek i Społeczeństwo” 2006, t. 26, s. 12–17.

¹⁵¹ K. Prot, *Badania nad skutkami Holocaustu*, „Psychoterapia” 2009, nr 4 (151), s. 67.

Bycie tym samym człowiekiem określa się tożsamością numeryczną. Bycie takim samym człowiekiem określa się tożsamością jakościową (o identycznych, niezmiennych cechach pomimo upływu czasu). Te ujęcia tożsamości w swym założeniu milcząco przemycają uprzedmiotowienie jednostki ludzkiej, traktując ją jako byt przewidywalny i definiowalny, abstrahując przy tym od czasowej zmienności w obrębie podmiotu. Szuka się tutaj stałego, aczasowego rdzenia w podmiotowej strukturze, który nie poddaje się żadnym możliwym zmianom. Poszukiwanie to ma na celu wyeliminowanie trudności zakotwiczenia tożsamości w strumieniu czasu. B. Russell zidentyfikował tożsamość, właściwie pojęcie tożsamości ze zbiorem stałych właściwości, cech oraz faktów odnoszących się do konkretnej osoby. Zgodnie z jego teorią deskrypcji, określić czyjąś tożsamość to nic innego jak wymienić listę właściwości danej osoby. Konsekwencją takiej teorii jest kryterium, którym kieruje się nurt klasycznej psychiatrii, gdzie tożsamość jednostki określa się jako zespół charakterystycznych cech osobowości, których ważność jest uznawana przez jej środowisko zewnętrzne (rodzina, przyjaciele, współpracownicy). Mając na uwadze rozważania filozoficzne na temat tożsamości (np. poglądy J. Locke’a), trzeba się uporać z problemem prawdopodobnego braku poczucia tożsamości u osób cierpiących na amnezję organiczną, które cechują się poważnymi zaburzeniami pamięci bieżącej oraz deklaratywnej. Granicznym przypadkiem utraty tożsamości byłby chory cierpiący na zaawansowane stadium jednej z chorób z grupy tauopatii atakujących ośrodkowy układ nerwowy, wywołujących między innymi zaniki pamięci połączone z agnozą (zaburzeniami odbioru bodźców zmysłowych), afazją (zaburzeniami mowy), apraksją (zaburzeniami czynności ruchowych) oraz skrajnym osłabieniem funkcji poznawczych. Jeśli poza amnezją pojawiają się wszelkiego rodzaju zaburzenia psychotyczne oraz dysocjacyjne osobowości (powielanie ośrodków „ja”), kwestia tożsamości jednostkowej poważnie nam się skomplikuje. Jednakże wówczas można pokusić się o obronę stanowiska, wedle którego zaczyna funkcjonować obiektywny punkt widzenia osób pamiętających i ustalających „od zewnątrz”, jakie trwałe cechy przypisać jednostce dotkniętej amnezją czy też objawami tożsamości wielorakiej¹⁵².

Na gruncie psychologii tożsamość jest najczęściej definiowana przez odwołanie do systemu poczuć, reprezentacji poznawczych, orientacji, które mają głównie charakter aksjologiczny czy też historii życia. Zastane na gruncie psychologii propozycje opisu fenomenu tożsamości, ujmują tożsamość jako:

- poczucie własnego istnienia jako jednostki, poczucie posiadania własnego „ja”,
poczucie, że się jest, i kim się jest;

¹⁵² M. Urbaniak, „Tożsamość narracyjna” Ricoeura jako medium pomiędzy pojęciem i doświadczeniem „ja”, www.ejournals.eu/pliki/art5077/, s. 216–218 (dostęp: 14 sierpnia 2015 r.).

- złożony, wielowymiarowy sąd osobisty, na który składają się sądy (opisowe, wartościujące i dotyczące standardów osobistych) dystynktywne, czyli takie, których przedmiotem są cechy najbardziej dla jednostki charakterystyczne oraz sądy centralne odnoszące się do cech, którym osoba przypisuje największe znaczenie;
- „zbiór samookreśleń”, na który składają się cechy relewantne, czyli takie, których utrata wiązałaby się dla podmiotu z poczuciem, że nie jest już tą samą osobą;
- strukturę i proces. Jako struktura poznawcza stanowi wewnętrzne ramy odniesienia dla interpretacji doświadczeń i informacji dotyczących samego Ja oraz generuje odpowiedzi na pytania o znaczenie, wartość czy cel życia. Jako proces, tożsamość kieruje i zarządza zasobami wykorzystywanymi do radzenia sobie i przystosowania do codziennego życia;
- sumę znaczących identyfikacji i ról jednostki, przekształconych w unikatową i sensowną koherentną całość, będącą rezultatem pracy ego, polegającej na selektywnym akcentowaniu tych obrazów *self*, które harmonizują z ofertami ról dostarczanych przez społeczne otoczenie;
- związek jednostki z jedynymi w swoim rodzaju wartościami stworzonymi przez jedyną w swym rodzaju historię narodu. Jest to tożsamość czegoś, co tkwi w samej istocie jednostki z niezbędnym aspektem wewnętrznej koherencji rozważanej struktury;
- wewnętrzną, skonstruowaną przez jednostkę, dynamiczną organizację dążeń, zdolności, przekonań i indywidualnej historii życia;
- zinternalizowaną, rozwijającą się opowieść o życiu osobistym, która integruje zrekonstruowaną przeszłość, postrzeganą teraźniejszość i antycypowaną przyszłość, dając poczucie jedności i celowości życia¹⁵³.

Sama koncepcja pluralistycznej tożsamości wydaje się być dobrze uzasadniona. Jej zwolennicy powołują się przede wszystkim na powszechne obserwacje, że czujemy, myślimy i zachowujemy się różnie w różnych okolicznościach, jak gdyby ten sam człowiek był nie jedną osobą, ale wieloma różnymi (w niektórych przypadkach krańcowo różnymi) osobami. Ten sam człowiek może być ciepły i serdeczny, ale też – nieufny i odrzucający innych; unika trudności, ale też aktywnie potrafi bronić swoich spraw. Na rzecz poglądu, że człowiek posiada wiele odmiennych indywidualności, z których każda jest odrębnie reprezentowana przez umysł, przemawiają takie stwierdzone empiryczne fakty, jak np. wielosystemowa organizacja pamięci, wieloaspektowa reprezentacja wła-

¹⁵³ A. Pilarska, *Ja i tożsamość a dobrostan psychiczny*, Wydawnictwo Naukowe Wydziału Nauk Społecznych Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, Poznań 2012, s. 36–37.

snej osoby, schemat odrębności różnych form tożsamości, tzw. normalna dysocjacja, samoorganizowanie się osobowości jako systemu dynamicznego. W psychoterapii bazującej na założeniu, że człowiek posiada wiele różnych Ja, oraz w badaniach nad wielogłosowością Ja stwierdzono wielokrotnie, że ujmowanie siebie samego i własnych spraw z odmiennych, często nawet sprzecznych punktów widzenia jest dla ludzi relatywnie łatwe i odczuwane przez nich jako naturalne¹⁵⁴.

Rozwój wpisany jest w każdą strukturę ontyczną. Rozwój jest zasadą bytową, której pierwotność dana została wraz z istnieniem struktury żywej, która na poziomie człowieka osiąga swoją pełną dynamikę czy też pełny wymiar. Istnieje jednak problem identyfikacji na poziomie psychicznym. Przyjmuje się, iż chodzi o hipotetyczny „gen rozwoju psychicznego”. Brakuje wiedzy na temat tego, co odpowiada wskazanej strukturze na poziomie psychologicznym. Uznaje się, iż świadomość własnej tożsamości trwa nadal w takich stanach jak sen, czy w amnezji ciężkich emocjonalnych kryzysów. Istnieje pogląd, wedle którego nawet ciężkie zaburzenia w zakresie świadomości, częściowa jej utrata lub zanik nie niszczą tożsamości człowieka traktowanego jako całość, nie niszczą jego sfery bio-, socjopsychicznej i osobowej. Na tym tle formułowana jest hipoteza, że istnieje jakieś miejsce w człowieku, jakiś jego element, w którym tożsamość, nawet w stanach silnej dezintegracji psychicznej, jest zawarta i przechowywana. Nie jest to w każdym razie sama świadomość, bo ona nie zabezpiecza tożsamości osoby, ani nie gwarantuje jej utrzymania w trakcie rozwoju. Świadomość wzmacnia poczucie tożsamości albo je osłabia, ale nie w niej znajduje się pierwotny punkt tożsamości człowieka, który pozwoliłby na identyfikację ontologicznego dowodu tożsamości. Świadomość nie jest jedynym, lecz jednym z wielu dynamizmów rozwoju osobowego człowieka¹⁵⁵. Sam potencjał rozwojowy rozumiany jest jako substancjalno-relacyjna struktura, która generuje rozwój całego człowieka, a nie tylko rozwój jego poszczególnych części, warstw, funkcji czy czynności. Można wskazać trzy grupy czynników, które stanowią korelaty potencjału rozwojowego:

Po pierwsze, procesy i zjawiska, które są uwarunkowane genetycznie i dotyczą sfery organizmu ludzkiego. Chodzi o procesy i zjawiska zachodzące w organizmie, uczynnione przez „program genetyczny”. Ów zbiór czynników obejmuje wrodzony i konstytucjonalny zespół właściwości organizmu, tzw. potencjał organizmu.

Po drugie, wszystkie społeczne wpływy pochodzące od innych jednostek lub oddziaływań grupy na jednostkę, na jej organizm czy na jej różnorodne funkcje. Koncepcje

¹⁵⁴ E. Trzebińska, T. Miś, I. Rutczyńska, *Wielorakie Ja i jedność tożsamości: ujęcie doświadczeniowo-analityczne*, „Roczniki Psychologiczne” 2003, t. 6, s. 6.

¹⁵⁵ T. Kobierzycki, *Osoba. Dylematy rozwoju. Studium metakliniczne*, Wydawnictwo „Pomorze”, Bydgoszcz 1989, s. 105.

udziału drugiego czynnika w rozwoju indywidualnym w sposób komplementarny uzupełniają i w pewnym sensie weryfikują także filozoficzne koncepcje personalizmu i marksizmu.

Po trzecie, czynniki, które w rozwoju autonomizują egzystencję człowieka. Są to „siły” i „procesy”, które jednostka wykorzystuje do indywidualnego określenia własnej tożsamości. Należą do nich świadomość, świadome czynniki przekształcania, decyzje (akty i procesy) wyboru co do kierunku rozwoju własnej osobowości. Czynniki trzeci określa te zjawiska, które wiążą się z samodeterminacją w rozwoju. Koncepcja trzeciego czynnika rozwoju uwzględnia fakt, że jednostka może przekroczyć, przynajmniej do pewnego stopnia, granice nakreślone przez konstytucję i przez stadia dojrzewania w cyklu życiowym. Jednostka może też przekraczać strukturalizowane historycznie formy egzystencji¹⁵⁶.

Jednostka ludzka o zubożałym potencjale rozwojowym wykazuje tendencję do psychopatii bądź psychozy. Całość osoby zawiera się w jego części, w czynnikach konstytucjonalnych, biologicznych. W tym przypadku mamy do czynienia ze zredukowaną zdolnością do rozwoju społecznego, psychicznego i osobowego. Osobowość redukuje się tu i utożsamia ze strukturą osobniczą, ze strukturą konstytucjonalną organizmu ludzkiego. Rozwój osobniczy warunkowany przez jednostronne determinanty konstytucjonalne może być co najwyżej modyfikowany przez silne bodźce i siły zewnętrzne. W płaszczyźnie psycho-egzystencji obserwować można działania skierowane na realizację wąskich, egoistycznych celów, niewrażliwość na cele i wartości społeczne i osobowe. Jednostka taka nie jest zdolna do szerokiej i głębszej refleksji nad swoimi czynnościami. Jest to niezdolność, która wynika nie tyle z oporu rzeczywistości zewnętrznej, co z niezdolności wewnętrznej, uwarunkowanej niedorozwojem osobowym¹⁵⁷.

Dysocjacyjne zaburzenia tożsamości, nazywane także zaburzeniami osobowości wielorakiej (osobowość mnoga, osobowość wieloraka), polegają na występowaniu dwóch lub więcej różnych tożsamości u tego samego człowieka. Dawniej tożsamości były nazywane osobowościami. Każda z tych tożsamości jest dostatecznie zintegrowana, aby prowadzić w miarę stabilne własne życie wewnętrzne i na przemian przejmować pełną kontrolę nad zachowaniem. W tych zaburzeniach główną rolę odgrywa amnezja. Zwielokrotnione tożsamości i nieodłączna od nich amnezja wszystkich pozostałych wcieleń służą łagodzeniu nietolerowanego lęku. Jest to najdziwniejsza z istniejących patologii psychicznych. W dawnych czasach uważano, że zaburzenia osobowości wielorakiej są niezmiernie rzadkie. Do lat 70. XX wieku stwierdzono bardzo niewiele przypadków. Obecnie na podstawie badań przeprowadzonych w Stanach wśród pacjentów

¹⁵⁶ *Ibidem*, s. 106.

¹⁵⁷ *Ibidem*, s. 107.

szpitali psychiatrycznych wynika, że zaburzenia dysocjacyjne tożsamości posiada około 5 % pacjentów¹⁵⁸.

Wyróżniane są trzy główne przyczyny stwierdzania dysocjacyjnych zaburzeń tożsamości.

Po pierwsze, kluczowe znaczenie ma rozpoznanie amnezji. Niepamięć, która jest definiowana jako niezdolność odtworzenia ważnych informacji dotyczących własnej osoby, w tak znacznym stopniu, że nie można tego wyjaśnić zwyczajnym zapominaniem, stanowi zasadniczą część diagnozy.

Po drugie, dysocjacyjne zaburzenie tożsamości pasuje do modelu psychodynamicznego. Zaburzenia rozpoczynają się od wypieranego urazu z okresu dzieciństwa, przed tym urazem człowiek broni się, tworząc inne tożsamości. Terapia polega na reintegracji tożsamości. Można powiedzieć, iż dysocjacyjne zaburzenia tożsamości tchnęły nowe życie w nurt psychodynamiczny.

Po trzecie, dysocjacyjne zaburzenie tożsamości rozpoznaje się dzisiaj częściej w związku z większą świadomością zjawiska znęcania się nad dziećmi. Popularny ruch „powrotu do zdrowia” uznaje takie problemy dorosłych, jak depresja, lęk, zaburzenia odżywiania i dysfunkcje seksualne za skutek maltretowania w dzieciństwie. Wedle zwolenników tego kierunku człowiek dorosły może odzyskać zdrowie psychiczne jedynie przez nawiązanie kontaktu z wczesnym, często nierozpoznanym doświadczeniem maltretowania. Dysocjacyjne zaburzenia tożsamości są dobrze uzasadnionym potwierdzeniem tezy, że skutki maltretowania w dzieciństwie trwają w życiu dorosłym¹⁵⁹.

Wedle jednego z poglądów dysocjacyjne zaburzenia tożsamości rozwijają się na trzech etapach.

Po pierwsze, między czwartym a szóstym rokiem życia dochodzi do urazu emocjonalnego. Takie osoby radzą sobie z urazem przez tworzenie odrębnej tożsamości. Owa odrębna tożsamość bierze na siebie problem.

Po drugie, szczególna podatność powoduje wyjątkową wrażliwość na autohipnozę, proces, w którym człowiek jest zdolny siłą woli popadać w trans, który posiada właściwości formalnej indukcji hipnotycznej.

Po trzecie, człowiek odkrywa, że stworzenie innej tożsamości przez autohipnozę uwalnia go od ciężaru emocjonalnego. Zatem, gdy człowiek w przyszłości spotka się z innymi problemami emocjonalnymi, tworzy kolejną tożsamość, która może się z nimi uporać.

Dysocjacyjne zaburzenia tożsamości to próba obrony przed bardzo przykrymi emocjami. Dziecko w wieku od 4 do 6 lat jest wyjątkowo podatne na autohipnozę, stwa-

¹⁵⁸ M.P.E. Seligman, E.F. Walker, D. L. Rosenham, *Psychopatologia*, przekład J. Gilewicz, Wydawnictwo Zysk i Ska, Poznań 2003, s. 255–256.

¹⁵⁹ *Ibidem*, s. 256.

rza nową tożsamość. Najczęściej tą nową tożsamością jest wymyślony towarzysz, który pomaga dziecku uporać się z lękiem wywołanym możliwością traumatycznego przeżycia. Niewinna dziecięca gra w przyszłości staje się dramatem człowieka dorosłego, który wielokrotnie posługuje się tym sposobem, radząc sobie ze stresem, który przeżywa, dorastając. Tożsamości zaczynają mnożyć się i powstają kolejne, nowe problemy w wyniku rozpadu osobowości¹⁶⁰.

Są jednakże i takie głosy, wedle których przypadki dysocjacji osobowości¹⁶¹ mogą świadczyć o jedności tożsamości. Wiemy już, że dysocjacja to sposób radzenia sobie z różnorodnymi sytuacjami życiowymi. Podmiot w ujęciu filozoficznym jako całość ma wiele potrzeb i interesów, do których realizacji niezbędna okazuje się strategia dysocjacji. Niektórzy filozofowie zakładają początkowe istnienie przeddysocjacyjnej jednostki, która pod wpływem doświadczeń traumatycznych ulega dysocjacji. Tezie o jedności tożsamości mogą sprzyjać niektóre koncepcje psychologiczne i neurologiczne. Dysocjacja osobowości może być traktowana jako niedomaganie pamięci autobiograficznej¹⁶².

Prawnicy i sądy bardzo często w swojej praktyce spotykają się z dysocjacyjnymi zaburzeniami tożsamości, które służą niekiedy jako usprawiedliwienie poważnych przestępstw. Strony w procesach sądowych mają interes w uzasadnianiu trafności lub nietrafności tego argumentu¹⁶³.

Z dysocjacji / dysocjacyjnych zaburzeń tożsamości może powstać DID (*dissociative identity disorder*). Kryteria diagnozy DID to obecność u jednostki co najmniej dwóch osobowości, charakteryzujących się spójnym widzeniem i odczuwaniem, oraz rozległa niezdolność przypomnienia sobie ważnych informacji na swój temat, czyli amnezja psychogenna. Diagnozując DID, należy wykluczyć, że ów stan w jakim znajduje się jednostka jest skutkiem zażycia jakichś substancji psychoaktywnych oraz że ma przyczynę organiczną. Pojawienie się odrębnej osobowości jest nagłe. Następuje wówczas tzw. *switching*, czyli proces przełączania się jednej osobowości w drugą. Poszczególne kategorie osobowości u pacjenta z DID to:

- osobowość pierwotna – rozwijająca się od przyjścia na świat (*original personality*);
- osobowość alternatywna (*alter personality*);
- osobowość fragmentaryczna – czyli przejawiająca pojedynczy stan emocjonalny w określonej sytuacji (*personality fragment*);

¹⁶⁰ *Ibidem*, s. 260–261.

¹⁶¹ Por. A. Kapusta, *Tożsamość osobowa w świetle psychopatologii*, „Zagadnienia Naukoznawstwa” 2004, nr 4 (162), s. 787 i n.

¹⁶² A. Kapusta, *Filozoficzne aspekty zaburzeń tożsamości osobowej*, „Sztuka Leczenia” 2004, t. 10, nr 1, s. 69.

¹⁶³ M.P.E. Seligman, E.F. Walker, D. L. Rosenham, *Psychopatologia...*, s. 263.

- dominująca – gospodarz, która „kieruje” ciałem chorego przez dłuższy czas (*host personality*). Najczęściej spośród wymienionych osobowości to gospodarz jest najzdrowszy.

Często poszczególne osobowości nie mają świadomego kontaktu ze sobą. Oznacza to, iż osobowość pierwotna nie jest świadoma istnienia innych w obrębie tej samej osoby, chociaż one zdają sobie sprawę z jej istnienia, a także czasami z istnienia innych osobowości. Każda z tych osobowości, obok własnej tożsamości, może również posiadać odmienne zdolności, umiejętności i poglądy. Różnią się one między sobą pragnieniami, postawami, wiedzą. Mogą podawać odmienne dane personalne, kobiety lub mężczyzny. Jest to niezależne od płci biologicznej. Wiek ich może być różny. Zmiana tożsamości może dotyczyć orientacji i potrzeb seksualnych. Poszczególne osobowości mogą mieć różne charaktery pisma, wykazują inne poziomy hormonów i niektóre właściwości fizjologiczne. Dla przykładu kobiety z dysocjacyjnymi zaburzeniami tożsamości mają menstruację przez większą część miesiąca, ponieważ każda z osobowości ma swój własny cykl¹⁶⁴.

Objawy występujące w przypadku dysocjacyjnego zaburzenia tożsamości mogą obejmować chroniczne zawroty głowy, omdlenia, mdłości, ataki paniki, epizody samobójcze, zmiany brzmienia głosu¹⁶⁵. Typowe symptomy w przypadku dysocjacyjnych zaburzeń tożsamości zgłaszane przez pacjentów terapeutom to:

- zaburzenia pamięci, brak ciągłości czasu;
- zmiany w wyglądzie, charakterze pisma, poziomie grafomotorycznym, rysunku itp.;
- zmiany w zakresie kompetencji;
- poczucie rozdwojenia, wewnętrzna niespójność;
- prezentowanie spontanicznych stanów transowych;
- poczucie nierealności siebie i świata¹⁶⁶.

DID i PTSD są do siebie podobne, oczywiście istnieją też różnice. Pod względem samego sposobu funkcjonowania mózgu wskazywane są podobieństwa. Wynikają one z poważnej traumy. Jednakże zasadniczą różnicą pomiędzy nimi jest to, że jednostka z dysocjacyjnymi zaburzeniami tożsamości nieświadomie dzieli treści psychiczne, wypierając jedne lub drugie ze świadomości. Przy PTSD występuje „emocjonalne odrętwienie”. W przypadku DID objawy kształtują się na przestrzeni lat, wynika to z traumy doznanej w dzieciństwie, traumy przewlekłej, a nie jednorazowej, która może wywołać

¹⁶⁴ S. Stankiewicz, M. Golczyńska, *Spór o osobowość mnogą: zagadnienie teoretyczne, czy praktyczne?*, „Psychiatria Polska” 2006, t. 40, nr 2, s. 237.

¹⁶⁵ *Ibidem*, s. 337.

¹⁶⁶ S. Lasok-Chwiedoruk, *Osobowość mnoga*, „Niebieska Linia” 2009, nr 6, <http://www.niebieskalinia.pl/pismo/wydania/dostepne-artykuly/5033>, (dostęp: 1 sierpnia 2015 r.).

PTSD. Dysocjacyjne zaburzenia tożsamości rozwijają się w sytuacji trudnej. Zaburzona osoba tworzy nową osobowość, obarczając ją radzeniem sobie z tą sytuacją, po czym doświadcza, że ten sposób uwalnia ją od kosztów emocjonalnych stresu, w przyszłości powtarza ją, tworzy kolejne osobowości. PTSD rozwija się po stresie / traumie; DID rozwija się w traumie. Dysocjacja może być symptomem doświadczanym przez osoby przeżywające traumę, u których rozwija się następnie PTSD¹⁶⁷.

Wskazywane są interakcje pomiędzy traumą, PTSD a psychozą. Wielu pacjentów z psychotycznym zaburzeniem cierpi na traumatyczne życiowe doświadczenie, które odgrywa rolę w kontekście jego psychozy. Doświadczenia psychotyczne mogą być traktowane jako rezultat PTSD. Jeżeli psychoza i PTSD pojawiły się symultanicznie, występuje substancjalne ryzyko negatywnych między nimi wzmocnień¹⁶⁸.

Zatem mamy dysocjacyjne zaburzenie tożsamości i zaburzenia depersonalizacyjne. W dysocjacyjnych zaburzeniach tożsamości osoba, tłumiąc pewne pragnienia, potrzeby i zachowania, „tworzy” nowe osobowości. Są one systemami cech, pragnień, jednak nie stanowią „prawdziwych” osobowości – są tak naprawdę fragmentami jednej osoby. Wiemy już, że osoba cierpiąca na dysocjacyjne zaburzenia tożsamości może przechodzić od jednej osobowości do drugiej. Proces ten nie jest przez nią kontrolowany. Osobowości te mają za zadanie rozwiązać problemy psychologiczne, z którymi osobowość gospodarza, czyli osobowość pierwotna, nie potrafi sobie poradzić. Natomiast samo zaburzenie depersonalizacyjne jest często skutkiem traumatycznego wydarzenia, wypadku lub choroby zakaźnej. Oznacza utratę poczucia siebie. Zaburzenie to dotyka młodzież i młode osoby dorosłych. Charakteryzuje się utratą poczucia siebie. Osoby, które cierpią na depersonalizację mają poczucie, że stają się innymi ludźmi, ich ciała mogą zmieniać się w nieprawdopodobny sposób. Świat zewnętrzny jest odbierany jako niestabilny. Zdarzają się doświadczenia „wyjścia poza ciało”. Nie są znane do końca przyczyny występowania tego zaburzenia, badania dowodzą, że współwystępuje ono z zaburzeniami osobowości (osobowość *borderline*, unikająca, obsesyjno-kompulsywna). Często objawy podobne do zaburzeń depersonalizacyjnych zwiastują rozwój stanów psychotycznych, dla przykładu takim stanem może być schizofrenia¹⁶⁹.

Rozpoznanie osobowości mnogiej budzi kontrowersje i trudności diagnostyczne, jest to szczególnie widoczne w praktyce sądowo-psychiatrycznej, gdzie diagnoza wpły-

¹⁶⁷ S. Stankiewicz, M. Golczyńska, *Spór o osobowość mnogą: zagadnienie teoretyczne, czy praktyczne?*..., s. 238.

¹⁶⁸ B.M. van der Vleugel, D. P.G. van den Berg, A. B.P. Staring, *Trauma, psychosis, post-traumatic stress disorder and the application of EMDR*, „Supplemento alla Rivista di psichiatria” 2012, Vol. 47, No. 2 s. 33 i n.

¹⁶⁹ E. Mucha, *Dysocjacja – gdzie pamięć łączy się z emocjami*, mir lipiec 2013, mir.info.pl/uploads/newspaper/2013/42.pdf, (dostęp 6 lipiec 2015), s. 19.

wa na wymiar kary. Trudności teoretyczne i praktyczne powoduje rozróżnienie osobowości mnogiej od schizofrenii¹⁷⁰. Istnieje pogląd, że nie powinno się używać określenia „osobowość rozszczepiona” w stosunku do schizofreników. W schizofrenii dochodzi do oddzielenia emocji od myślenia czy zachowania, paralogicznego myślenia, występują urojenia, stępienie emocji i ich nieadekwatność, pogorszenie zdolności do pracy, kontaktów społecznych, dbałości o higienę osobistą. W schizofrenii pod wpływem urojeń chory może twierdzić, że jest inną osobą, podawać inne dane personalne, wchodzić w „role” tej osoby, ale nigdy nie robi tego tak długo i tak konsekwentnie jak osoba z osobowością mnogą. W tej ostatniej mamy do czynienia „z odszczepieniem jednej osobowości od drugiej”. Osobowości te są wewnętrznie spójne, dobrze ukształtowane. Przejście jednej osobowości w drugą odbywa się spontanicznie albo pod wpływem autosugestii. Powrót do osobowości pierwotnej odbywa się samoczynnie bez potrzeby podawania leków psychotropowych i hospitalizacji psychiatrycznej. W zaburzeniach tożsamości / osobowości mnogiej można stosować hipnozę; w schizofrenii hipnoza nie powinna być zasadniczo stosowana¹⁷¹. Osoby z zaburzeniami dysocjacyjnymi były zatem często diagnozowane jako chorujące na schizofrenię lub zaburzenia schizoafektywne¹⁷². W wywiadzie tych osób często pojawiało się molestowanie seksualne lub fizyczne, osoby te miały wiele objawów somatyzacyjnych, depresyjnych oraz cech osobowości z pogranicza. Osoby z dysocjacyjnymi zaburzeniami identyfikacji wykazują wyższe wyniki w skalach rejestrujących obecność i nasilenie objawów psychotycznych niż osoby ze schizofrenią. Objawy pozytywne schizofrenii są bardziej charakterystyczne dla dysocjacyjnych zaburzeń identyfikacji niż dla samej schizofrenii¹⁷³.

W wielu zaburzeniach można doszukiwać się wspólnego podłoża etiologicznego. Istnieje podobieństwo pomiędzy zaburzeniem osobowości z pogranicza do schizofrenii i zaburzeń z kręgu schizofrenii. Samo pojęcie osobowości z pogranicza odwołuje się do koncepcji psychoanalitycznej (jako organizacji struktury osobowości) oraz do psychopatologii opisowej (jako zespołu cech osobowości stanowiących bardzo różnorodną mieszaninę cech neurotycznych i psychotycznych). Osobowość z pogranicza bywa także określana jako stabilna niestabilność. Objawy nie mogą zostać jednoznacznie zasz-

¹⁷⁰ Szerzej na temat relacji między urazami / traumami z dzieciństwa a schizofrenią / psychozami: K. Rutkowski, A. Turkot, A. Kurek-Rusin, *Reakcja przewlekłą psychozą na uraz psychiczny doznany w dzieciństwie – opis przypadku*, „Psychoterapia” 2007, 1 (140), s. 75 i n.

¹⁷¹ J. Pobocho, *Osobowość mnoga: diagnostyka, orzecznictwo sądowo-psychiatryczne*, „Postępy Psychiatrii i Neurologii” 2000, zeszyt 9, suplement 2(10), s. 237.

¹⁷² Por. M. Gronkowski, B. Śpila, E. Gronkowska, H. Karakuła, G. Przywara, J. Pawężka, *Zaburzenia psychiczne u pacjentki wykorzystywanej seksualnie w dzieciństwie – schizofrenia czy objawy złożonego PTSD*, „Psychiatria Polska” 2007, t. 41, nr 4, s. 561–570.

¹⁷³ S. Murawiec, M. Kotlicka-Antczak, *Psychoza czy fantazja: opis przypadku zaniedbywanej w dzieciństwie pacjentki ujawniającej objawy przypominające psychozę*, „Postępy Psychiatrii i Neurologii” 2008, t. 17, z. 4, s. 400.

regowane w klinicystyczne ramy na zaburzenia eksternalizacyjne i internalizacyjne. Osoby posiadające cechy osobowości z pogranicza prezentują objawy z obu stron: eksternalizacyjną impulsywność i internalizacyjną skłonność do wahań nastroju. Co więcej, przemijające objawy paranoidalne lub poważne objawy dysocjacyjne jako reakcja na stres nie są zaliczane do specyficznych kryteriów osobowości z pogranicza. Szukanie podobieństw pomiędzy osobowością z pogranicza a schizofrenią sprowadza się do podobieństwa w zakresie podejrzliwości, przejściowych objawów paranoidalnych, objawów dysocjacyjnych, samouszkodzeń¹⁷⁴. Warto podkreślić, iż wspólnym elementem jest tutaj skłonność do dysocjacji.

¹⁷⁴ A. Popiel, *Zaburzenie osobowości z pogranicza – wyzwanie terapeutyczne*, „Psychiatria” 2011, t. 8, nr 2, s. 64–67.

Dysocjacja a poczytalność i odpowiedzialność w świetle prawa karnego

3.1. Pojęcie niepoczytalności

Odpowiedzialności karnej za przestępstwo podlegają ludzie o normalnym sposobie postrzegania, myślenia, przeżywania uczuć i podejmowania decyzji. Oczywiście nie ulega wątpliwości, że pojęcie „normalności” nie jest łatwe do określenia. Trudne jest także stwierdzenie, ile odmian i odcieni psychiki ludzkiej mieści się w ramach tej normalności. Dotąd dokąd psychika człowieka nie wkracza w granice nienormalności określone przez prawodawcę, dopóty nie można ani wyłączyć ani też złagodzić odpowiedzialności z powodu takich czy innych niedoskonałości psychiki sprawcy. Gdy jednakże stan psychiki sprawcy, jego działanie odbiega od normy i stosowanie względem niego pełnych rygorów, przewidzianych przez ustawę karną, staje się niezgodne zarówno z zasadami humanizmu, jak i racjonalizacji kary, mówimy o niepoczytalności lub poczytalności ograniczonej¹⁷⁵. W tym miejscu pojawia się też pytanie, czym jest wspomniana powyżej „norma”. Określenie czym jest ta „norma” pojmowana jako określonego rodzaju przeciwieństwo patologii, jest zadaniem niezwykle trudnym, a wzięwszy pod uwagę osobnicze właściwości każdego człowieka, to wręcz niemożliwe do precyzyjnego zrealizowania. W literaturze wypracowano kilka możliwych sposobów ujęcia „normy”, prowadzących do odróżnienia prawidłowego od nieprawidłowego stanu psychicznego. Ujęcia te sprowadzają się albo do stwierdzenia, że norma może być pojmowana jako pewna statystyczna prawidłowość, tj. zgodność ze standardami społecznymi albo też jako zachowanie adaptacyjne, bądź jako efekt wewnętrznego zadowolenia. Zgodnie z pierwszym ujęciem, normą jest to, co jest najczęściej spotykane, przy uwzględnieniu statystycznego przekroju jakiejś populacji o określonych wskaźnikach, np. wieku. Z kolei teorie odnoszące się do zachowania przystosowawczego (adaptacyjnego) nakazują kłaść nacisk na nieadekwatny, w stosunku do warunków i okoliczności towarzyszących czynowi, sposób zachowania danej jednostki. I ostatnie, teorie interpretujące normę jako

¹⁷⁵ A. Jastrzębska, *Poczytalność, niepoczytalność i poczytalność ograniczona w świetle odpowiedzialności karnej sprawcy przestępstwa – zagadnienia wprowadzające*, „Edukacja Prawnicza” 1994, nr 9, s. 195.

rezultat samozadowolenia są uzupełnieniem powyższych dwóch teorii; akcentują odczucia jednostki wynikłe z oceny jej zachowania przez otoczenie – zachowanie jest prawidłowe, gdyż oceniane jest pozytywnie przez otoczenie albo nieprawidłowe, bo oceniane przez społeczeństwo negatywnie¹⁷⁶.

Dysocjacja rozpatrywana w kontekście systemu prawa stawia pytania związane właśnie z poczytalnością i odpowiedzialnością. Oprócz okoliczności uchylających bezprawność (kontratypów) prawo karne przewiduje sytuacje, w których nie można przypisać winy sprawcy czynu zabronionego, albo wina ta jest umniejszona, co wpływa łagodząco na jego odpowiedzialność¹⁷⁷.

Art. 31 § 1 kodeksu karnego (ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny¹⁷⁸) stanowi: „Nie popełnia przestępstwa, kto, z powodu choroby psychicznej, upośledzenia umysłowego lub innego zakłócenia czynności psychicznych, nie mógł w czasie czynu rozpoznać jego znaczenia lub pokierować swoim postępowaniem”. Dalej idąc, § 2 art. 31 wprowadza następujący zapis: „Jeżeli w czasie popełnienia przestępstwa zdolność rozpoznania znaczenia czynu lub kierowania postępowaniem była w znacznym stopniu ograniczona, sąd może zastosować nadzwyczajne złagodzenie kary”. Zgodnie z art. 10. Kodeksu karnego:

§ 1. Na zasadach określonych w tym kodeksie odpowiada ten, kto popełnia czyn zabroniony po ukończeniu 17 lat.

§ 2. Nieletni, który po ukończeniu 15 lat dopuszcza się czynu zabronionego określonego w art. 134, art. 148 § 1, 2 lub 3, art. 156 § 1 lub 3, art. 163 § 1 lub 3, art. 166, art. 173 § 1 lub 3, art. 197 § 3 lub 4, art. 223 § 2, art. 252 § 1 lub 2 oraz w art. 280, może odpowiadać na zasadach określonych w tym kodeksie, jeżeli okoliczności sprawy oraz stopień rozwoju sprawcy, jego właściwości i warunki osobiste za tym przemawiają, a w szczególności, jeżeli poprzednio stosowane środki wychowawcze lub poprawcze okazały się bezskuteczne”.

Dokonanie przeglądu problematyki językowej określeń związanych z unormowaniami kodeksowymi dotyczącymi poczytalności, poczytalności ograniczonej czy niepoczytalności, a także związanych z nimi określeń takich jak „strach”, „wzburzenie” czy „silne wzburzenie” prowadzi do przekonania, że wykładnia językowa ma niewielkie znaczenie, a już na pewno nie ma rozstrzygającego znaczenia. Ustalając więc treść wymienionych pojęć, jedy-

¹⁷⁶ A. Golonka, *Niepoczytalność i poczytalność ograniczona*, Wydawnictwo Lex a Wolters Kluwer business, Warszawa 2013, s.135–136. Patrz eadem, *Psychologiczne kryteria oceny poczytalności sprawcy czynu zabronionego*, „Wojskowy Przegląd Prawniczy” 2012, nr 3, s. 59–61.

¹⁷⁷ A. Marek, S. Waltoś, *Podstawy prawa i procesu karnego*, Wydawnictwo Prawnicze PWN, Warszawa 1999, s. 98–99.

¹⁷⁸ Dz. U. 1997 Nr 88, poz. 553.

nie w zakresie bardzo ograniczonym można się odwoływać do wykładni językowej przepisów prawa karnego, w zasadzie tylko procesowego, choć pominąć jej nie można¹⁷⁹.

Zatem, w ramach niepoczytalności zdefiniowanej w obowiązującym w Polsce Kodeksie karnym zaburzenia świadomości charakteryzujące się całkowitym jej zniesieniem bądź zawężeniem mogą być wywołane przez chorobę psychiczną, upośledzenie umysłowe lub inne zakłócenie czynności psychicznych. Są to przyczyny biologiczno-psychiatryczne. Następstwem wymienionych przyczyn jest zaburzenie świadomości, definiowane w Kodeksie jako brak możliwości rozpoznania znaczenia swojego czynu. T. Przesławski podkreśla, że schizofrenicy często nie mają zaburzonej świadomości w sensie kojarzenia faktów. Posiadają oni zdolność zapamiętywania i orientują się w rzeczywistości, choć nie zdają sobie sprawy z wagi przestępstwa i nie mają przy tym poczucia winy¹⁸⁰. Powołany autor mówi o ilościowych i jakościowych zaburzeniach świadomości. Do zaburzeń ilościowych zalicza: sen patologiczny – ciągłe podsypianie, sen głęboki, śpiączkę – pełną utratę przytomności oraz brak reakcji na bodźce, zwężenie pola świadomości – zjawisko występujące w stanach silnych afektów, o których mowa będzie poniżej, kiedy cała uwaga nakierowana jest na jakiś cel, zaś wszystko, co jest poza celem, pozostaje poza jasną świadomością, w ogóle do niej nie dociera albo dociera jedynie częściowo. Zwężenie pola świadomości może mieć różny stopień: od zwykłego podniecenia do afektu patologicznego. Stany ilościowego zaburzenia świadomości polegają na różnym stopniu osłabieniu procesów psychicznych aż do ich całkowitego zaniku. Jakościowe z kolei zaburzenie świadomości powoduje nie tylko osłabienie pola jasnego świadomości, ale także wywołuje dodatkowe objawy, jak nieprawidłowe postrzeganie otoczenia, dezorientacja, zerwanie prawidłowego kontaktu z rzeczywistością, urojenia, omamy. W takiej sytuacji osoba ma zdolność działania, częstokroć połączoną z podnieceniem psychoruchowym i afektem gniewu lub strachu. Do zaburzeń jakościowych świadomości zaliczamy: majaczenia, stany pomroczne, splątanie, lunatyzm, stany hipnotyczne oraz pohipnotyczne¹⁸¹. Rozważając istotę niepoczytalności z perspektywy psychiatryczno-psychologicznej, należy podkreślić, iż mamy tutaj do czynienia ze specyficznym, ograniczonym w czasie, stanem psychicznym człowieka, stanem psychicznego funkcjonowania czy też stanem zdrowia psychicznego, w którym nie może on rozpoznać, w sposób świadomy zarówno sytuacji, w jakiej się znalazł, jak i faktycznego, a co za tym idzie także i prawnego kontekstu podejmowanych przez siebie czynności.

¹⁷⁹ Zob. L. K. Paprzycki (red.), *System prawa karnego. Tom 4. Nauka o przestępstwie. Wyłączenie i ograniczenie odpowiedzialności karnej*, Wydawnictwo C. H. Beck, Instytut Nauk Prawnych PAN, Warszawa 2013, s. 505, 502.

¹⁸⁰ Zob. T. Przesławski, *Psychika. Czyn. Wina*, Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 2008, s. 99.

¹⁸¹ Patrz szerzej: *idem*, *Psychika. Czyn...*, s. 100–101.

Nie jest również w stanie kontrolować swoich procesów psychicznych oraz podejmowanych działań i zaniechań, w ich behawioralnym wymiarze. Z psychiatrycznego punktu widzenia sytuacja taka ma miejsce w przypadku skrajnego nasilenia zaburzeń takich funkcji psychicznych jak świadomość, bądź głębokiego zaburzenia czynności poznawczych, jak np. spostrzegania, myślenia czy zaburzenia toku myślenia. Występują one ponadto w głębokich zaburzeniach emocjonalnych, a także w nasilonych zaburzeniach aktywności i działań ruchowych. Tradycyjnie wyróżnia się zespoły psychotyczne oraz niepsychotyczne. Psychologiczna ocena stanu niepoczytalności ma zaś w stosunku do diagnozy medycznej charakter komplementarny, a nie alternatywny. Poszerza ją, uzupełnia przez odwołanie się do takich konstrukcji psychologicznych jak: struktura osobowości i zaburzenia w jej funkcjonowaniu, adaptacja psychiczna, radzenie sobie ze stresem i rozwiązywaniem problemów, motywacja, czy funkcjonowanie człowieka w grupie społecznej. Przedmiot obu diagnoz: psychiatrycznej oraz psychologicznej jest ten sam, co należy wyraźnie zaakcentować. Dotyczy mianowicie stanu (zdrowia) psychicznego człowieka, w określonym sytuacyjnym kontekście oraz w ograniczonym czasie i w odniesieniu do podjętych, konkretnych bezprawnych zachowań¹⁸². Warto w tym miejscu nadmienić, że samo pojęcie świadomości nastrocza wielu problemów. Świadomość jako cecha systemu jest własnością mózgu, co czyni ją tym samym częścią fizycznego świata, pozwalającą dostrzec jej ontologiczne podstawy¹⁸³. J. Giezek podkreśla, że przez długi czas większość neurobiologów unikała zajmowania się problemem świadomości, a wielu – po dziś dzień czyni to niechętnie. Jedni uważają, że nie jesteśmy jeszcze właściwie przygotowani do badania świadomości. Drugim wydaje się, że problem świadomości w ogóle nie jest problemem naukowym. Jeszcze inni są zdania, że nie ma i nie będzie mowy o biologicznej teorii świadomości, że nauka nie wyjaśni jej istoty. Na płaszczyźnie biologicznej problem świadomości jest zatem czasami sprowadzany do znalezienia neurofizjologicznych korelatów odróżniających sytuacje, w których jesteśmy świadomi jakiegoś bodźca, od sytuacji, w których bodziec ten nie jest uświadamiany. W trochę innym kierunku idą badania na temat świadomości w kognitywistyce, gdzie świadomość ujmowana jest jako pojęcie rodzajowe we władzach poznawczych, obciążone filozoficznymi założeniami, bez których rozstrzygnięcie zasadniczych kwestii psychologicznych czy medycznych nie byłoby możliwe¹⁸⁴. W filozofii rozważania na temat świadomości prowadzą do wniosku, że jest ona specyficzną, gatunkową cechą człowieka, związaną ze zdolnością do odzwierciedlania w umyśle obiektywnej rzeczywistości oraz celowej re-

¹⁸² L.K. Paprzycki (red.), *System prawa...*, s. 510–511.

¹⁸³ J. R. Searle, *Umysł. Krótkie wprowadzenie*, przeł. M. Koraszewska, Wydawnictwo Rebis, Poznań 2010, s. 119.

¹⁸⁴ Patrz szeroko na ten temat: J. Giezek, *Świadomość sprawcy czynu zabronionego*, Wydawnictwo Lex a Wolters Kluwer business, Warszawa 2013, s. 18–19.

fleksji o świecie, do wyobrażania, odczuwania, tworzenia wiedzy i zapamiętywania¹⁸⁵. Podkreślić też trzeba, że prawnicy, którzy dostrzegają potrzebę interdyscyplinarnej refleksji, najchętniej odwołują się do psychologicznego pojmowania świadomości, traktując ją jako szczególny rodzaj wewnętrznej reprezentacji (obrazu, modelu, odbicia) rzeczywistości¹⁸⁶. W psychologii i psychiatrii twierdzi się, że świadomość jest nieodzowna przy podejmowaniu decyzji, pozwala subiektywnie odczuwać stany emocjonalne, uczestniczy w tworzeniu reprezentacji zewnętrznego świata na podstawie informacji dopływających do zmysłów człowieka. Poza tym świadomość może być refleksyjna w sensie przywoływania z pamięci określonych stanów mentalnych oraz wiązana jest z poczuciem własnej odrębności¹⁸⁷. J. Giezek jest zdania, że żadnej z perspektyw (neurofizjologicznej, filozoficznej, psychologicznej) nie powinno się odrzucać, gdyż każda z nich przy analizie kwestii jurydycznych, w szczególności odpowiedzialności karnej, może się okazać inspirująca¹⁸⁸. Analizując z kolei psychologiczne aspekty konstrukcji niepoczytalności, na uwagę zasługuje pojęcie motywacji. Jest ona bowiem koncepcją psychologiczną, która jest w stanie uwzględnić i opisać wszelkie zmienne leżące u podstaw zachowania zabronionego, w ich wzajemnych funkcjonalnych relacjach. Można zważyć tendencję do zastępowania terminu „motyw” pojęciem „procesu motywacyjnego”, który określany jest jako zjawisko regulacyjne, pełniące funkcje sterowania czynnościami w taki sposób, aby doprowadziły one do określonego rezultatu. Czynu przestępnego nie można więc traktować jako efektu działania jednego tylko motywu, ale należy uwzględnić i dokonać analizy złożonego i dynamicznego procesu składającego się na proces motywacyjny. Wyróżnić można dwie grupy problemów, których uwzględnienie w sądowej diagnozie psychologicznej może być przydatne zarówno dla psychiatrii, jak i organu procesowego, poszukującego prawdy materialnej. Pierwsza grupa dotyczy osobowościowych i sytuacyjnych przesłanek procesu motywacyjnego, poprzez wskazanie tych zmiennych, które usposabiają czy predysponują do danego przestępstwa bądź odegrały doniosłą rolę w etiologii zachowania przestępczego. Owe zmienne można określić jako ogólne tło motywacyjne. Druga grupa problemów odnosi się do wybranych właściwości procesu motywacyjnego przez wskazanie kierunku, nasilenia, poziomu regulacji czynności, uruchamianych przez sprawcę mechanizmów obronnych, czy też stopnia samokontroli¹⁸⁹.

¹⁸⁵ M. Wójtowicz-Dacka, L. Zając-Lamparska, *O świadomości. Wybrane zagadnienia. Wprowadzenie*, Wydawnictwo UKW, Bydgoszcz 2007, s. 8.

¹⁸⁶ J. Giezek, *Świadomość sprawcy...*, s. 20.

¹⁸⁷ P. Jaśkowski, *Trudny problem świadomości*, [w:] M. Wójtowicz-Dacka, L. Zając-Lamparska (red.), *O świadomości. Wybrane zagadnienia*, Wydawnictwo UKW, Bydgoszcz 2007, s. 75.

¹⁸⁸ J. Giezek, *Świadomość sprawcy...*, s. 23.

¹⁸⁹ L. K. Paprzycki (red.), *System prawa...*, s. 512 – 513.

Jeśli wszystkie przesłanki z zacytowanego powyżej art. 31 § 1 Kodeksu karnego zostają spełnione, to w tej sytuacji zaburzenia psychiatryczno-psychologiczne wywołują najszerze konsekwencje w zakresie prawa karnego, gdyż przyczyniają się do dokonania penalizowanego czynu. Zaburzenia te nie tylko powodują samoistny byt dokonanego czynu, ale przez niego niejednokrotnie stanowią spełnienie dążeń zaburzonego sprawcy. Dokonanie czynu zabronionego powoduje zatem uchylenie zawinienia sprawcy, wyłączenie cechy przestępności czynu, którego się sprawca dopuścił i eliminuje możliwość zastosowania wobec niego sankcji przewidzianych przez prawo karne¹⁹⁰. Możliwe jest natomiast zastosowanie wobec takiej kategorii sprawców środków zabezpieczających o charakterze leczniczym¹⁹¹.

W analizowanym przepisie prawodawca określił więc niepoczytalność, stosując tzw. metodę mieszaną (kombinowaną), która opiera się zarówno na kryteriach medycznych (psychiatrycznych), jak i psychologicznych, eliminując tym samym wady obu metod wziętych z osobna i łącząc ich zalety. Kryterium medyczne ma postać enumeratywnego wyliczenia przyczyn niepoczytalności, a kryterium psychologiczne wyraża się we wskazaniu następstw niepoczytalności (niemożność rozpoznania znaczenia czynu lub pokierowania swym postępowaniem). Użycie natomiast we wskazanym artykule w jego pierwszym paragrafie wyrażenia „z powodu” akcentuje ścisłą zależność wskazanych kryteriów niepoczytalności¹⁹².

W literaturze podkreśla się, iż nie sposób przeprowadzić analizy problematyki niepoczytalności bez ustalenia funkcjonalnej relacji wina – niepoczytalność. Wina to stan woli ukierunkowany na dokonanie czynu zabronionego przy zachowaniu świadomości co do podejmowanego działania. Przejawia się ona właśnie w realizacji tegoż czynu zabronionego przez danego, konkretnego człowieka. Tym samym sytuacja, w której sprawca czynu zabronionego wykazuje patologiczne zaburzenia w sferze świadomości lub woli wskazujące na niepoczytalność, wyłącza możliwość przypisania takiemu

¹⁹⁰ J. Brzezińska, *Kilka uwag o istocie niepoczytalności*, „Nowa Kodyfikacja Prawa Karnego”, t. XXI, pod red. L. Boguni, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2007, s. 23.

¹⁹¹ Zob. szeroko na ten temat: A. Kwieciński, *Lecznicze środki zabezpieczające w polskim prawie karnym i praktyka ich wykonywania*, Kolonia Limited, Wrocław 2009; idem, *Lecznicze środki zabezpieczające w ujęciu kodeksów karnych z lat 1932, 1969 i 1997*, „Nowa Kodyfikacja Prawa Karnego” t. XIII, pod red. L. Boguni, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2003, s. 107 i n. Patrz także: M. Szwejkowska, *Geneza i ewolucja leczniczych środków zabezpieczających*, [w:] S. Pikulski, M. Romańczuk-Grącka, B. Orłowska-Zielińska (red.), *Tożsamość polskiego prawa karnego*, Pracownia Wydawnicza ElSet, Olsztyn 2011, s. 150 i n.

¹⁹² P. Daniluk (red.), *Leksykon prawa karnego – część ogólna. 100 podstawowych pojęć*, Wydawnictwo C. H. Beck, Warszawa 2011, s. 226–227. Patrz też: M. Budyn-Kulik, *Niepoczytalność*, [w:] M. Mozgawa (red.), *Prawo karne materialne. Część ogólna*, wyd. 3, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2011, s. 277–278; T. Dukiet-Nagórska (red.), *Prawo karne. Część ogólna, szczególna i wojskowa*, Wydawnictwo LexisNexis, Warszawa 2014, s. 162; A. Grześkowiak (red.), *Prawo karne*, Wydawnictwo C. H. Beck, Warszawa 2011, s. 129–131.

sprawcy winy. Przy czym, trzeba zwrócić uwagę na fakt, że relacja wina – niepoczytalność jest relacją wzajemnego wykluczania. Co ta relacja znaczy? Nic innego, jak to, że każdy, kto jest w pełni niepoczytalny, nigdy nie jest winien. Nie możemy mówić o istnieniu takiego podmiotu, który mógłby być jednocześnie niepoczytalny i winny. A więc nie ma takich podmiotów niepoczytalnych, które są winne oraz takich podmiotów winnych, które są niepoczytalne¹⁹³.

Jeśli chodzi zaś o samo określenie „niepoczytalność”, to jest ono używane jako pojęcie prawne¹⁹⁴. Zależności między prawnokarnym postrzeganiem terminu niepoczytalność a stanem, jakim jest niepoczytalność, w perspektywie psychologiczno-psychiatrycznej zaznaczają się na zasadzie wzajemnego dopełnienia. Struktura tego zjawiska jest trzystopniowa. Określenie przyczyn tego patologicznego stanu sprawcy dokonywane jest przez prawodawcę na gruncie obowiązującego Kodeksu karnego najpierw w aspekcie psychiatrycznym. Są to przesłanki pierwotne – I stopnia. Niezbędne jest więc każdorazowe ustalenie, jaki rodzaj zaburzeń (upośledzenie umysłowe, choroba psychiczna czy też inne zakłócenie czynności psychicznych) wykazuje sprawca czynu zabronionego. W drugim etapie należy wykazać, czy te zaburzenia o podłożu psychiatrycznym wywołują konsekwencje natury psychologicznej, czyli czy sprawca nie posiada zdolności rozpoznania znaczenia czynu lub pokierowania swoim postępowaniem. Konsekwencje te zawsze mają charakter następczy. Są to przesłanki wtórne – II stopnia. Stanowią one skutek zaburzeń psychiatrycznych. Tylko jednoczesne spełnienie przesłanek I stopnia (psychiatrycznych) i II stopnia (psychologicznych) prowadzi do stwierdzenia, że w perspektywie prawa karnego sprawca jawi się jako jednostka niepoczytalna i tym samym aktualizuje się III stopień tej trójstopniowej struktury analizowanego zjawiska, który polega na możliwości terminologicznego określenia stanu zaburzonego sprawcy jako niepoczytalność¹⁹⁵. Dodać należy, że współcześnie stosowane klasyfikacje psychiatryczne zrezygnowały z posługiwania się terminem „choroba psychiczna”, ograniczając się do zespołu psychopatologicznego, traktowanego jako podstawowe i jedyne rozpoznanie nozologiczne. Należy też zwrócić uwagę, że w ostatnich latach klasyfikacje psychiatryczne wprowadziły nowe, nieuwzględniane dotąd zespoły psychopatologiczne, takie jak np. zespół stresu pourazowego (PTSD) czy też ostra reakcja na stres, traktowane dotychczas przez prawników jako inne zakłócenia czynności psychicznych. Wspomniane zespoły mogą jednakże, w sytuacjach skrajnych, osiągać nasilenie zaburzeń psychicznych¹⁹⁶.

¹⁹³ J. Brzezińska, *Kilka uwag o istocie...*, s. 12.

¹⁹⁴ *Expressis verbis* określeniem niepoczytalność pierwszy raz posłużył ustawodawca polski na gruncie Kodeksu karnego z 1969 roku w art. 99. Zob. J. Bafia, K. Mioduski, M. Siewierski, *Kodeks karny z komentarzem*, Warszawa 1977, s. 101.

¹⁹⁵ J. Brzezińska, *Kilka uwag o istocie...*, s. 18–19.

¹⁹⁶ L. K. Paprzycki (red.), *System prawa...*, s. 523–525.

Jak pokazano polskie prawo karne posługuje się wieloma pojęciami definiującymi niepoczytalność czy poczytalność ograniczoną: choroba psychiczna, niedorozwój umysłowy, zakłócenia czynności psychicznych, zdolność rozpoznania znaczenia czynu lub zdolność pokierowania postępowaniem. Są one określane jako specyficzne pojęcia prawne. Wykraczają one jednakże poza wiadomości prawnika i przez to zmuszają go do zasięgania opinii biegłych specjalistów. Pojęcie choroby psychicznej uzależnione jest od pojęcia zdrowia psychicznego, ale obydwie te pojęcia są nieostre, wieloznaczne. Psychiatra rozpoznaje chorobę psychiczną, a psycholog kliniczny koncentruje się na problemach nieprzystosowania, zmianach i zaburzeniach psychicznych, a także na określaniu ich rozmiarów. Dla psychologa klinicznego zaburzenie czynności psychicznych nie jest tożsame z chorobą psychiczną. Jest ono specyficzną formą nieprzystosowania, które przejawia się w sferze procesów poznawczych i w zachowaniu, zarówno w ich poszczególnych elementach, jak i we wzajemnych relacjach, co zawsze dotyczy osobowości. Z tego też powodu biegły psycholog wypowiada się w kwestii zakłócenia czynności psychicznych, a nie choroby psychicznej w ścisłym tego słowa znaczeniu, przynależącej biologicznemu kryterium niepoczytalności lub poczytalności ograniczonej. Podobnie niedorozwój umysłowy jest elementem formuły psychiatrycznej. Może on mieć przyczyny nie tylko organiczne, ale też społeczne, stąd konieczność psychologicznej diagnozy poziomu rozwoju intelektualnego, czyli sprawności i poziomu procesów poznawczych, połączonej ściśle z działaniami zmierzającymi do wykrycia ewentualnych uszkodzeń ośrodkowego układu nerwowego. Psychologia ma do dyspozycji precyzyjne metody określania stopnia niedorozwoju umysłowego¹⁹⁷.

3.2. Inne zakłócenia czynności psychicznych

O sporze wokół „innych zakłóceń czynności psychicznych” M. Tarnawski mówi, że nie można ich ograniczać jedynie do zakłóceń patologicznych. Człon psychologiczny jest członem zasadniczym, wskazującym na następstwa w psychice sprawcy, przesądzającym o poczytalności, poczytalności ograniczonej czy też niepoczytalności. Człon psychiatryczny zaś ma charakter pomocniczy, gdyż ma pomóc sądowi w ustaleniu przyczyn niepoczytalności czy też poczytalności ograniczonej¹⁹⁸. W członie psychologicznym znajduje się i zdolność rozpoznania znaczenia czynu, jak i zdolność pokierowania postę-

¹⁹⁷ A. Pietrzyk, *Psychologiczne kryteria niepoczytalności i poczytalności zmniejszonej – refleksje biegłego psychologa dla prawników*, „Palestra” 1993, nr 12, s. 89–90.

¹⁹⁸ M. Tarnawski, *Niepoczytalność i poczytalność zmniejszona – de lege lata i de lege ferenda*, [w:] R. Rutkowski, R. Majchrzyk (red.), *Teoria i praktyka oceny poczytalności*, Polskie Towarzystwo Psychiatryczne, Warszawa 1988, s. 31.

powaniem. Rozpoznanie znaczenia czynu odnosi się do rozumowego, poznawczo-orientacyjnego aspektu procesu motywacyjnego¹⁹⁹. Przy czym niemożność rozpoznania znaczenia czynu zabronionego może się odnosić zarówno do jego warstwy ontologicznej, jak i aksjologicznej. Pierwsza dotyczy biologiczno-fizykalnych i przyczynowo-skutkowych konsekwencji czynu, druga natomiast jego moralno-prawnej oceny²⁰⁰. Na rozpoznanie znaczenia czynu składają się złożone mechanizmy percepcyjne. W psychologii poznawczej, stosując kryterium podejścia do oceny przeżywanych zjawisk, możemy wyróżnić kilka nurtów. Do najistotniejszych zalicza się aktualnie dwa podejścia: informacyjne i behawioralne. Podejście informacyjne nakazuje przywiązywać szczególną wagę do aktywności podmiotu skierowaną na magazynowanie, przetwarzanie i analizę informacji, które są podstawą budowy struktur poznawczych. Nurt ekologiczny natomiast bazuje na założeniu, iż percepcja jest wyrazem pewnej, nabytej przez człowieka zdolności bezpośredniego dostrzegania coraz to nowszych informacji pochodzących ze świata zewnętrznego. Spostrzeżenia są stale przeżywane przez jednostkę i zazwyczaj są uwarunkowane procesami psychicznymi, które polegają na odbiciu cech spostrzeganych przedmiotów. Ujętemu w ten sposób każdemu procesowi poznawczemu towarzyszą także czynniki myślowe pozwalające na bliższe poznanie tych przedmiotów lub też na tworzenie wyobrażenia o określonym stanie rzeczy, jeśli brakuje uprzedniego zmysłowego poznania rzeczywistości²⁰¹. Chodzi więc przede wszystkim o semantyczno-operacyjne spostrzeganie przedmiotów (znaczeniowo-czynnościowe), które w psychologii zwykło się odróżniać od poznania sensomotoryczno-ruchowego (czuciowo-ruchowego)²⁰². W rezultacie zaburzeń o różnorodnym pochodzeniu, przebiegu, sile i natężeniu może dochodzić do zaburzeń funkcji poznawczych, które mogą dotyczyć nie tylko zaburzeń samego spostrzegania w sensie ścisłym i zaburzeń czynności myślowych, ale również innych czynności psychicznych, zwłaszcza takich jak uwaga czy pamięć. Podkreślić należy, że deficyty poznawcze dotyczą zarówno sfery prawnej, jak i sfery faktycznej. Niezdolność do rozpoznania znaczenia czynu może zachodzić zarówno wtedy, dany podmiot nie może sobie uświadomić tego, co robi, jak i wtedy, gdy nie jest zdolny do rozpoznania ujemnej wartości swojego zachowania. To zaś uprawnia do stwierdzenia, iż sprawca czynu zabronionego musi zdawać sobie sprawę z istnienia elementów rzeczywistości, doniosłych z punktu widzenia ustawy karnej, lecz musi mieć on też zdolność wartościowania swych reakcji na nie. Jednakże nie każde braki poznawcze wywołują skutki w sferze odpowiedzialności karnej. Zaburzenia spostrzegania mogą wszak pro-

¹⁹⁹ J. Pietrzyk, *Psychologiczne kryteria...*, s. 91.

²⁰⁰ P. Daniluk (red.), *Leksykon prawa karnego...*, s. 234.

²⁰¹ A. Golonka, *Psychologiczne kryteria oceny...*, s. 64–65.

²⁰² T. Tomaszewski, *Procesy spostrzegania*, [w:] T. Tomaszewski (red.), *Psychologia*, wyd. 5, PWN, Warszawa 1975, s. 236–237.

wadzić tylko do zmienienia odzwierciedlanej rzeczywistości; powodują, że zjawiska są co prawda prawidłowo postrzegane przez podmiot, w tym znaczeniu, iż są zakwalifikowane i umiejscowione przez niego w realnej rzeczywistości, jednakże w świadomości odbierającej je jednostki określone właściwości tychże zjawisk podlegają zniekształceniom. Skoro więc zakłócenia w procesie percepcji mogą też prowadzić do nierozpoznania przedmiotów na skutek deficytów zmysłowych, ich błędnego albo fałszywego rozpoznania, co skutkuje halucynacjami, to konieczne jest ustalenie w szczególności przesłanek braku takiego rozpoznania. W efekcie może się okazać, że zaburzenia poznawcze nie mają podłoża w zaburzeniach psychicznych, ani też nie odnoszą się do sfery prawnej czynu. Sytuacja taka powinna znajdować odzwierciedlenie w kwalifikacji prawnej czynu popełnionego przez sprawcę, która w takim przypadku będzie się opierać nie na konstrukcji niepoczytalności, ale zazwyczaj na konstrukcji błędu co do znamion czynu zabronionego²⁰³. Jeśli chodzi o zdolność kierowania postępowaniem, to tu pojawia się więcej pytań. Podkreśla się w literaturze, że sformułowanie to dotyczy tzw. wolitionalnej sfery psychiki. Akty woli są niezmiernie złożone i powiązane z aktami świadomości i procesami emocjonalnymi. Złożoność ta polega na tym, że występuje w nich element uczuciowy oraz procesy intelektualne pełniące rolę siły regulującej i kierującej zachowaniem. Zdolność kierowania postępowaniem sprowadza się przede wszystkim do zdolności człowieka w zakresie samokontroli. Mechanizmem zaś zapewniającym efektywną samokontrolę jest z jednej strony dojrzałość emocjonalna, która polega na zdolności modulowania reakcji emocjonalnych w zależności od okoliczności, na tolerancji na zwłokę, na ograniczeniu rozmiaru wymagań czy w ograniczaniu nadmiernej koncentracji na teraźniejszości. Z drugiej natomiast mechanizmem tym jest spójność i równowaga struktur poznawczych przejawiająca się w zgodności „ja realnego” z „ja idealnym”, odpowiednim postrzeganiu rzeczywistości, adekwatnym do możliwości człowieka poziomem aspiracji²⁰⁴. Niemożność pokierowania swym postępowaniem charakteryzuje się więc tym, że sprawca prawidłowo rozpoznaje ontologiczne i aksjologiczne znaczenie popełnianego czynu zabronionego, jednak nie jest w stanie kontrolować swego zachowania w tym zakresie i dostosować go do owego rozpoznania²⁰⁵. Zdolności w zakresie pokierowania dotyczą przy tym „postępowania”, a nie „zachowania się”. Sformułowanie takie wyraża zdolność do tego, co w psychologii określa się jako „wyższa organizacyjnie forma zachowania się”, za którą uznaje się umiejętność przystosowania się do sytuacji niestereotypowych, zmiennych, czy jednorazowych, a co jednocześnie pozwala na wyeksponowanie pewnej celowości, jaką w tej sytuacji przybiera

²⁰³ A. Golonka, *Psychologiczne kryteria oceny...*, s. 65–67.

²⁰⁴ J. Pietrzyk, *Psychologiczne kryteria...*, s. 91–92.

²⁰⁵ P. Daniluk (red.), *Leksykon prawa karnego...*, s. 234.

zachowanie się człowieka. W procesach związanych z pokierowaniem swym postępowaniem ważną rolę odgrywają mechanizmy korowe, wytwarzane podczas indywidualnego życia i wiążące się z nimi funkcjonalnie samoistne mechanizmy kontroli. Te ostatnie zaś wpływają zasadniczo na kształtowanie procesów motywacyjnych, od których zależy nie tylko ocena stanu poczytalności sprawcy czynu zabronionego, ale także analiza uwarunkowań psychologicznych wywołujących lub wspomagających każde zachowanie przestępcze. Na skutek silnego pobudzenia mechanizmów popędowo – emocjonalnych bądź pobudzenia emocjonalnego spowodowanego czynnikami takimi jak strach czy gniew, może dojść do uwolnienia emocji, w których jednostka traci pełną zdolność do panowania nad oddziałującymi na nią impulsami²⁰⁶. M. Tarnawski podkreśla, że zawsze gdy zaburzona jest sprawność rozpoznania znaczenia czynu, to możliwości kierowania postępowaniem są również ograniczone. Nie może mieć miejsca niemożliwość rozpoznania znaczenia czynu oraz możliwość pokierowania postępowaniem. Możliwa zaś jest sytuacja, że człowiek jest zdolny do rozpoznania znaczenia czynu, ale nie ma zdolności do pokierowania swoim postępowaniem²⁰⁷.

Pojęciem innych zakłóceń czynności psychicznych, które, jak podkreśla się w literaturze, nie należy do psychiatrycznej aparatury pojęciowej, obejmuje się szeroką gamę przyczyn, które mogą znosić lub ograniczać zdolność rozpoznania znaczenia czynu bądź kierowania swym postępowaniem²⁰⁸. Takie twierdzenie prowadzi do wniosku, że omawiane zakłócenia dotyczą tych wszystkich sytuacji, w których osobowość człowieka przestaje odpowiednio wypełniać swe regulacyjne i integracyjne funkcje. A. Golonka jest zdania, że termin „inne zakłócenia czynności psychicznych” jest stworzony na potrzeby ustawy karnej, co powoduje, iż nie sposób odnosić je do bardziej konkretnych zaburzeń psychicznych, które mogłyby się za nim kryć²⁰⁹. J. Szostak określa jako „inne zakłócenia czynności psychicznych” ostre zaburzenia psychiczne, krótkotrwałe, występujące nagle u człowieka nie dotkniętego chorobą psychiczną ani niedorozwojem umysłowym, ani też innymi przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi²¹⁰. Analizując tę problematykę, A. Golonka dochodzi do wniosku, że być może zasadne jest takie rozwiązanie, żeby wskazać jako racje psychiatryczne niepoczytalności na chorobę psychiczną, upośledzenie umysłowe oraz inne zaburzenia psychiczne, zamiast na owe inne zakłócenia czynności psychicznych. Zgodzić się wypada z twierdzeniem, że ta propozycja pozwala

²⁰⁶ A. Golonka, *Psychologiczne kryteria oceny...*, s. 69–70.

²⁰⁷ M. Tarnawski, *Niepoczytalność i poczytalność...*, s. 35.

²⁰⁸ J.K. Gierowski, A. Szymusik, *Reforma prawa karnego z perspektywy psychiatrii i psychologii sądowej*, „Palestra” 1996, z. 3–4, s. 36.

²⁰⁹ A. Golonka, *Niepoczytalność i poczytalność...*, s. 130–131.

²¹⁰ J. Szostak, *Psychologia sądowa. Podstawowe zagadnienia*, Wyższa Szkoła Handlu i Prawa im. Ryszarda Łazarskiego, Warszawa 2002, s. 46.

na eliminację pewnego rodzaju zamętu, jaki się pojawił w związku z posługiwaniem się pojęciem nieznanym psychiatrii²¹¹.

Użycie określenia „inne zakłócenia czynności psychicznych” w kodeksie karnym od lat rodzi wiele problemów i budzi kontrowersje zarówno wśród lekarzy, jak i prawników. Nie jest to termin, jak już zasygnalizowano, odnoszący się wprost do psychiatrycznej aparatury pojęciowej. Termin ten obejmuje zarówno zjawiska psychopatologiczne, jak i stany fizjologiczne pozostające poza obszarem zainteresowań i kompetencji psychiatrii, a mieszczące się w pojęciu dysocjacji. Ogólnie rzecz ujmując, zakłócenia te dotyczą wszelkich sytuacji, w których osobowość człowieka przestaje w sposób właściwy i adekwatny wypełniać swoje funkcje regulacyjne i integracyjne. Mogą one przejawiać się zaspokajaniem potrzeb psychologicznych i biologicznych w sposób niezgodny z powszechnie przyjętymi normami i standardami społecznymi lub prawnymi, skłonnością do rozwiązywania konfliktów emocjonalnych poprzez zachowania agresywne wymierzone przeciwko innym ludziom, zaburzeniami obrazu własnej osoby czy systemu wartości, a także brakiem tolerancji i odporności na różnorodne sytuacje trudne i zarazem stresowe. Do czynników natury patologicznej zalicza się w szczególności opisany powyżej afekt patologiczny, a także spiętrzenie afektu, reakcję krótkiego spięcia, upojenie patologiczne i na podłożu patologicznym, upojenie senne. Są również głosy, wedle których do tychże stanów należałoby zaliczyć głębokie zaburzenia: lękowe, osobowości, popędowe oraz stany dysforyczne. Obecnie ostra reakcja na stres i zespół stresu pourazowego (ASD i PTSD) zostały włączone do nowoczesnej klasyfikacji jako samodzielne jednostki chorobowe. Stany wyjątkowe charakteryzują się krótkotrwałym wystąpieniem ostrych zaburzeń psychicznych związanych z zaburzeniami świadomości i orientacji, a czasem nawet z urojeniami lub omamami. Zaburzenia te zazwyczaj są objęte niepamięcią wsteczną. Wśród czynników fizjologicznych wyróżnia się takie stany jak:

- okres dojrzewania;
- miesiączka;
- ciąża;
- gniew, przerażenie, rozpacz;
- stan silnego wzburzenia.

Zakłócenia czynności psychicznych mogą być też wynikiem chorób somatycznych, np. nowotworu mózgu²¹². Inne zakłócenia czynności psychicznych mogą być

²¹¹ A. Golonka, *Niepoczytalność i poczytalność...*, s. 150–151.

²¹² F. Bolechała, *Stan psychiczny a odpowiedzialność karna – regulacje prawne i kryteria medyczne w Polsce oraz innych państwach*, „Archiwum Medycyny Sądowej i Kryminologii 2009, t. LIX, nr 4, s. 312 i n.

spowodowane np. zatruciem organizmu, infekcją, gorączką, lekami, niedoborem witamin czy tlenu, długotrwałym bólem w przewlekłej chorobie, mechanicznym urazem czaszki bądź padaczką²¹³. W padaczce może się u sprawcy pojawić nowa osobowość o przestępczych cechach, występująca na przemian z dotychczasową, bez uświadomienia sobie tego przez sprawcę²¹⁴. W literaturze pojawiają się jednakże i wątpliwości, czy „inne zakłócenia czynności psychicznych” oprócz źródeł patologicznych (afekt patologiczny, zatrucia czy stany hipnotyczne) mogą wynikać również ze źródeł niepatologicznych (poród, menstruacja czy zmęczenie), które wszak także prowadzą do zwężenia pola świadomości, obniżają efektywność spostrzegania i zdolność logicznego myślenia. P. Wiatrowski zauważa w tym względzie, że art. 31 § 1 Kodeksu karnego nie stawia żadnych wymagań dotyczących etiologii zakłóceń psychicznych. Wydaje się więc, iż nie należy wykluczać takich przypadków spod działania art. 31 § 2, z tym jednak, że gdy podstawa przyjęcia poczytalności ograniczonej pokrywa się z okolicznością uzasadniającą przyjęcie typu uprzywilejowanego, to nie należy, przy dokonywaniu kwalifikacji prawnej, dwukrotnie uwzględniać tej samej okoliczności na korzyść. Inaczej będzie jednak w sytuacji, kiedy np. silne wzburzenie z powodu niezasłużonej krzywdy wystąpi wespół z ograniczeniem poczytalności spowodowanym np. zmianami organicznymi w mózgu sprawcy. Znany jest bowiem tzw. afekt patologiczny, który choć wywołany jest słabym bodźcem, powoduje niewspółmierną reakcję w postaci krótkiego, lecz bardzo gwałtownego zachowania połączonego z agresją, co jest rezultatem właśnie zawężonej świadomości, powodującej brak świadomości co do istotnych elementów rzeczywistości potrzebnych do podjęcia racjonalnej decyzji. Osoby dotknięte owym zawężeniem pola świadomości częstokroć nie reagują na niebezpieczeństwo czy ból, są zdezorientowane²¹⁵. Zatem, wydaje się możliwe, że występują sytuacje, w których sam afekt fizjologiczny o niepatologicznym charakterze powoduje potrzebę przyjęcia znacznie ograniczonej poczytalności sprawcy przy zabójstwie pod wpływem silnego wzburzenia usprawiedliwionego okolicznościami, ponieważ prawodawca nie precyzuje „innych zakłóceń czynności psychicznych”, a w opisie czynu, zgodnie z zasadą prawdy materialnej, muszą się znaleźć wszystkie istotne elementy²¹⁶. Niepatologiczny charakter ma też upojenie przysenne, kiedy świadomość jest zaburzona przez nagłe wybudzenie z głębokiej fazy snu, co pociąga za sobą

²¹³ M. Jarosz, *Podstawy psychiatrii*, Warszawa 1988, s. 202 i n.

²¹⁴ Patrz szerzej na temat padaczki jako przyczyny zakłóceń czynności psychicznych: Z. Rydzyński, *Psychiatria*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 1996, s. 105.

²¹⁵ P. Wiatrowski, *Prawnokarne znaczenie zakłóceń czynności psychicznych sprawcy czynu zabronionego*, „Prawo i Medycyna” 2007, nr 4, s. 66–67. Patrz też: A. Grześkowiak (red.), *Prawo karne*, Wydawnictwo s.130.

²¹⁶ H. Gajewska-Kraczkowska, *Glosa do wyroku SN z 15 maja 1984 r.*, III KR 101/84, OSPiKA 1986, s.334.

dezorientację, atak wściekłości i agresji względem otoczenia w obronie przed urojonym niebezpieczeństwem. Możliwe jest wtedy dokonanie uszkodzenia ciała, zniszczenia mienia, a w skrajnych przypadkach nawet zabójstwo²¹⁷.

Spośród „innych zakłóceń czynności psychicznych” zarówno tych, którym można przypisać walor zaburzeń psychicznych, jak i zakłóceń niepatologicznych, szczególną rolę odgrywają zaburzenia osobowości. Jest to grupa zaburzeń stanowiących ważny czynnik kryminogeny, predysponujących do zachowań zabronionych. Osobowość zawsze jest istotnym wyznacznikiem ludzkiego zachowania, w tym takiego także, które narusza obowiązujący porządek prawny. W takim przypadku szczególnej wagi nabierają przeróżne zaburzenia zarówno struktury, jak i funkcji osobowości. Zaburzenia osobowości od wielu lat wiązano ze skłonnością do zachowań przestępczych²¹⁸. Osobowość to teoretyczna konstrukcja pojęciowa, która opisuje właściwości ogólne jednostki, czyli jej zachowania, zainteresowania, postawy oraz specyficzne i indywidualne cechy określające sposób jej zachowania²¹⁹. Osobowość to jednak nie tylko opis. Służy ona także do wyjaśniania spójnego wzorca uczuć, myślenia i zachowania, a także przewidywania prawdopodobnych reakcji osoby w różnych sytuacjach. Zaburzenia osobowości i zachowania ujmowane z perspektywy psychiatrycznej to są rozmaite rodzaje funkcjonowania, będące wyrazem indywidualnego stylu jednostki, sposobu odnoszenia się do samego siebie i do innych ludzi, mające jakoś zaburzenia psychopatologicznego. Zaburzenie osobowości jest zatem trwałym wzorcem wewnętrznych doświadczeń oraz zachowań odbiegających w znacznym stopniu od oczekiwań występujących w kulturze, w której żyje dany człowiek. W zakresie psychopatologii można zauważyć dwa modele konceptualizacji zaburzeń osobowości. Jeden preferuje podejście taksonomiczne (klasyfikacja ze względu na konkretne cechy), wywodzi się z nauk przyrodniczych (medycznych). Drugi wywodzi się z psychologii osobowości i psychologii klinicznej i akcentuje psychopatologię mechanizmów przystosowania i regulacji psychicznej człowieka. Ustala się w tym modelu przyczyny i patomechanizm powstawania różnych zespołów klinicznych, a także kryteria ich diagnozy. Zgodnie z obrazem klinicznym można wyróżnić kilka swoistych zaburzeń osobowości, tj. osobowość paranoiczną, schizoidalną, dyssocjalną, chwiejną emocjonalnie, anankastyczną, histrioniczną, lękową, zależną, inne określone zaburzenia osobowości i zaburzenia osobowości bliżej nieokreślone (BNO)²²⁰.

²¹⁷ Z. Rydzyński, *Psychiatria...*, s.85.

²¹⁸ L. K. Paprzycki, *System prawa...*, s. 529.

²¹⁹ J. Aleksandrowicz, *Zaburzenia nerwicowe, zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych (według ICD-10) – psychopatologia, diagnostyka, leczenie*, Kraków 1997, s. 121.

²²⁰ L. K. Paprzycki, *System prawa...*, s. 530–532.

Zgodzić się należy ze stwierdzeniem, że przynajmniej początek działania wywołanego silnymi emocjami, zwłaszcza w sytuacji skrajnej nie może być przedmiotem oceny w kategoriach winy i odpowiedzialności. Mówiąc natomiast o kontroli emocji, można wskazywać zaledwie stopień, w jakim jest ona możliwa²²¹.

3.3. Dysocjacja a niepoczytalność

Można w tym miejscu postawić pytania o umiejscowienie dysocjacji w zakresie zastosowania art. 31 kodeksu karnego. Wiemy, że dysocjacja to stan fizjologiczny, należy więc odrzucić choroby psychiczne i upośledzenie umysłowe. Pozostają nam tzw. inne zakłócenia czynności psychicznych. Pojęciem tym obejmuje się wypadki, które nie mogą być zakwalifikowane do grup wymienionych uprzednio, czyli chorób psychicznych i upośledzenia umysłowego, ale powodują chociażby przejściowo, stan niepoczytalności. Zalicza się do nich afekt patologiczny (w odróżnieniu od afektu fizjologicznego, stanowiącego ustawowe znamię przestępstwa zabójstwa), zaburzenia na tle zatrucia, odurzenia narkotykiem, stany pośpiączkowe, hipnotyczne, zapalenia opon mózgowych itd.²²². Jeśli chodzi o samo pojęcie afektu, to zgodnie ze Słownikiem współczesnego języka polskiego, jest to „stan uczuciowy o dużej intensywności, nagły i krótkotrwały, np. gniew, przerażenie, zakłócające samokontrolę i refleksję, mogące spowodować zachowanie się człowieka niezgodne z jego zasadami”²²³. M. Haslam definiuje afekt jako „dłużej utrzymujący się stan emocjonalny lub nastrój. Afekt obejmuje takie zaburzenia nastroju, jak depresja, mania i lęk oraz agresja lub gniew. W psychozach afektywnych zaburzenie nastroju występuje w układzie depresja – mania”²²⁴. A. Witwicki z kolei pojmuje afekt jako „gwałtowny wybuch jakiegokolwiek uczucia, objawiający się silnymi zmianami w obiegu krwi, oddechu, wydzielaniu gruczołów i w ruchach ciała”²²⁵. Są to definicje jedynie przykładowe, gdyż na przestrzeni lat wprowadzono ich o wiele więcej. Biorąc pod uwagę te różne próby definiowania afektu, można pokusić się o wyróżnienie jego podstawowych cech. Cechami afektu są zatem: nagłość, siła i gwałtowność. Nagłość dotyczy pojawienia się afektu, gwałtowność wiąże się z jego przebiegiem, a siła odnosi się do jego intensywności. Przy czym afekt może trwać od kilku minut do kilku

²²¹ J. K. Gierowski, T. Jaśkiewicz-Obydzińska, M. Najda, *Psychologia w postępowaniu karnym*, Wydawnictwo LexisNexis, Warszawa 2010, s. 56.

²²² A. Marek, S. Waltoś, *Podstawy prawa i procesu karnego*,..., s. 99.

²²³ *Słownik współczesnego języka polskiego*, t. I, pod red. A. Sikorskiej-Michalak i O. Wojniłko, „Przegląd Reader's Digest”, Warszawa 1998, s. 4.

²²⁴ M. Haslam, *Psychiatria*, Zysk i S-ka Wydawnictwo, Poznań 1990, s. 258.

²²⁵ O. Witwicki, *Afekt*, [w:] *Świat i życie: zarys encyklopedyczny wiedzy i kultury*, t. I, pod red. A. Chodorowiczowej, Lwów 1933, s. 31.

godzin²²⁶. Pojawi się też przy tej okazji pytanie, czy pojęcie afektu można utożsamiać z pojęciem silnego wzburzenia? Zdaniem większości przedstawicieli doktryny prawa karnego, tak. Są jednak poglądy i takie, których autorzy twierdzą, że silne wzburzenie jest pojęciem szerszym niż afekt. Zaznaczyć jednak należy, że czasem mówi się, iż pojęcie silnego wzburzenia może być uważane za synonim jedynie afektu fizjologicznego. W literaturze pojawia się również pojęcie afektu patologicznego. Obydwa te terminy określają stany, które polegają na rozprzestrzeniającym się w korze mózgowej hamowaniu i pobudzaniu warstwy podkorowej²²⁷. Afekt fizjologiczny jest stanem emocjonalnym wywołanym czynnikami zewnętrznymi, będącym wynikiem indywidualnych odczuć, zależnych od odporności psychicznej człowieka, temperamentu, umiejętności panowania nad sobą i innych wrodzonych bądź nabytych właściwości²²⁸. Zdaniem T. Bilikiewicza afekt patologiczny to stan, który swym natężeniem i skłonnością do wyładowania ruchowego wykracza ponad zrozumiałą motywację. W tym stanie pole świadomości ulega znacznemu zawężeniu, czynności myślowe ulegają zahamowaniu, a gwałtowne wyładowanie ruchowe zmierza do urzeczywistnienia impulsów zemsty, agresji lub też ucieczki. Stanom tym towarzyszy pobudzenie układu wegetatywnego w postaci zblednięcia lub zaczerwienienia, kołatania serca, silnego potu itp.²²⁹ K. Daszkiewicz uważa, że afekt patologiczny w porównaniu do fizjologicznego charakteryzuje się większą intensywnością, brakiem proporcjonalności reakcji do motywu, zaburzeniem przytomności, nierzadko brakiem koordynacji ruchów, niepamięcią oraz głębokim snem po ataku²³⁰. Najczęściej przyjmuje się, że kryterium rozgraniczającym afekt patologiczny od fizjologicznego jest podłoże każdego z nich. W przypadku afektu patologicznego jego tłem zawsze są zaburzenia psychopatologiczne, czasem osiągające nawet efekt psychozy. Ten rodzaj afektu może powodować całkowite zniesienie, ale też i ograniczenie w znacznym stopniu zdolności rozpoznania znaczenia czynu lub pokierowania swym postępowaniem przez sprawcę czynu zabronionego. Afekt fizjologiczny zaś nie posiada żadnej nieprzeczwycięzonej władzy nad człowiekiem i wobec tego nie pozbawia on całkiem możliwości panowania nad sobą i nie wyłącza kontroli nad swoim zachowaniem, chociaż może w jakimś stopniu ograniczać²³¹. Należy podkreślić, iż kwestia rozgraniczenia afektu patologicznego od fizjologicznego niezależnie od jej doniosłego znaczenia na

²²⁶ W. Król, *Silne wzburzenie w rozumieniu art. 148§4 k.k.*, „Prokuratura i Prawo” 2009, s. 48.

²²⁷ K. Daszkiewicz-Paluszyńska, *Zabójstwo pod wpływem wzruszenia*, „Nowe Prawo” 1954, nr 12, s. 29.

²²⁸ Za: A. Golonka, *Psychologiczne kryteria oceny...*, s. 71.

²²⁹ T. Bilikiewicz, *Psychiatria kliniczna*, Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, Warszawa 1979, s. 272 i n.

²³⁰ K. Daszkiewicz, *Przestępstwa z afektu w polskim prawie karnym*, Wydawnictwa Prawnicze, Warszawa 1982, s. 25 i n.

²³¹ A. Golonka, *Psychologiczne kryteria oceny...*, s. 71–72.

gruncie innych nauk, musi być brana pod uwagę w procesie karnym. Od kwestii tej bowiem zależy kwalifikacja prawna określonego czynu. Stwierdzenie afektu patologicznego z reguły bowiem prowadzi do przyjęcia istnienia u sprawcy czynu ograniczonej poczytalności²³². Podkreślić należy, że współczesna psychiatria odrzuca pojęcie afektu patologicznego jako odrębnej jednostki nozologicznej i „rozpoznawanie afektu patologicznego, podobnie jak innych stanów wyjątkowych, nie ma w chwili obecnej żadnego uzasadnienia”²³³. Niektórzy psychiatrzy w ogóle wyrażali wątpliwość, czy badanie emocji nie stanowiących objawów choroby psychicznej podlega ich kompetencji. Autorzy projektów ustaw karnych zignorowali jednak owe postulaty. W sprawie tej wypowiedział się Sąd Najwyższy, który orzekł, iż: „Wprawdzie biegli psychiatrzy powołani są do badania patologicznych zjawisk psychicznych, a nie innych zjawisk psychicznych, takich jak np. afekt fizjologiczny (silne wzruszenie), co jest domeną psychologa, to jednak ze względu na to, że są to pokrewne specjalności, wypowiedź psychiatrów w tej kwestii, oparta na badaniach, własnych obserwacjach, wywiadach i dokładnej znajomości sprawy, stanowi ważny dowód, którego nie można pominąć. Biegli psychiatrzy powołani według art. 183 KPK (obecnie art. 202 KPK) do wydania opinii o stanie zdrowia psychicznego oskarżonego, mają obowiązek wypowiedzenia się, czy u oskarżonego istniały zakłócenia czynności psychicznych, a w razie ich stwierdzenia mają obowiązek wskazania, czy miały one charakter chorobowy, czy też nie. Przy badaniu bowiem stanu psychicznego nic, co dotyczy tego stanu, nie może ująć z pola widzenia biegłych”²³⁴. Powyższe rozważania nie uwzględniły jednak koncepcji zespołu stresu pourazowego, która stanowi równoważną interpretację opisanych zjawisk²³⁵.

Istotny jest także podział afektów na steniczne (pobudzające) i asteniczne (przygnębiające). W opinii A. Gubińskiego do afektów stenicznych możemy zaliczyć tytułem przykładu oburzenie, gniew, zazdrość, zemstę itp., a do afektów astenicznych – rozpacz, zwątpienie, strach, zdumienie. Przywoływany autor podkreśla jednocześnie, iż afekty steniczne, które pobudzają aktywność ruchową człowieka, prowadzą do przestępstw z działania, a afekty asteniczne, które pełnią rolę raczej hamującą, do przestępstw z zaniechania²³⁶. Emocje steniczne powodują więc wzmożenie intensywności reakcji zewnętrznych oraz wzrost aktywności, zaś emocje asteniczne nie pobudzają do działa-

²³² W. Król, *Silne wzburzenie...*, s. 51.

²³³ J. Przybysz, *Psychiatria sądowa. Opiniowanie w procesie karnym. Podręcznik dla lekarzy i prawników*, wyd. III popr., Część I, Fundacja TUNULT, Toruń 2006, s. 284.

²³⁴ Wyrok V KRN 109/70 z dnia 1.V.1970 r. Orzecznictwo Sądu Najwyższego – Izba Karna i Wojskowa Nr 9, poz. 101.

²³⁵ J. Przybysz, *Psychiatria sądowa. Opiniowanie w procesie...*, s.286. Na temat zjawiska dysocjacji emocji patrz: L. A. Kitojew-Smyk, *Psychologia stresu*, Wydawnictwo Ossolineum, Wrocław, Warszawa, Kraków, Gdańsk, Łódź 1989, s. 107 i n.

²³⁶ A. Gubiński, *Zabójstwo pod wpływem silnego wzruszenia*, Warszawa 1961, s. 53.

nia²³⁷. Tak więc ze stanem stenicznym mamy do czynienia, gdy wzruszenie działa na zachowanie człowieka pobudzająco, a ze stanem astenicznym, gdy emocje właśnie nie pozwalają człowiekowi podjąć działania, wpływają na niego hamująco. O ile zatem afekt steniczny może mieć charakter kryminogenny, to afekt asteniczny jedynie wikty-mogenny²³⁸.

Istotną cechą afektów jest dążenie do ich rozładowania poprzez osiągnięcie celów, którym służą lub usunięcie przeszkód utrudniających realizację tych celów. Podstawową formą rozładowania afektu jest agresja, która potęguje się w miarę jak narastają przeszkody. Istnieją dwa mechanizmy powstawania silnych reakcji emocjonalnych:

- a) pierwszy polega na nagłym zderzeniu realizacji osobniczo ważnych zamierzeń z niespodziewaną, zaskakującą przeszkodą, która niweczy możliwość osiągnięcia celu lub też na niespodziewanym ujawnieniu sytuacji niszczącej dotychczasowe osiągnięcia i uderzającej w wyznawane wartości. Powoduje to powstanie sytuacji bezradności, bez wyjścia, bez możliwości jej rozwiązania;
- b) drugi mechanizm z kolei występuje wtedy, gdy długotrwały dyskomfort psychiczny, sumujące się bodźce traumatyzujące, powodują określony nastrój, narastający i piętrzący się, czasem nieproporcjonalny do obiektywnej siły bodźców, aż do wyczerpania się mechanizmów adaptacyjnych i wyłączenia wszystkich pozaemocjonalnych regulatorów zachowania. Pod wpływem następnego, bywa że błahego bodźca, następuje apogeum agresji i jej eksplozja. Przy czym im dłużej agresja była hamowana i im prymitywniejszym była powodowana afektem, tym jest silniejsza. Często jednakże taka reakcja wcale nie przynosi ulgi, tylko inicjuje przewlekłą reakcję depresyjną²³⁹.

Naszym zdaniem stan dysocjacji mieści się właśnie w ramach kategorii kodeksowej określanej jako „inne zakłócenia czynności psychicznych”. W związku z tym jeśli u sprawcy określonego czynu zabronionego zostanie stwierdzone tego rodzaju zaburzenie, to mieści się ono w ramach ograniczonej poczytalności. Ograniczona poczytalność nie uchyla winy, a jedynie ją umniejsza. Ma wpływ na karalność w sensie możliwości nadzwyczajnego złagodzenia kary, jeżeli występuje w stopniu znacznym. Inne, łagodniejsze wypadki rozpatrywane są w ramach sędziowskiego wymiaru kary w aspekcie wskazówek z art. 53 § 2 KK²⁴⁰. Przy czym, zdiagnozowanie innego niż choroba psychiczna i upośledzenie umysłowe zakłócenia czynności psychicznych może stanowić

²³⁷ J. Reykowski, *Eksperymentalna psychologia emocji*, Warszawa 1974, s. 49.

²³⁸ W. Król, *Silne wzburzenie...*, s. 52.

²³⁹ J. Przybysz, *Psychiatria sądowa. Opiniowanie w procesie ...*, s.282. Zob. też.: N. Antoszevska, *Mechanizmy obronne w ujęciu psychoanalitycznym*, „Wrocławskie Studia Erazmiańskie, Zeszyty Studenckie”, pod red. M. Sadowskiego i P. Szymańca, Wrocław 2010, s. 114–130.

²⁴⁰ A. Marek, S. Waltoś, *Podstawy prawa i procesu...*, s.100.

podstawę do przyjęcia poczytalności ograniczonej, o ile zostanie wykazany związek między występowaniem danego zaburzenia a ograniczeniem zdolności rozumienia znaczenia lub pokierowania swym postępowaniem²⁴¹.

Z perspektywy prawa karnego wymóg patologicznej deformacji psychiki (choroba psychiczna lub inne zakłócenie czynności psychicznych) bądź intelektu (upośledzenie umysłowe) przy jednoczesnych zaburzeniach o charakterze psychologicznym (brak zdolności rozpoznania znaczenia czynu lub pokierowania swoim postępowaniem), czyli niepoczytalności, której skutkiem jest uchylenie winy, musi bezwzględnie mieć miejsce w chwili, kiedy sprawca realizuje swym zachowanie, działaniem lub zaniechaniem, znamiona czynu zabronionego. Doniosła jest więc ocena, czy niepoczytalny był sprawca w momencie krytycznym, zaś bez znaczenia jest fakt, w jakim stanie psychicznym on się znajdował, gdy ofiara w rezultacie odniesionych obrażeń zmarła jakiś czas potem²⁴².

Niepoczytalność nie musi mieć zatem charakteru trwałego, stałego²⁴³. Dany człowiek może być niepoczytalny w momencie popełnienia konkretnego czynu, lecz równocześnie okres krytyczny może stanowić tylko czas niedyspozycji psychicznej, występującej pomiędzy dwoma okresami, gdy ta osoba jest całkowicie poczytalna²⁴⁴. Tym samym zatem relewantną prawnokarnie pozostaje sytuacja, gdy zaburzenia stanu psychicznego wystąpią u sprawcy w stosunku uprzednim lub następczym do czasu popełnienia czynu zabronionego²⁴⁵.

Wątpliwości co do stanu (zdrowia) psychicznego sprawcy czynu zabronionego muszą mieć swe uzasadnienie w zjawiskach i procesach psychologicznych czy też psychopatologicznych. Wymagają zatem wiedzy z zakresu medycyny i psychologii. Takiej wiedzy, w pewnym jej aspekcie, należy oczekiwać od prawnika, zarówno sędziego, prokuratora, jak i adwokata. Jest to bowiem jeszcze ten etap postępowania, w którym nie biorą udziału biegli psychiatrzy i psychologowie. Rozstrzygnięcie w zakresie takich wątpliwości przez ich uwzględnienie uruchamia wszak dopiero procedury, które ewentualnie włączą w toczący się proces biegłego. Są jednakże pewne okoliczności faktyczne, które mogą uprawdopodobnić występowania takiego rodzaju wątpliwości. Chodzi tutaj o dokumentację świadczącą o tym, że sprawca w przeszłości ujawniał zaburzenia psychiczne, leczyl się psychiatrycznie, korzystał z pomocy psychologa klinicznego, czy też doznał poważnego wypadku, w wyniku którego stracił przytomność, czy też po którym zmienił się psychicz-

²⁴¹ E. Hebzda-Siwiek, *Diagnoza stanu psychicznego sprawcy a rozstrzygnięcie w procesie karnym*, Zakamycze, Kraków 2002, s.144, 128 – 129.

²⁴² J. Brzezińska, *Kilka uwag o istocie...*, s. 13 – 14.

²⁴³ M. E. P. Seligman, E. F. Walker, D. L. Rosenhan, *Psychopatologia*, ZYSK i S-KA, Poznań 2003, s. 710.

²⁴⁴ A. Malinowski, *Podstawowe zagadnienia w orzecznictwie sądowo-psychiatrycznym*, Warszawa 1961, s. 13.

²⁴⁵ J. Brzezińska, *Kilka uwag o istocie...*, s. 14.

nie, zaczął się inaczej zachowywać itp. Najogólniej rzecz ujmując, wszystkie informacje o nietypowym, dziwnym, niezrozumiałym zachowaniu sprawcy powinny być wyjaśnione. One czynią właśnie uzasadnionymi oraz wiarygodnymi wątpliwości co do stanu zdrowia psychicznego sprawcy. O stanie zdrowia psychicznego opinię musi wydać co najmniej dwóch psychiatrów, w niektórych wypadkach również z udziałem lekarza seksuologa, a na wniosek psychiatrów z udziałem lekarzy innych specjalności i psychologa, co może być połączone z obserwacją w zakładzie leczniczym. Współczesne spojrzenie na psychiatryczne kryterium niepoczytalności stwarza konieczność korzystania także z pewnych teorii i koncepcji psychologicznych. Dlatego też zaznaczyła się tendencja do coraz szerszego i powszechniejszego korzystania z wiedzy psychologicznej, także w rozwiązywaniu zagadnień związanych z poczytalnością sprawców²⁴⁶. Zatem, dla stwierdzenia stanu zdrowia psychicznego oskarżonego, wymagane są wiadomości specjalne w zakresie psychiatrii, innych dziedzin psychologii i medycyny. Jeśli chodzi o psychologa czy psychiatrę, to powinni być to specjaliści psychiatrii sądowej i psychologii klinicznej – sądowej. Organ procesowy (prawnik) nie dysponuje w zasadzie wiadomościami specjalnymi z zakresu medycyny czy psychologii, ponieważ można ją uzyskać jedynie w rezultacie ukończenia uniwersyteckich studiów w tej dziedzinie wiedzy. Wiedzę specjalną z zakresu psychiatrii i psychologii można określić jako „wiedzę w zakresie” w przeciwieństwie do „wiedzy o” psychopatologii, którą prawnik nie może nie dysponować. „Wiedza o” nie może być przy tym powierzchowna czy nieaktualna. Musi bowiem stwarzać warunki do tego, żeby prawnik mógł dostrzec i ocenić okoliczności, uzasadniając wątpliwości co do stanu psychicznego sprawcy. Musi także stworzyć sprzyjające warunki do porozumiewania się z biegłymi, a ponadto ostatecznej oceny opinii biegłego jako dowodu w sprawie. Jeśli poważnie postraktujemy zasadę, że sąd jest najwyższym biegłym, to zobowiązuje ona bez wątpienia do tego, aby wykonując zawód prawnika, nieustannie rozwijać i doskonalić swą wiedzę o psychologii i psychiatrii²⁴⁷.

Podkreślić należy, że w każdym przypadku, gdy przedmiotem dowodu jest stan psychiczny sprawcy, organy procesowe zasięgają opinii psychiatrów. Na podstawie przeprowadzonych badań E. Habzda-Siwiek stawia tezę, że biegli psychiatrzy stawiają diagnozę przy wykorzystaniu bardzo ogólnych i pojemnych kategorii diagnostycznych, najczęściej klasyfikowanych jako zaburzenia osobowości i zaburzenia rozwoju psychicznego²⁴⁸.

Odmienność funkcjonowania sfery psychicznej u każdego człowieka osobno prowadzi do wniosku, że niepoczytalność nie powstaje jako realizacja schematu, w którym dany czynnik zawsze doprowadzi do zaistnienia stanu niepoczytalności. Na zaistnienie

²⁴⁶ L. K. Paprzycki, *System prawa...*, s. 548–549.

²⁴⁷ *Ibidem*, s. 553–555.

²⁴⁸ E. Hebzda-Siwiek, *Diagnoza stanu psychicznego...*, s. 143.

owego stanu ma w rzeczywistości wpływ wiele elementów czasem pomijanych czy bagatelizowanych w ustaleniu przyczyny, która do stanu niepoczytalności doprowadziła. Istnieje jednak i taka możliwość, że przyczyna stanowi zbiór wielu elementów i powstanie stanu niepoczytalności jest li tylko konsekwencją współistnienia kilku wzajemnie przenikających się elementów, z których każdy zaistniał w innej chwili życia określonego człowieka, ale jedynie ich wspólne wystąpienie doprowadziło do stanu niepoczytalności. Natomiast stan niepoczytalności stanowi wypadkową wcześniej zaistniałych natężonych w mniejszym bądź większym stopniu okresowych lub jednorazowych niewłaściwych czynników, na oddziaływanie których narażona została psychika ludzka i która z tymże oddziaływaniem sobie nie poradziła. Niezwykle więc trudno zaprezentować relację oddziaływania bodźców na psychikę człowieka, które to oddziaływanie w konsekwencji doprowadzi do powstania stanu niepoczytalności. Trzeba jednakże stwierdzić, że musi z pewnością zaistnieć taki czynnik lub zespół czynników, które oddziałując przez określony czas z adekwatnym natężeniem w efekcie spowodują wystąpienie takich nieprawidłowości psychicznych, które doprowadzą do wytworzenia stanu niepoczytalności. A trudności pojawiające się każdorazowo przy próbie zdefiniowania stanu niepoczytalności wynikają bez wątpienia z różnorodnej struktury ludzkiej psychiki²⁴⁹.

W literaturze podkreśla się, że wszelkie zaburzenia psychiczne pojawiają się wtedy, gdy istnieje indywidualna podatność, skłonność do tego, aby te zaburzenia wystąpiły, a również jeżeli funkcjonują określone czynniki zewnętrzne, tzw. stresory, które uprawdopodobniają pojawienie się zaburzeń, o których mowa. U pewnych osób zaburzenia będą konsekwencją czynników natury biologicznej (np. geny, zmiany w mózgu), ale samoistne wystąpienie takich czynników w zasadzie nie ma wpływu na powstanie konkretnego defektu, jeżeli brakować będzie stresora. Tak samo nie jest możliwe, żeby u osób, które nie mają predyspozycji biologicznych do powstania określonych nieprawidłowości, tylko oddziaływanie stresora było warunkiem wystarczającym do wytworzenia takich zaburzeń, które byłyby powodem wystąpienia stanu niepoczytalności²⁵⁰.

Jak zostało wykazane ze względu na swą specyfikę problematyka niepoczytalności należy do kluczowych zagadnień z zakresu psychologii i psychiatrii. Wszystkie trudności w analizie tegoż zjawiska biorą się stąd, iż przesłanki określone przez prawodawcę w art. 31 § 1 Kodeksu karnego konieczne do zaktualizowania stanu niepoczytalności podlegają zdefiniowaniu na podstawie badań przeprowadzanych przez psychiatrów i psychologów, a dla prawników są istotne z punktu widzenia konsekwencji, jakie wywołują. Niejasności w definiowaniu omawianego stanu są także w zasadniczym stopniu

²⁴⁹ J. Brzezińska, *Kilka uwag o istocie...*, s. 15–17.

²⁵⁰ S. M. Kosslyn, R. S. Rosenberg, *Psychologia*, tłum. B. Majczyna, Społeczny Instytut Wydawniczy Znak, Kraków 2006, s. 627.

uzależnione od tego, że nie jest możliwe dogłębne zbadanie i poznanie wszelakich reakcji psychicznych na te czynniki, których wystąpienie mogłoby doprowadzić do patologicznego funkcjonowania psychiki bądź intelektu²⁵¹.

Można stwierdzić ponadto, że rozwój psychiatrii klinicznej, ciągle poszerzanie, rozwijanie i doskonalenie klasyfikacji medycznych pociągają za sobą proces – rzecz można – kurczenia się pojęcia „inne zakłócenia czynności psychicznych” i wypełniania go nowymi, dotąd nieznanymi zespołami psychopatologicznymi. Większość tych zespołów jest z kolei następstwem rozwoju psychologii klinicznej, uwzględniania jej obszernego dorobku dotyczącego np. stresu psychologicznego, zaburzeń mechanizmów i procesów adaptacyjnych, a także psychologii kryzysu²⁵².

Przez pryzmat analizy wybranych przepisów prawa karnego materialnego, można – naszym zdaniem – stwierdzić, iż prawo nie zawsze stawia opór neurobiologii, a wręcz stara się podążać za zmianami w różnych dziedzinach wiedzy i nauki, w tym m.in. medycyny. Prawodawca wypracował bowiem różne standardy ochrony praw człowieka, natomiast praktyka stosowania odnośnych przepisów prawa pozostawia wiele do życzenia. Prawnicy korzystają w interesujących nas sprawach z wiedzy ekspertów: lekarzy, pedagogów, psychologów. Problemem jest niekiedy jednak zbyt mała wiedza z zakresu dysocjacji...

W naszej opinii bardzo istotne znaczenie ma obserwowany współcześnie dynamiczny rozwój psychiatrii, przy czym należy zauważyć, że psychiatria sądowa w państwach Unii Europejskiej staje się obecnie odrębną dyscypliną w ramach dziedziny psychiatrii ogólnej. Co się za tym kryje? Otóż wiąże się to z odnotowywanym powszechnie w państwach unijnych wzrostem liczby czynów zabronionych popełnianych przez osoby z zaburzeniami czynności psychicznych. Rozwój psychiatrii powoduje zaś konieczność weryfikacji dotychczasowych poglądów na istotę zaburzeń psychicznych. Zrozumienie zaś zjawiska niepoczytalności i tego czym jest ono dla prawa karnego możliwe jest jedynie przy współdziale nauk, których centrum zainteresowania jest psychika ludzka z całą gamą różnorodnych relacji wzajemnie się przenikających.

²⁵¹ J. Brzezińska, *Kilka uwag o istocie...*, s. 24. Zob. też M. Kulczycki, *Psychiatria w procesie karnym na tle doświadczeń praktyki*, „Problemy Wymiaru Sprawiedliwości” 1978, nr 2, s. 12–17.

²⁵² L. K. Paprzycki (red.), *System prawa...*, s. 525.

Dziecko dysocjujące jako *hard case* w systemie prawa oświatowego

4.1. Prawa dziecka – pojęcie, geneza, instytucjonalizacja

Dziecko w znaczeniu podstawowym to młody człowiek, który nie osiągnął jeszcze pełnej dojrzałości. W innym znaczeniu dziecko to bezpośredni potomek, niezależnie od jego aktualnego wieku i stopnia dojrzałości. Na gruncie polskiego prawa, za dziecko uznaje się każdą osobę od momentu urodzenia, aż do osiągnięcia pełnoletności, czyli co do zasady do ukończenia 18 roku życia. Wszystkie dzieci posiadają prawa. Prawa dziecka praktycznie równoważne są z prawami człowieka²⁵³. Wynikają z godności i niepowtarzalności dziecka jako jednostki ludzkiej²⁵⁴. Pewnym ograniczeniem praw dziecka są prawa rodziców i brak zdolności do czynności prawnych osób niepełnoletnich. Prawo ustanawia granice władzy rodzicielskiej. Jednakże z oczywistych względów (braku możliwości) nie normuje każdej sytuacji odnoszącej się do relacji rodzic – dziecko. Dziecko ma ograniczoną zdolność do czynności prawnych²⁵⁵, podlega władzy rodziciel-

²⁵³ Prawa człowieka rozumiane są jako szczególny rodzaj *praw podmiotowych*. Ich źródłem nie jest państwo i stworzony przez państwo system prawny, tylko prawo naturalne, zgodnie z którym podstawą praw człowieka jest pierwotna wobec państwa godność, wolność i prawo do życia każdej istoty ludzkiej. Dzięki tym wartościom prawa człowieka mają charakter *przyrodzony* (przysługują każdej osobie z racji urodzenia, nie zależą od woli władzy), *niezbywalny* (człowiek nie może zrzec się swoich praw), *nienaruszalny* (państwo służy do ochrony i realizacji praw), *powszechny* (przysługują każdemu człowiekowi, niezależnie od rasy, przynależności państwowej, czy też wyznawanej religii). Prawa człowieka to także *prawa podstawowe*, czyli najistotniejsze z punktu widzenia państwa i obywateli, niezbędne do zagwarantowania innych praw obywatelskich, stanowią minimum uprawnień przysługujących każdej jednostce ludzkiej, bez których nie mogłaby ona korzystać z innych praw i dobrodziejstw życia w społeczeństwie. J. Hołda, *Prawa człowieka – zarys wykładu*, Zakamycze, Kraków 2004, s. 12.

²⁵⁴ A. Łopatka, *Dziecko – jego prawa człowieka*, „Juris”, Warszawa, Poznań 2000, s. 44.

²⁵⁵ Należy mieć na uwadze następujące pojęcia: zdolność prawna, zdolność do czynności prawnych i ograniczona zdolność do czynności prawnych. Zdolność prawna to kategoria bierna, oznaczająca zdolność do bycia podmiotem prawa. Zdolność prawna jest zdolnością do posiadania praw i obowiązków przez określony podmiot. Zdolność do czynności prawnych to kategoria czynna, oznaczająca zdolność do nabywania praw i obowiązków przez własne działania danego podmiotu. Osoby, które nie ukończyły lat 13 nie mają zdolności do czynności prawnych; pomiędzy 13 a 18 rokiem życia mamy do czynienia z ograniczoną zdolnością do czynności prawnych. A. Bator, W. Gromski, A. Kozak, S. Kaźmierczyk, Z. Pulka, *Wprowadzenie do nauk prawnych. Leksykon tematyczny*, wyd. 1, Wydawnictwo Prawnicze LexisNexis, Warszawa 2006, s. 288, 299.

skiej. Rodzice tworzą własne zasady, których dziecko poddane władzy rodzicielskiej musi przestrzegać. Część z tych uprawnień rodzice przekazują na szkoły (wyjątek stanowi edukacja pozaszkolna – omówiona w osobnym rozdziale). Należy pamiętać o tym, iż dziecko ma własne potrzeby, swoje własne, ważne sprawy i własne zdanie, co ma dawać mu niewątpliwie przygotowanie do życia w demokratycznym społeczeństwie²⁵⁶.

W rozumieniu Konwencji o Prawach Dziecka: „dziecko” to każda istota ludzka w wieku poniżej 18 lat, chyba, że zgodnie z prawem odnoszącym się do dziecka uzyska ono wcześniej pełnoletniość²⁵⁷. Konwencja w art. 38 obniża próg dorosłości do lat 15 w przypadku angażowania dzieci w konflikty zbrojne²⁵⁸. Konwencja postuluje, aby Państwa–Strony powstrzymywały się przed rekrutowaniem do swoich sił zbrojnych jakiegokolwiek osoby, która nie osiągnęła wieku 15 lat. W odniesieniu do osób między 15 a 18 rokiem życia państwa winny w pierwszej kolejności powoływać osoby starsze. W artykule tym nie używa się określenia „dziecko”. Użyto określenia „osoba”. Reasumując, na gruncie Konwencji ukończenie 18 roku życia stanowi standardową, górną granicę dzieciństwa, jednak w niektórych prawnie określonych sytuacjach „dziecko” traktowane może być jako osoba dorosła po ukończeniu minimum 15 lat²⁵⁹.

Dziecko, rodząc się, wchodzi w orbitę życia osoby dorosłej. Czasami jest oczekiwane i od początku doświadcza stabilnego wsparcia niezbędnego w przebiegu jego rozwoju, aż do ukształtowania się w pełni dojrzałej tożsamości. Czasem rodzi się w sytuacji zaburzonego od początku układu społecznego i nie otrzymuje adekwatnego i dojrzałego wsparcia z zewnątrz, do końca nie dopracowuje się stabilnego i zrównoważonego poczucia tożsamości (sytuacja ta wpływa na rozwój traum i zaburzeń dysocjacyjnych). Nadmienimy, iż urodzenie się dziecka znacząco zmienia drogę życia dorosłego, a jego reakcja na ten fakt ukierunkowuje drogę rozwojową i losy dziecka²⁶⁰.

Tworzenie charakterystyki dziecka (to kim ono jest i kim powinno być), ukazywane możliwości jego rozwoju, coraz powszechniej przyjmowane stwierdzenia i sądy na temat dzieciństwa, pochodzą ze świata teoretycznej wiedzy wielu dyscyplin naukowych (filozofii, socjologii, psychologii, antropologii, pedagogiki). W poznaniu dziecka uobecnia się też świat tradycji, świat życia codziennego dziecka, wielość uwarunkowań, okoliczności środowiskowe umożliwiające opis danego dziecka i jego sytuacji. Podejmowane próby zro-

²⁵⁶ A. Kwak, A. Mościskier, *Rzeczywistość praw dziecka w rodzinie*, Wydawnictwo Akademickie „Żak”, Warszawa 2002, s. 11.

²⁵⁷ *Konwencja o Prawach Dziecka* przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 20 listopada 1989 r. (Dz.U. z dnia 23 grudnia 1991 r., Nr 120, poz. 526).

²⁵⁸ H. Babiuch, *Międzynarodowe standardy ochrony praw dziecka*, [w:] A. Florczak, B. Bolechow (red.), *Prawa człowieka. Stosunki międzynarodowe*, Wyd. Adam Marszałek, Toruń 2006, s. 314.

²⁵⁹ *Ibidem*, s. 314 i n.

²⁶⁰ H. Sowińska, *Dziecko i dorosły na wspólnej trajektorii życia*, [w:] S. Guz (red.), *Dziecko a zagrożenia współczesnego świata*, Wydawnictwo UMCS, Lublin 2008, s. 41.

zumienia i zinterpretowania dzieciństwa, sytuacji dziecka nie są wolne od mitów i iluzji. Modernistyczne pojmowanie dziecka jako centrum świata sprzyja myśleniu o dziecku jako niezależnym podmiocie, osobie niepowtarzalnej, wolnej, konstruującej własną tożsamość. W praktyce dziecko nie może być autorem siebie w stu procentach, jest aktorem odtwarzającym określone społecznie: wiedzę, tożsamość, kulturę. Dzieciństwo oznacza zależność, a także nakłada na dorosłych odpowiedzialność za ochronę dzieci, a tym samym nadaje im prawo i obowiązek kontroli i nadzoru. Szczególna rola przypada tu osobom opiekującym się dzieckiem, przede wszystkim rodzicom. Przyjęcie modelu sytuacyjnego ukierunkowuje odpowiednio sposób myślenia o dziecku. Istotne staje się między innymi jak dziecko spostrzega i rozumie sytuację, jaką przejawia aktywność, jakie doświadczenia wynosi z faktu uczestnictwa w danej sytuacji. Same sytuacje stają się interesujące dla dziecka, a miarą skuteczności pracy z dzieckiem mogą być wysiłki i pomysłowość włożone w dostarczenie mu wartościowych przeżyć²⁶¹.

Dzieci stanowią istotną część społeczeństwa. Jednakże z akceptacji praw człowieka i uznania dziecka za pełnego, choć mającego szczególne cechy i potrzeby człowieka, nie zawsze wyciągany jest, wydawałoby się oczywisty wniosek, że dzieciom przysługują konkretne prawa. Wciąż jeszcze dzieci bywają uznawane, mimo deklaracji o pełnym poszanowaniu, za „własność” dorosłych, którzy mogą traktować je w dowolnie wybrany przez siebie sposób. Osoby dorosłe często mają tendencję ścisłego łączenia praw dzieci z ich obowiązkami. Brakuje świadomości, że w istocie są to dwie różne kwestie. Każdy człowiek – zarówno dziecko, jak i dorosły, ma określone prawa, ale też określone obowiązki, które wynikają z jego ról społecznych. Nie można jednak twierdzić, że dziecko ma prawa, o ile wypełnia obowiązki. Zdecydowana większość praw człowieka, w tym dziecka, to prawa niezbywalne, przysługujące wszystkim. Twierdzenie, że osoba ma prawo do godności, jeśli wypełnia nałożony na nią obowiązek, zdaje się brzmieć paradoksalnie. Warunkowanie posiadania praw wypełnianiem obowiązków oznacza myślenie właśnie takimi kategoriami. Świadomość społeczna w dziedzinie praw dziecka wydaje się być niezadowolająca. Uwagę tę można odnieść zarówno co do dzieci, ich rodziców, opiekunów, instytucji, profesjonalistów. Niedostatki wiedzy dotyczą zwłaszcza kwestii możliwości ochrony praw dziecka. Zatem istnieje potrzeba konsekwentnego prowadzenia działań edukacyjnych w tej dziedzinie²⁶².

Przez wiele stuleci uważano, że podstawowym zadaniem rodziców w wychowywaniu dzieci było zapewnienie im odpowiedniego wykształcenia oraz nauczenie dzieci

²⁶¹ W. Segiet, *Dziecko „obdarte” z domu i „odziane” w instytucję*, [w:] M. Cywińska (red.), *Sytuacje trudne w życiu dziecka*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2008, s. 40–41.

²⁶² J. Marczykowska, E. Markowska-Gos, L. Solak (red.), *Prawa dziecka – wybrane aspekty*, Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego, Rzeszów 2006, s. 9–10.

odpowiedniej dyscypliny. Posłuszeństwo wobec rodziców traktowane było jako najwyższa wartość. Często najpopularniejszym środkiem do osiągnięcia tego celu było stosowanie kar fizycznych. Bicie dzieci od zarania dziejów traktowane było jako niezaprzeczalne prawo rodziców. Z tego prawa korzystali rodzice, nauczyciele, księża. Stosowanie kar cielesnych było powszechnie akceptowane i traktowane jako metoda wychowawcza, niejednokrotnie zalecana przez różne autorytety. Przemoc wobec dziecka była w minionych epokach traktowana jako kulturowa i wychowawcza oczywistość²⁶³.

Już u ludów pierwotnych pozycja dziecka zależała w dużej mierze od stopnia cywilizacji danego plemienia. Starożytni nie uznawali ochrony słabych i chorych²⁶⁴. Według Prawa XII z 450 roku p.n.e. chore i upośledzone niemowlęta uważane były za nieprzydatne, zatem po narodzeniu zabijano je. Częściej prawa do życia były pozbawiane dziewczynki. Dowodzi tego inskrypcja z czasów cesarza Trajana, która informuje, że na 181 noworodków obu płci tylko 35 dziewczynek ocalono. Taki stan trwał aż do IV wieku naszej ery. W 365 roku cesarz Walentynian zniósł prawo uśmiercania dzieci. Datę tę przyjmuje się jako historyczny początek praw dziecka²⁶⁵.

Starożytni myśliciele, tacy jak Platon, Seneka i Arystoteles, choć co do zasady akceptowali stosowanie kar cielesnych, to jednak nawoływali do ich ograniczenia. Arystoteles pouczał, aby dzieci od okresu niemowlęcego otaczać dobrem, szacunkiem oraz harmonią, tłumacząc przy tym, że wychowywanie przez siłę, represję i kary, przy użyciu bata i kija, wytwarza jedynie kolejne generacje niewolników²⁶⁶.

Aż do czasów średniowiecza dzieci były również sprzedawane. Praktyka ta była powszechnie stosowana w antyku, co jest udowodnione w starotestamentowych przekazach. W starożytności oraz wczesnym średniowieczu istniały nawet specjalne przepisy pozwalające ojcom na sprzedaż dzieci podległych ich władzy. Dopiero w VII wieku naszej ery zaczęły pojawiać się w tej dziedzinie początkowe normy społeczne. Arcybiskup Canterbury ogłosił zakaz sprzedaży syna po ukończeniu przez niego 7 lat. Co ciekawe, w niektórych regionach świata, np. w Rosji, formalne zakazy praktyki sprzedawania dzieci wprowadzono dopiero w XIX wieku²⁶⁷.

²⁶³ E. Jarosz, *Dom który krzywdzi*, Wydawnictwo Naukowe Śląsk, Katowice 2001, s. 32–33.

²⁶⁴ W czasach antyku istniały społeczności, które nie przywiązywały wagi do opieki nad osobami kalekami i chorymi, niewidomymi. Uważano te osoby za niegodne życia. Szczególnie zjawisko to było powszechne w starożytnej Sparcie. Te okrutne przekonania przejawiały się tym, iż prawo do życia miały jedynie silne i dobrze zbudowane niemowlęta, natomiast słabe i ułomne były zrzucane w przepaść. W. Ochmański, *Eutanazja nie jest alternatywą*, Wydawnictwo Salwator, Kraków 2007, s. 14.

²⁶⁵ J. Binczycka (red.), *Prawa dziecka*, Wydawnictwo Impuls, Kraków 2002, s. 22–23.

²⁶⁶ E. Jarosz, *Ochrona dzieci przed krzywdzeniem. Perspektywa globalna i lokalna*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2009, s. 83.

²⁶⁷ *Ibidem*, s. 79.

W średniowiecznej szkole bito za każde przewinienie, które zostało stwierdzone, bito także profilaktycznie, gdyż panował pogląd, że człowiek, którego nie bito, nie mógł być należycie wychowany. Karanie za pomocą różgi dotyczyło nie tylko zachowań, które traktowane były jako złe, ale również ze względu na brak wymaganej sprawności intelektualnej oraz umysłowej²⁶⁸. Stosowaniu dotkliwych kar cielesnych w tamtych czasach sprzyjało postrzeganie dzieci jako jednostek złych z natury, naznaczonych grzechem pierworodnym. Uważano więc, że zło należy z dzieci usunąć, czyli dosłownie wybić, a zasadniczą – wykształconą przy użyciu bata i różgi – cnotą u dzieci miała być ich karność. Bicie traktowano terapeutycznie wobec dzieci chorych na padaczkę celem wypędzenia z nich diabła²⁶⁹.

Myśliciel Locke zrewolucjonizował i zdynamizował istniejącą ówczesnie pedagogikę. Twierdził, że należy rozwijać naturalne skłonności u dziecka. Natomiast w jego mniemaniu kary fizyczne powinny zostać ograniczone jako środek wychowawczy. W jego myśli po raz pierwszy pojawiła się kategoria szacunku. Należy dodać, iż poglądy Locke’a wyprzedzały teorię Jana Jakuba Rousseau, który dokonał przewrotu w pedagogice w XVIII wieku, wychwalając pierwotny stan człowieka żyjącego na łonie natury. Największą jego zasługą było „odkrycie” dziecka jako dziecka. Uważał, że kształcenie dziecka powinno być ugruntowane na zrozumieniu dzieciństwa. Wychowanie dziecka miało polegać na trosce o rozwój w nim tego co naturalne. Do poglądów Rousseau nawiązał w swojej teorii i praktyce „ojciec szkoły ludowej” Johann Heinrich Pestalozzi. Upowszechnił on oświatę biednych, osieroconych i zdemoralizowanych dzieci. Zasady głoszone przez Pestalozziego wykazywały, iż wychowywanie powinno być dostosowane do naturalnego, spontanicznego rozwoju dziecka. Pracę pedagogiczną oparł na założeniu, że nawet najbardziej „dzdiziałe” dzieci zdolne są do nauki i mają do niej pełne prawo. Duże znaczenie przypisywał również socjalizacji, wychowaniu religijno-moralnemu, fizycznemu i rodzinnemu²⁷⁰.

Psychologowie oraz psychiatrzy w XIX wieku zaczęli stosunkowo zgodnie wyrażać krytyczne stanowiska odnośnie do tematu bicia dzieci oraz stosowania innych kar fizycznych, jak i również karania psychologicznego jako odpowiednich środków wychowawczych. Uważali, że tego typu działania mogą wywołać więcej szkody niż pożytku. Znany neurolog i psychiatra – Zygmunt Freud zaobserwował związek pomiędzy chłostą a możliwością wystąpienia w późniejszym czasie schorzeń oraz zaburzeń psychicznych. Z kolei Maria Montessori prezentowała pogląd, że dziecko jest „budowniczym samego

²⁶⁸ J. Maciaszkowa, *Karanie a wychowywanie*, [w:] „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze” 1989, nr 9–10, s. 227.

²⁶⁹ R. Krajewski, *Karcenie dzieci. Perspektywa prawna*, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2010, s. 38–39.

²⁷⁰ J. Binczycka (red.), *Prawa dziecka...*, s. 27–35.

siebie”. Co istotne M. Montessori uznawała nawet najmłodsze dzieci za pełnoprawnych ludzi, którym dorośli mają jedynie pomóc w prawidłowym rozwoju, służyć im oraz wspierać ich. Jediną karą, którą popierała była czasowa izolacja dziecka, która mogła polegać dla przykładu na posadzeniu go w osobnym pokoju lub przy osobnym stoliku. Maria Montessori dzięki swoim poglądom przyczyniła się do sukcesywnego przewyciężania tradycyjnego rygoryzmu oraz formalizmu w wychowywaniu dzieci²⁷¹.

W czasach II wojny światowej nastąpiło zatarcie wszelkich granic moralnych i etycznych związanych z przestrzeganiem praw człowieka, w tym również praw dzieci²⁷². Warto również mieć na uwadze, iż na ternie Niemiec na mocy zarządzenia Hitlera eliminowano dzieci niepełnosprawne ze społeczeństwa. Położne zostały zobowiązane do informowania władz rządowych o narodzinach kalekich dzieci. Do końca II wojny światowej zginęło w ten sposób około 5–8 tysięcy dzieci²⁷³.

W okresie II wojny światowej za osobę, która mimo trudnych czasów, przyczyniła się do rozwoju praw człowieka należy uznać Janusza Korczaka. Centralną ideą pedagogiki Korczaka było uznanie dziecka jako pełnowartościowego, równego w prawach człowieka na każdym etapie jego rozwoju oraz w każdej instytucji czy sytuacji. Korczak traktował dzieci na równi z dorosłymi, domagając się ochrony dzieci przed wszelkiego typu zagrożeniami zdrowotnymi, socjalnymi, głodem, biedą, maltretowaniem²⁷⁴.

Należy pamiętać o tym, iż do 1924 roku prawa dziecka nie były w żaden sposób uregulowane formalnie przez społeczność międzynarodową. Oczywiście na poziomie państwowym wyjątek stanowi francuska Deklaracja Praw Człowieka i Obywatela z 1789 roku. Po raz pierwszy w tym akcie użyto określenia „prawa dziecka”. Także francuski Kodeks Cywilny Napoleona z 1804 roku zawierał zapisy podstawowych praw przyznawanych dzieciom. Rozwój przemysłu na przełomie XIX i XX wieku wiązał się z wyzyskiem ludzi, w tym nawet kilkuletnich dzieci. Pierwszym organem, który zaprotestował przeciwko nadużywaniu pracy nieletnich była Rada Kantonu w Szwajcarii. W 1913 roku odbył się pierwszy Międzynarodowy Kongres Ochrony Dzieciństwa, jednakże wybuch wojny uniemożliwił kontynuację tych inicjatyw. Na początku 1920 roku w Genewie powstał Międzynarodowy Związek Pomocy Dzieciom (USIE), który trzy lata później opracował Deklarację Genewską²⁷⁵. 26 września 1923 roku została ona przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Ligi Narodów – międzynarodową organizację, stawiającą sobie

²⁷¹ E. Jarosz, *Ochrona dzieci przed krzywdzeniem. Perspektywa globalna i lokalna...*, s. 87–88.

²⁷² R. Hrabar, Z. Tokarz, J.E. Wilczur, *Czas niewoli, czas śmierci*, Wydawnictwo Interpress, Warszawa 1979, s. 50.

²⁷³ M. Szeroczyńska, *Eutanazja i wspomagane samobójstwo na świecie. Studium prawnoporównawcze*, Wydawnictwo Universitas, Kraków 2004, s. 36.

²⁷⁴ http://pl.wikipedia.org/wiki/Janusz_Korczak, (dostęp: 20 stycznia 2015 r.).

²⁷⁵ E. Czyż, *Prawa dziecka...*, s. 20 i n.

za cel zapewnienie pokojowego rozwoju w Europie i na całym świecie. Deklaracja, która stała się pierwszym międzynarodowym aktem prawnym w zakresie ochrony dziecka, opierała się na przekonaniu, że ludzkość powinna dać dziecku wszystko, co posiada najlepszego. Wprawdzie Liga Narodów nie spełniła pokładanych w niej nadziei i nie zapobiegła nowej wojnie światowej, tak jak nie uchroniła milionów dzieci przed śmiercią, kalectwem, sieroctwem, opuszczeniem, głodem i strachem. Jednakże, gdy skończyła się II wojna światowa, Deklaracja Genewska stała się podstawą starań na rzecz zapewnienia dzieciom opieki i ochrony praw²⁷⁶.

Na ukształtowanie odrębnych rozwiązań dotyczących praw dzieci niewątpliwie wpływ miało powstanie oraz ewolucja międzynarodowej ochrony praw człowieka. Zarówno w uniwersalnym systemie ochrony stworzonym w ramach Organizacji Narodów Zjednoczonych, jak i w systemach regionalnych, powstały dokumenty różnej mocy wiążącej, które zawierają postanowienia regulujące status osób, w tym w pewnym zakresie status dzieci²⁷⁷. Zatem dopiero w czasie, gdy zaczęły kształtować się społeczne stosunki kapitalistyczne, w krajach europejskich zaczęły pojawiać się pierwsze próby działań, które miały za cel poprawę losu dzieci głodnych, zaniedbanych, pozbawionych opieki rodzicielskiej, ciężko pracujących w kopalniach, fabrykach, w rolnictwie. Wiek XX używał miano „stulecia dziecka” dzięki badaniom nad rozwojem właściwości psychicznych i fizjologicznych małego człowieka²⁷⁸. Dla przykładu we Francji po II wojnie światowej tendencje do liberalizacji tradycyjnych więzów rodzinnych ujawniły się w sferze stosunków prawnych między rodzicami a dziećmi. W ustawie z 8 stycznia 1993 roku o „prawach dziecka” władza rodzicielska została określona jako „zespół praw i obowiązków mających na celu interes dziecka”. W ustawie z 4 marca 2002 roku skonkretyzowano te obowiązki, uzupełniając powyższy przepis o „zapewnienie edukacji i rozwoju dziecka z poszanowaniem jego osoby”²⁷⁹.

Uwzględniając szczególną sytuację dzieci, jako wrażliwych, niesamodzielnych i niedojrzałych, które korzystać mogą ze swych praw za pośrednictwem osób dorosłych, przyjąć można, że dotyczą ich jako grupy, osobiste przesłanki różnicowania, a więc odmiennego kształtowania zakresu i charakteru uprawnień, ze względu na wiek, objęte są one jako kategoria osób specjalnym standardem ochrony, a ich prawa są swoiste względem praw człowieka. Swoistość tę można sprowadzić do kwestii możliwości korzystania

²⁷⁶ J. Draus, R. Terlecki, *Historia wychowania. Tom 2. Wiek XIX i XX*, Wydawnictwo WAM, Kraków 2005, s. 132.

²⁷⁷ K. Bagan-Kurluta, *Przysposobienie międzynarodowe dzieci*, Wydawnictwo Temida 2, Białystok 2009, s. 300.

²⁷⁸ L. Koba, W. Waclawczyk (red.), *Prawa człowieka – wybrane zagadnienia i problemy*, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2009, s. 370.

²⁷⁹ K. Sójka-Zielińska, *Kodeks Napoleona. Historia i współczesność*, Wydawnictwo LexisNexis, Warszawa 2008, s. 153.

ze swoich praw przez osoby niedojrzałe. Swoistość praw dziecka przekłada się na przyjęcie szczególnej ochrony praw dziecka, poprzez przyjęcie katalogu jego praw, które zakotwiczone są w prawach człowieka, przy jednoczesnym wyraźnym uznaniu dziecka za odrębny podmiot praw w grupie rodzinnej lub innej, czyli społecznej. To zakotwiczenie oznacza wywiedzenie ich z praw człowieka i przyjęcie, że są nierozdzielne od praw człowieka, a zatem, że stanowią jeden z elementów międzynarodowej ochrony praw człowieka²⁸⁰. Prawa dziecka określa się jako zespół uprawnień wynikających z praw obywatelskich, obowiązujących w danym społeczeństwie. Prawa te ustalają status dziecka w społeczeństwie, państwie i rodzinie. Prawa dziecka, przypomnijmy, są traktowane jako integralna część praw człowieka, przysługujących każdej istocie ludzkiej. Ich właściwa realizacja jest istotna zarówno z punktu widzenia dobra dziecka, jak i interesu społecznego. Dziecku przysługują wszelkie uniwersalne prawa człowieka i podstawowe wolności, dostosowane do potrzeb i możliwości dziecka. Prawa dziecka nie mogą być uznane za przeciwstawne prawom dorosłych lub za prawa alternatywne w stosunku do praw rodziców, gdyż wynikają z praw przysługujących każdemu człowiekowi. Prawa dziecka odnoszą się głównie do relacji państwo – dziecko. Państwo przyjmuje na siebie odpowiedzialność w zakresie ochrony praw dziecka. Pojęcie praw dziecka może być rozumiane szeroko, bo zarówno w sensie gwarancji ochrony przed krzywdzeniem, jak i w sensie możliwości dochodzenia praw, które są równe dla wszystkich. Status dziecka, nieco inny niż dorosłej osoby, nie pozwala na bezpośrednie korzystanie z tych praw. Wszak dziecko jest niepełnoletnie, nie posiada pełnej zdolności do czynności prawnych, w związku z tym w jego interesie występują rodzice / opiekunowie. Państwo jest gwarantem praw, realizatorami rodzice / opiekunowie. Zobowiązaniem państwa jest dbanie o zapewnienie dziecku ochrony i opieki w takim stopniu, w jakim to jest dla niego niezbędne (poprzez odpowiednie działania ustawodawcze, administracyjne czy też inne). Państwo ma również możliwość kontroli stopnia realizacji tych praw przez społeczeństwo, głównie przez rodziców / opiekunów²⁸¹.

W kontekście dyskusji o prawach dziecka warto zwrócić uwagę na dwa pojęcia: opieka i wychowanie (w odniesieniu do dziecka dysocjującego w naszym mniemaniu bardziej adekwatne jest pojęcie „opieka”). Są to pojęcia bliskoznaczne, ich zakresy wzajemnie się uzupełniają, przenikają i wzbogacają. Przyjmuje się, iż we wszystkich czynnościach opiekuńczych odbywa się akt wychowawczy. Wychowanie polega na pielęgnowaniu rozwoju, na uczeniu sztuki odszukiwania i wyboru wartości istniejących oraz czynienia z nich narzędzi własnego trudu, na wzbogacaniu wiedzy, na wyrabianiu spraw-

²⁸⁰ K. Bagan-Kurluta, *Przysposobienie międzynarodowe dzieci...*, s. 301–302.

²⁸¹ A. Kiwak, A. Mościskier, *Rzeczywistość praw dziecka w rodzinie*, Wydawnictwo Akademickie „Żak”, Warszawa 2002, s. 44–45.

ności w kierowaniu sobą i wykonywaniu pracy. Opieka stwarza lepsze warunki dla przebiegu procesu wychowania. Wychowanie służy opiece w zakresie metod działania, aby uchronić wychowanków od bierności w sytuacjach zagrożenia. Każdy bowiem potrzebujący opieki lub pomocy musi włożyć również własny wysiłek w sytuację, jaka powoduje opiekę. Opieka związana jest nie tylko z zaspokajaniem potrzeb materialnych i biologicznych. Do jej zakresu należy podejmowanie współodpowiedzialności za losy korzystającego z niej wychowanka, tzn. wspomaganie i pielęgnowanie jego rozwoju psychicznego i fizycznego, kształtowanie twórczej osobowości wychowanka, zapobieganie degradacji społecznej podopiecznego²⁸².

Treść praw, które dotyczą dziecka i ucznia, świadczy o woli podmiotowego ich traktowania. W braku procedur, które gwarantowałyby urzeczywistnienie przepisów, to, czy prawa te będą realizowane zależy od wielu czynników. Między innymi do polityki władz państwowych, od poziomu rodziców, kadry nauczycielskiej, niekiedy także od świadomości i aktywności samych uczniów. W polskim systemie prawa nie ma aktu normatywnego zawierającego wyczerpującą listę praw ucznia. Zapisane są one w różnych ustawach i w aktach normatywnych niższego rzędu, głównie w zarządzeniach Ministra Edukacji Narodowej. Podstawowym prawem ucznia umieszczonym w Konstytucji jest prawo do nauki. Nauka do 18 roku życia jest obowiązkowa. Teoretycznie prawo to jest realizowane przez bezpłatne szkolnictwo, system stypendiów państwowych i inne formy pomocy materialnej.

Ustawa o systemie oświaty nakłada na nauczycieli obowiązek, by w swoich działaniach dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych kierowali się dobrem uczniów, troską o ich zdrowie oraz wymaga od nich poszanowania godności osobistej ucznia. Podstawowe prawa ucznia zostały wymienione w przepisie regulującym działalność samorządu uczniowskiego. Zalicza się do nich:

- prawo do zapoznania się z programem nauczania i stawianymi wymaganiami;
- prawo do jawnej i umotywowanej oceny postępów w nauce i zachowaniu;
- prawo do takiej organizacji życia szkolnego, która umożliwia zachowanie proporcji między nauką a możliwością rozwijania i zaspokajania własnych zainteresowań;
- prawo do wydawania i redagowania gazetki szkolnej;
- prawo do organizowania działalności kulturalnej, oświatowej, sportowej, rozrywkowej zgodnie z własnymi potrzebami i możliwościami w porozumieniu z dyrektorem szkoły;

²⁸² Z. Frączek, *Drogi ku współczesnemu określeniu „opieki nad dzieckiem”*, [w:] *Moralność i etyka w ponowoczesności*, (red.) Z. Sareło, Wydawnictwa Akademii Teologii Katolickiej, Warszawa 1996, s. 185–186.

- prawo do wyboru nauczyciela pełniącego rolę opiekuna samorządu.

Rozbudowany katalog praw ucznia zawarty jest w zarządzeniu Ministra Edukacji Narodowej w sprawie ramowego statutu szkół publicznych dla dzieci i młodzieży. Uczniom między innymi przyznano następujące prawa do:

- opieki i takich warunków w szkole, które zapewniają bezpieczeństwo, ochronę przed przemocą fizyczną i psychiczną oraz poszanowanie godności osobistej;
- życzliwego, podmiotowego traktowania;
- swobody wyrażania myśli i przekonań, w szczególności dotyczących życia szkoły, a także światopoglądowych i religijnych – jeśli nie narusza to dobra innych osób;
- pomocy w przypadku trudności w nauce;
- korzystania z pomocy psychologa;
- korzystania z pomocy stypendialnej²⁸³.

4.2. Analiza polskich i międzynarodowych standardów ochrony praw dziecka w kontekście dziecka dysocjującego

Na wstępie zaznaczymy, iż przez dziecko dysocjujące rozumiemy dzieci / nastolatki cierpiące na dysocjacje o charakterze patologicznym, wynikające z wszelkiego rodzaju traum, urazów doznanych w dzieciństwie, PTSD. Zanim jednak przejdziemy do omówienia sytuacji dziecka dysocjującego w systemie prawa oświatowego, to w tym podrozdziale przeanalizujemy podstawowe standardy ochrony praw dziecka, wynikające z uregulowań międzynarodowych i europejskich. Także Konstytucja RP²⁸⁴ oraz kodeks rodzinny i opiekuńczy²⁸⁵ chroni prawa dziecka. Prawodawca posługuje się określeniem „dobro dziecka”²⁸⁶, które stanowi niekwestionowany standard w systemie prawa rodzinnego i opiekuńczego. Prawa dziecka są rozumiane jako zespół uprawnień dzieci wynikających z obowiązujących w danym społeczeństwie praw obywatelskich, ustalających status dziecka w państwie, społeczeństwie i w rodzinie²⁸⁷. Przypomnijmy, iż prawa dziecka stanowią specyficzną podmiotową grupę praw człowieka, które przysługują każdej istocie ludzkiej. Ich właściwa realizacja jest istotna zarówno z punktu widzenia dobra dziecka, jak i interesu społecznego²⁸⁸. Powinność nauczycieli do ochrony i prze-

²⁸³ Ł. Bojarski, M. Platek, *Z prawem na ty*, Zakamycze, Kraków 1999, s. 192–195.

²⁸⁴ Dz. U. z 1997 r., Nr 78, poz. 483.

²⁸⁵ Ustawa z dnia 25 lutego 1964 r. *Kodeks rodzinny i opiekuńczy*, Dz. U. z 2012 r., poz. 788.

²⁸⁶ Z. Radwański, *Pojęcie i funkcje „dobra dziecka” w polskim prawie rodzinnym i opiekuńczym*, „Studia Cywilistyczne” 1981, t. XXXI.

²⁸⁷ M. Balcerek, *Międzynarodowa ochrona dziecka...*, s. 18.

²⁸⁸ A. Kwak, A. Mościckier, *Rzeczywistość praw dziecka w rodzinie...*, s. 44.

strzegania praw dziecka jest obowiązkiem konstytucyjnym. Naczelną zasadą do respektowania praw dziecka jest dobro dziecka²⁸⁹. Pojęcie „dobro dziecka” sprowadza się do uwzględniania zarówno doraźnych, jak i długofalowych interesów dziecka. Należy uwzględniać wolę dziecka, gdyż dziecko ma zdolność do odczuwania, formułowania poglądów. W związku powyższym dziecko nie może być uprzedmiotowione. Zdaniem A. Łopatki²⁹⁰ dobro dziecka winno być rozpatrywane w odniesieniu do innych dóbr. Należy tak postępować, gdy ma się do czynienia z wieloma dobrami, gdy trzeba wybierać pomiędzy prawami różnych dzieci. Dla przykładu może to być wybór między rodzeństwem lub pomiędzy prawami różnych dzieci. Może występować konflikt pomiędzy prawami dziecka a prawami rodziców²⁹¹. Na gruncie etyki istnieje nieco kontrowersyjny pogląd w zakresie ważenia racji owego dobra. Pogląd ten dotyczy roli rodzica. Bycie rodzicem oznacza, prawdopodobnie w każdej kulturze, zachowywanie się w sposób zróżnicowany ze względu na rolę. W naszej własnej kulturze, także w większości innych kultur, występując jako rodzic, jednostka ma prawo – lub wręcz obowiązek – przedkładać interesy własnych dzieci nad interesy dzieci w ogólności. Gdyby ktoś próbował określić słuszny sposób dystrybucji zasobów pomiędzy grupę obcych sobie dzieci, istotne względy moralne różniłyby się bardzo od tych, które uważano by za obowiązujące wtedy, kiedy chodziłoby o jego własne dzieci. W roli rodzica roszczenie innych dzieci zderzone z roszczeniami własnych dzieci są – jeśli nie moralnie nieistotne – to z pewnością uważane za mniej istotne moralnie. Zróżnicowany ze względu na rolę charakter tej sytuacji w ogromnym stopniu zmienia relewantny moralnie punkt widzenia²⁹². Prezentowany pogląd ma charakter szczególny, gdyż dotyczy tylko i wyłącznie roli rodzica, który zawsze na pierwszym miejscu będzie stawiał dobro swojego dziecka nad dobrem innych dzieci.

Wróćmy jednak do rozumienia „dobra dziecka” na gruncie prawa. „Dobro dziecka” to kompleks wartości o charakterze niematerialnym i materialnym niezbędnych do zapewnienia prawidłowego rozwoju fizycznego i duchowego dziecka oraz do należytego przygotowania go do pracy odpowiednio do jego uzdolnień. Wartości te są zdeterminowane przez wiele różnorodnych czynników, których struktura zależy od treści stosowanej normy prawnej i konkretnej, aktualnie istniejącej sytuacji dziecka, zakładając

²⁸⁹ N. Górską, *Ochrona praw dziecka w świetle standardów obowiązującego prawa*, poradnia – suwalki.pl/artkuły/163pdf, (dostęp: 20 lutego 2015 r.).

²⁹⁰ A. Łopatka, *Dziecko – jego prawa...*, s. 29.

²⁹¹ P. Kobes, *Rola rodziny w procesie resocjalizacji nieletnich w kontekście obecnego stanu prawnego i przygotowywanych rozwiązań legislacyjnych*, „Perspectiva. Legnickie Studia Teologiczno-Historyczne” 2010, R. 9, nr1 (16), s. 50.

²⁹² R.A. Wasserstrom, *Adwokaci jako profesjonaliści: kilka zagadnień moralnych*, [w:] W. Galewicz (red.), *Moralność i profesjonalizm. Spór o pozycję etyk zawodowych*, Universitas, Kraków 2010, s. 270–271.

zbieżność tak rozumianego dobra dziecka z interesem społecznym²⁹³. Przyjmowane jest założenie, że dobro dziecka pozostaje, w zasadzie powinno pozostawać, praktyka pokazuje, iż często jest inaczej, w harmonii z interesem rodziców. W sytuacji rozbieżności interes rodziców schodzi na dalszy plan²⁹⁴. Dyrektywa kierowania się dobrem dziecka nie może być uchylona lub zawieszona w sytuacjach nadzwyczajnych, np. wojny, kataklizmu naturalnego, niepokojów wewnętrznych w kraju. Wymóg kierowania się dobrem dziecka spoczywa na wszystkich podmiotach, które podejmują decyzje dotyczące dzieci, w ogólności, jak też w sprawie konkretnego dziecka. Nakaz ochrony dobra dziecka dotyczy w pierwszym rzędzie organów ustawodawczych regulujących sytuację dzieci, ustalających priorytety budżetowe, regulujących kwestie społeczne, kwestie socjalne, w tym pośrednio model rodziny. Adresatem wymogu kierowania się dobrem dziecka są również władze lokalne, rządowe, samorządowe. Władze te powinny traktować dobro dziecka jako wytyczną dystrybucji środków finansowych na różne cele, a także przy podejmowaniu wszelkich decyzji, które są istotne. Dobrem dziecka przy podejmowaniu decyzji związane są też sądy, instytucje socjalne, z naciskiem na instytucje działające na rzecz sportu, turystyki, instytucje młodzieżowe, edukacyjne. Wiemy już, że dobrem dziecka powinni kierować się też rodzice i opiekunowie. Jednakże czym innym jest dobro dziecka, czym innym dobro rodziców (te dwa pojęcia nie zawsze muszą być ze sobą zgodne). W zasadzie dobro rodziców i dobro rodziny wymaga, aby uwzględnione było dobro ich dziecka. Pojęcie „dobro dziecka” nie jest zdefiniowane. Jest to klauzula generalna. Aby to pojęcie dookreślić trzeba się odwołać do systemu prawa polskiego, zwłaszcza do aktów²⁹⁵ normatywnych, które tworzą zasady postępowania z dziećmi i określają ich ochronę

Pisząc o standardach, warto zwrócić uwagę na „Prawa dzieci dla dzieci:

- 1) prawo do życia i rozwoju – oznacza, że nikogo nie wolno pozbawiać życia, a dorośli muszą stworzyć Ci warunki do prawidłowego rozwoju;
- 2) prawo do życia bez przemocy i poniżania – oznacza, że bicie, znęcanie się i okrutne traktowanie są niedopuszczalne i karalne;
- 3) prawo do wychowania w rodzinie – oznacza, że nikomu nie wolno zabrać Cię od rodziców, chyba, że z bardzo ważnych powodów. Gdyby zdarzyło się, że rodzice będą osobno masz prawo do kontaktów z obojgiem rodziców;

²⁹³ W. Stojanowska, *Dobro dziecka jako instrument wykładni norm konwencji o prawach dziecka oraz prawa polskiego jako dyrektywa jego stosowania*, [w:] T. Smoczyński (red.), *Konwencja o prawach dziecka – analiza i wykładnia*, Wydawnictwo Ars boni et aequi, Poznań 1999, s. 98.

²⁹⁴ H. Babiuch, *Konstytucyjne prawa rodziców w zakresie wychowywania dziecka*, [w:] M. Jabłoński (red.), *Realizacja i ochrona konstytucyjnych wolności i praw jednostki w polskim porządku prawnym*, „E-Monografie” nr 45, Wrocław 2014, s. 182.

²⁹⁵ P. Kobes, *Rola rodziny w procesie resocjalizacji nieletnich w kontekście obecnego stanu prawnego i przygotowywanych rozwiązań legislacyjnych...*, s. 50 i n.

- 4) prawo do wypowiedzi – oznacza, że w ważnych sprawach Ciebie dotyczących możesz zgłosić swoje zdanie, opinie, świadczyć własną wolę;
- 5) prawo do stowarzyszenia – oznacza, że możesz należeć do organizacji młodzieżowych, jeżeli masz 16 lat sam decydujesz o swojej przynależności;
- 6) prawo do swobody myśli, sumienia i religii – oznacza, że gdy jesteś wystarczająco świadomy sam decydujesz o swoim światopoglądzie, wcześniej jedynie rodzice mają prawo Tobą kierować;
- 7) prawo do nauki – oznacza, że możesz uczyć się tak długo jak pozwalają na to Twoje zdolności. Jeśli masz 6 lat możesz rozpocząć naukę w klasie „0” (obecnie obowiązek rozpoczęcia nauki w klasie pierwszej przez 6-latków). Pracować możesz, gdy skończysz 15 lat;
- 8) prawo do tożsamości – oznacza, że musisz mieć nazwisko, obywatelstwo, poznać swoje pochodzenie, mając 13 lat musisz być pytany o zgodę, gdybyś miał być adoptowany, a także gdybyś miał mieć zmienione nazwisko;
- 9) prawo do informacji – oznacza, że powinienes poznać swoje prawa, powinienes mieć dostęp do różnych źródeł wiedzy;
- 10) prawo do prywatności – oznacza, że możesz dysponować własnymi rzeczami, masz prawo do tajemnicy korespondencji, nikomu nie wolno bez powodów wkraczać w Twoje sprawy osobiste i rodzinne²⁹⁶.

Z punktu widzenia prowadzonych rozważań niezmiernie istotne są dwa podstawowe prawa, które w swojej treści zawierają standardy ochrony praw dziecka:

1) Prawo dziecka do rozwoju

Zgodnie z artykułem 6 ustęp 2 Konwencji Praw Dziecka: Państwa – Strony zapewniają w możliwie maksymalnym zakresie warunki życia i rozwoju dziecka²⁹⁷. Prawo dziecka do rozwoju integruje kodyfikację praw człowieka i kodyfikację praw dziecka. Skupia w sobie wszystkie prawa zapisane w Konwencji o Prawach Dziecka. Ważna jest definicja rozwoju osoby. Rozwój jest procesem zmiany przez odkrywanie i aktualizowanie (doskonalenie) strategii radzenia sobie w sytuacjach życiowych. Rozwój to proces poszerzania wolności, jaką cieszą się ludzie. Dzięki temu możliwy staje się postęp społeczny oraz podnoszenie poziomu życia we wszystkich jego wymiarach. Prawo do rozwoju jest zaliczane do praw człowieka III generacji. Oznacza to, że wyraża ono ideę ludzkiego braterstwa opartego na poszanowaniu praw wolności i równości. Jest prawem grup i osób do tego, aby mogły się one rozwijać pod względem kulturowym, politycznym i ekonomicznym. Nabiera ono szczególnego znaczenia

²⁹⁶ J. Wawerska-Kus, *Dzieciństwo bez dzieciństwa*, Wydawnictwo Dywiz, Warszawa 2009, s. 76–77.

²⁹⁷ Konwencja o Prawach Dziecka przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych z dnia 20 listopada 1989 r. (Dz. U. z dnia 23 grudnia 1991 r., Nr 120, poz. 526).

jako prawo dziecka. Wprawdzie w Konwencji o Prawach Dziecka prawo do rozwoju nie jest wyrażone w sposób jasny, jednakże jest jedną z fundamentalnych zasad organizujących porządek podejmowania i realizowania postanowień Konwencji, takich jak zasada niedyskryminowania dzieci, zasada najlepiej pojętego dobra dziecka, zasada współuczestnictwa dzieci, zasada prawa dziecka do życia, przetrwania i rozwoju. Upowszechnienie idei praw człowieka i praw dziecka wiąże się z kształtowaniem przeświadczenia, że prawa te nie są jedynie deklaracjami czy postulatami o charakterze moralnym. Stanowią one podstawowy wyznacznik relacji między jednostką (osobą) i państwem oraz jego agendami. Określają warunki, których spełnienie jest podstawą godnej egzystencji osób oraz grup. Ta uwaga odnosi się zarówno do praw twardych, jak i do praw miękkich. Prawa twarde obwarowane są sankcjami karnymi, do tych praw zaliczamy: prawo do życia, prawo do wolności od przemocy, prawo do nazwiska, prawo do regularnych kontaktów z rodzicami. Z kolei za łamanie praw miękkich nie grożą konsekwencje karne, do tych praw zaliczamy: prawo do prywatności, prawo do czasu wolnego, prawo dostępu do informacji, które służą zdrowiu i rozwojowi dziecka²⁹⁸. Tworzenie warunków poszanowania prawa do rozwoju polega na organizowaniu takiego środowiska życia dziecka, w którym jest możliwe zharmonizowane zgromadzenie i weryfikowanie doświadczeń w podstawowych obszarach dziecięcego działania. Chodzi tutaj głównie o warunki realizacji zadań rozwojowych przypadających na poszczególne etapy życia. Warunki te można klasyfikować na różne sposoby. Jedną z propozycji to klasyfikacja według kryterium rozwoju człowieka. Wyróżniamy rozwój fizyczny (zmiany kondycji ciała oraz funkcjonowania poszczególnych organów), rozwój psychiczny (przemiany w strukturze i w funkcjach procesów psychicznych i charakteru, w tym radzenia sobie z emocjami), rozwój duchowy (stopniowe zmiany we wrażliwości moralnej w stosunku do dobra i zła, do własnych czynów i do ich skutków względem innych ludzi). Każda z tych sfer zmienia się w procesie gromadzenia doświadczeń. Rozwój wymaga zapewnienia środków i stworzenia sytuacji, w której te doświadczenia mogą być nabywane i weryfikowane²⁹⁹.

Prawo do rozwoju zostało także uregulowane w Europejskiej Karcie Społecznej z 1961 roku. Nadmienimy, iż Polska ratyfikowała Europejską Kartę Społeczną w 1997 roku. Karta jest dokumentem zawierającym postanowienia o środkach ekonomicznych, społecznych, prawnych, podejmowanych na rzecz poprawy bytu rodzin. Państwa – sygnatariusze mają obowiązek składania co dwa lata sprawozdań z realizacji tych postanowień. Umawiające się strony zobowiązują się popierać ekonomiczną, prawną i społecz-

²⁹⁸ M. Czerepaniak-Walczak, *Prawo dziecka do rozwoju*, [w:] J. Bińczycka (red.), *Prawo dziecka do zdrowia*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2007, s. 133–134.

²⁹⁹ *Ibidem*, s. 135 i n.

ną ochronę przed fizycznymi i moralnymi zagrożeniami, na które są narażone dzieci i młodociani. Europejska Karta Społeczna odnosi się również do prawa do ochrony zdrowia, zabezpieczenia społecznego oraz pomocy społecznej³⁰⁰. Zgodnie z założeniami Europejskiej Karty Społecznej, w celu zapewnienia dzieciom i młodocianym skutecznego wykonywania prawa do rozwoju w środowisku sprzyjającym rozwijaniu ich osobowości oraz zdolności fizycznych i umysłowych, państwa zobowiązują się podejmować same, bądź we współpracy z organizacjami publicznymi lub prywatnymi, wszelkie konieczne i odpowiednie środki, zmierzające do zapewnienia dzieciom i młodzieży, z uwzględnieniem praw i obowiązków rodziców: leczenia, pomocy, kształcenia, szkolenia, które są im niezbędne; ochrony dzieci i młodocianych przed zaniedbywaniem, przemocą lub wyzyskiem; ochrony i specjalnej pomocy państwa dzieciom i młodzieży czasowo lub stale pozbawionym wsparcia ze strony rodziny; bezpłatnego kształcenia na szczeblu podstawowym i średnim, a także podejmowania środków w celu popierania regularnego uczęszczania do szkoły³⁰¹.

2) Prawo dziecka do nauki

Wynika z art. 28 Konwencji o Prawach Dziecka. Prawodawca użył określenia „na zasadzie równych szans”. Prawo do nauki jest uniwersalnym prawem człowieka, jest niezbędne do realizacji innych praw. Ta zasada jest od dawna uznawana na świecie (Powszechna Deklaracja Praw Człowieka z 1948 r.; Międzynarodowy Pakt Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych, Konwencja o Prawach Dziecka). Prawo do nauki wykracza poza fundamentalne zapewnienie dostępu do edukacji. Konwencja o Prawach Dziecka nakłada trzy podstawowe obowiązki związane z edukacją: wszystkie dzieci mają prawo do nauki, poszanowanie godności dziecka w systemie edukacji, edukacja w dziedzinie praw człowieka. Wszak trzeba mieć także na uwadze, że edukacja to nie tylko prawo jednostek, to także konieczność społeczna³⁰². Edukacja odbywa się w domu i w szkole, zatem ważna jest koordynacja działań³⁰³. Niezmiernie istotne staje się uświadamianie dzieci co do ich praw, niestety są one mało znane³⁰⁴. Ważne jest także wyrównywanie szans edukacyjnych, które powinno polegać na najwcześniejszym dotarciu do

³⁰⁰ J. Dutkiewicz, A. Steciwko, I. Pirogowicz, *Ochrona prawna dziecka i rodziny*, [w:] A. Steciwko, I. Pirogowicz (red.), *Dziecko i jego środowisko. Prawa dziecka – dziecko skrzywdzone*, Wydawnictwo Continuo, Wrocław 2005, s. 21–22.

³⁰¹ E. Jarosz, *Międzynarodowe standardy przeciwdziałania krzywdzeniu dzieci*, Wydawnictwo Akademickie „Żak”, Warszawa 2008, s. 77.

³⁰² G. Lansdown, *Wdrażanie praw zawartych w Konwencji*, [w:] T. Lewowicki (red.), *Prawa dzieci w edukacji*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2006, s. 39 i n.

³⁰³ C. Kupisiewicz, *Podstawy dydaktyki*, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa 2005, s. 27–28.

³⁰⁴ M. Krupa, *Edukacja dzieci w zakresie ich praw*, [w:] *Polska dla Dzieci. Ogólnopolski Szczyt w Sprawach Dzieci Warszawa 23–24 maja 2003. Materiały i dokumenty*, Rzecznik Praw Dziecka, Warszawa 2003, s. 135 i n.

dziecka i zorganizowaniu pomocy psychologiczno-pedagogicznej i edukacyjnej. Niepodejmowanie wczesnych działań o charakterze terapeutycznym wyzwala mechanizm przyczyniający się do utrwalania trudności szkolnych, w efekcie obniżenia motywacji u dziecka na skutek powtarzających się niepowodzeń. Szkoła jest traktowana jako dobrodziejstwo, jest prawem i tak powinna być postrzegana przez ucznia. Natomiast bardzo często szkoła jawi się jako przykry obowiązek dla dziecka. W XXI wieku w wyniku edukacji szkolnej dokonywana jest selekcja uczniów, stosowane są jednakowe miary i kryteria, nie są uwzględniane różnice indywidualne i możliwości poszczególnych dzieci. Jest to zabieg niepedagogiczny³⁰⁵, który pomija dwa omówione powyżej standardy, wynikające z Konwencji o Prawach Dziecka.

Dziecko ma prawo do wszelkich uniwersalnych praw człowieka i podstawowych wolności, **które dostosowane są do potrzeb i możliwości dziecka**.

Adresatem standardów ochrony praw dziecka, zarówno wewnętrznych, jak i międzynarodowych oraz europejskich, jest także **dziecko dysocjujące**. Jednakże wobec niego standardy ochrony praw dziecka są naruszane z uwagi na brak dostatecznej znajomości problematyki związanej z dysocjacją.

4.3. Dziecko dysocjujące a polskie prawo oświatowe

4.3.1. Prawo do nauki – obowiązek szkolny

Podstawowym prawem dziecka jest prawo do nauki. Istota prawa do nauki jest związana z naturalną potrzebą człowieka do zdobywania wiedzy, zaznajamiania się z tym co już zostało poznane i odkryte przez ludzkość, także do poszukiwania tego co jest nowe, jeszcze nie jest znane, co wymaga wyjaśnienia³⁰⁶. Prawo człowieka do nauki obejmuje poznanie przez jednostkę tego, co jest już znane ludzkości³⁰⁷. Samo prawo do nauki nie może stanowić prostego wyposażenia ucznia w jak najbogatsze *quantum* wiedzy, należy je wiązać i to ściśle z człowieczeństwem, umiejętnością wartościowania życia w rodzinie, społeczeństwem i ojczyzną, z jednoczesnym otwarciem w duchu zrozumienia, szacunku i przyjaźni na świat³⁰⁸. Istota prawa do nauki zmierza do pełnego rozwoju osobowości ludzkiej, wypełnienia treścią godności ludz-

³⁰⁵ T. Wejner, *Wyrównywanie szans edukacyjnych uczniom ze specyficznymi trudnościami w uczeniu się*, [w:] *Polska dla Dzieci. Ogólnopolski Szczyt w Sprawach Dzieci Warszawa 23–24 maja 2003...*, s. 128–129.

³⁰⁶ H. Babiuch, *Konstytucyjny charakter i zakres ochrony prawa dziecka do nauki*, „Zeszyty Naukowe Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Witelona w Legnicy” 2008, nr 4, s. 6.

³⁰⁷ J. Oniszcuk, *Wolności i prawa socjalne oraz orzecznictwo konstytucyjne*, Warszawa 2005, s. 291.

³⁰⁸ T. Jasudowicz, *Prawo do nauki*, [w:] B. Gronowska, T. Jasudowicz, M. Balcerzak, M. Lubiszewski, R. Mizerski (red.), *Prawa człowieka i ich ochrona*, Wydawnictwo TNOiK, Toruń 2005, s. 381–382.

kiej oraz poszanowania praw człowieka, pluralizmu, podstawowych wolności, sprawiedliwości i pokoju³⁰⁹.

Szczególny charakter prawa do nauki polega na tym, iż jest ono jednocześnie obowiązkiem³¹⁰. Utarło się przekonanie, iż prawo do nauki w rzeczywistości oznacza obowiązek nauki³¹¹. Obowiązek pojawia się w dwóch rozumieniach:

po pierwsze, obowiązek szkolny, czyli przymus pobierania nauki w szkole (poza szkołą – Edukacja Domowa) do określonego wieku, przez określoną liczbę lat (zazwyczaj do ukończenia określonego roku życia oraz w określonym zakresie i czasie. Adresatami tego obowiązku są rodzice / opiekunowie prawni dziecka. Nazywany bywa kształceniem obowiązkowym;

po drugie, obowiązek nauki, który określa obowiązek pobierania nauki w szkole lub poza szkołą do określonego przez prawo wieku; kształcenie obowiązkowe w niepełnym wymiarze.

Dodamy, iż w ustrojach edukacyjnych państw Unii Europejskiej obowiązek szkolny istnieje, jest obligatoryjny, a różnice wynikają z czasu, długości, zakresu na poszczególnych szczeblach kształcenia³¹².

Obowiązek to skierowany do jednostki nakaz lub zakaz określonego zachowania się w danej sytuacji. Zgodnie ze słownikowym³¹³ rozumieniem pojęcie „obowiązek” oznacza: „konieczność zrobienia czegoś wynikającą z nakazu wewnętrznego (moralnego), administracyjnego, prawnego; to, co ktoś musi zrobić powodowany tą koniecznością”. Z cytowanej definicji wynika, iż adresat obowiązku powinien podjąć działanie związane z koniecznością uczynienia czegoś. Obowiązek w przytoczonym znaczeniu nie dotyczy zakazu działania, chyba że ten rozumiany jest jako nakaz czynienia czegoś przeciwnego do tego, co powinno być uczynione, by nie podjąć konkretnego działania. Można by mówić w tym miejscu o tzw. zakazie domyślnym. Jest to działanie konieczne w takiej mierze, że trudno jest myśleć, iż można by postąpić w odmienny sposób. W momencie realizacji decyzji może jednak dojść do rezygnacji z działania lub też do podjęcia działania sprzecznego z odczytanym nakazem. Sytuacje życiowe zmuszają człowieka do wypowiadania ocen i podejmowania różnych decyzji. Na owe decyzje wpływ mają sądy

³⁰⁹ C. Mik, *Zbirowe prawa człowieka. Analiza krytyczna koncepcji*, Wydawnictwo Uniwersytetu Mikołaja Kopernika, Toruń 2002, s. 223.

³¹⁰ M. Kozak, *Obowiązek szkolny i obowiązek nauki w perspektywie realizacji prawa dziecka do edukacji*, „Hejnał Oświatowy” 2010, nr 10(96).

³¹¹ O. Rudak, *Prawo do nauki*, [w:] B. Banaszak, A. Preisner (red.), *Prawa i wolności obywatelskie w Konstytucji RP*, C. H. Beck, Warszawa 2002, s. 499.

³¹² D. Dziewulak, *Obowiązek szkolny w Unii Europejskiej*, „Analizy. Biuro Analiz Sejmowych” 2010, nr 9 (34), s. 2.

³¹³ *Słownik języka polskiego*, red. M. Szymczak, tom II, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 1982, s. 419.

deontologiczne (powinnościowe), które są wypowiedane na zasadzie: trzeba uczynić to, trzeba ominąć tamto. Człowiek wydaje także sądy ocenne. Spoczywający na człowieku obowiązek, niezależnie od źródła z którego pochodzi, nie jest równoznaczny z podjęciem przez adresata działania³¹⁴.

Swoistego rodzaju obowiązkiem jest obowiązek prawny. Do jego cech zaliczyć należy jako podstawę jego ustanowienia działanie organów władz publicznych, powszechność jego obowiązywania oraz zagrożenie sankcją państwową w przypadku jego niewykonania. Obowiązek szkolny ma również charakter konstytucyjny. Jest to istotne w przypadku kolizji przepisów prawnych zawartych w różnych aktach prawnych. Zobowiązany do realizacji obowiązku szkolnego będzie mógł się powołać na konstytucyjne środki ochrony jego prawa (prawa do nauki), w szczególności uprawnienie do zaskarżenia decyzji i orzeczeń wydanych w pierwszej instancji lub prawo do odszkodowania za bezprawne działanie organów władzy publicznej. Konstytucja RP *expressis verbis* w zakresie sposobu wykonywania obowiązku szkolnego odsyła do aktu rangi ustawy. Ustawa oświatowa stanowi, iż system oświaty zapewnia realizację prawa każdego obywatela Rzeczypospolitej Polskiej do kształcenia się oraz prawa dzieci i młodzieży do wychowania i opieki, odpowiednich do wieku i osiągniętego rozwoju. Ponadto trzeba mieć na uwadze, iż obowiązek szkolny i obowiązek nauki są przykładami stosunku administracyjnego opartego na władztwie zakładowym. W takim ujęciu szkoły stanowią publiczne zakłady administracyjne, a uczniowie są użytkownikami zakładu, korzystanie z zakładu publicznego ma tutaj charakter obowiązkowy. Te założenia i ustalenia odnoszą się do szkół publicznych. W przypadku szkół niepublicznych kwestie władztwa administracyjnego nie są już tak oczywiste, zgoła odmienna jest sytuacja kiedy uczeń realizuje obowiązek szkolny w formie tzw. edukacji pozaszkolnej³¹⁵.

Obowiązek nauki oraz obowiązek szkolny związane są ściśle, wręcz nierozzerwalnie, z prawem do nauki. Prawo do nauki unormowane w art. 13 Paktu Gospodarczego, w art. 28–29 Konwencji Praw Dziecka oraz w art. 2 Protokołu 1 do Konwencji europejskiej. Normalnie zaliczane do praw socjalnych i kulturalnych; w ostatnim dokumencie występuje jako prawo obywatelskie. Musimy mieć ciągle na uwadze, iż zupełnie wyjątkowo w kontekście tego prawa występuje także akcent na obowiązek, albowiem nauczanie, zwłaszcza podstawowe i gimnazjalne, ma być obowiązkiem. Zatem to nie tylko prawo, także obowiązek. W tym kontekście niezmiernie istotne jest międzynarodowe ustalenie

³¹⁴ Ks. T. Gałkowski CP, *Prawo – obowiązek. Pierwszeństwo i współzależność w porządkach prawnych: kanonicznym i społeczności świeckiej*, Wydawnictwo Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego, Warszawa 2007, s. 31 i n.

³¹⁵ P. Szejna, *Prawne aspekty obowiązku szkolnego i obowiązku nauki*, Prace Instytutu Prawa i Administracji PWSZ w Sulechowie, www.bibliotekacyfrowa.pl/content/34612/012pdf, (dostęp: 26 stycznia 2015 r.), s. 136 i n.

ideału edukacyjnego, wskazujące mniej więcej jednolite cechy – od art. 26 Deklaracji Powszechnej, poprzez art. 13 Paktu Gospodarczego, aż po art. 29 Konwencji Praw Dziecka. Edukacja ma mieć na względzie: sprzyjanie „pełnemu rozwojowi osobowości i poczucia godności ludzkiej”; umacnianie „poszanowania praw człowieka i podstawowych wolności”; wdrażanie umiejętności „pełnienia pożytecznej roli w życiu wolnego społeczeństwa”; krzewienie „rozumienia, tolerancji i przyjaźni” pomiędzy wszystkimi narodami i wszystkimi też „grupami etnicznymi, rasowymi lub religijnymi”; sprzyjanie „wychowaniu dla pokoju”. Sama Konwencja Praw Dziecka skupia się na „wpajaniu dziecku szacunku dla swoich rodziców, swojej tożsamości, języka i wartości kulturowych, jak również szacunku dla wartości narodowych” oraz wpajaniu „szacunku dla środowiska naturalnego”. W tym wszystkim istotne miejsce zajmuje także poszanowanie prawa rodziców (opiekunów) do religijnego i moralnego wychowywania dzieci zgodnie z ich własnymi przekonaniami, co współgra z prawem wyboru szkół innych niż publiczne, z „wolnością osób i instytucji w zakresie tworzenia i prowadzenia placówek oświatowych”³¹⁶, także z możliwością edukacji w formie pozaszkolnej (Edukacja Domowa).

Polski prawodawca ustanowił ten obowiązek w art. 70 Konstytucji, nie zaś w podrozdziale o obowiązkach człowieka i obywatela. W przypadku prawa do nauki owo powiązanie bywa uzasadniane znaczeniem tego prawa dla rozwoju jednostki i społeczeństwa. Ma ono charakter gwarancyjny, zapewniający rzeczywistą realizację tego prawa, nawet wbrew woli uprawnionego; wyprowadzane jest ze standardów międzynarodowych. W doktrynie krytykowany jest zakres tego obowiązku. Podkreśla się, iż zakres ten jest zbyt szeroki w czasie. Zwraca się także uwagę na brak powiązania pomiędzy wyznaczoną w Konstytucji granicą obowiązku szkolnego / obowiązku nauki a daniem możliwości stałego zatrudniania dzieci powyżej 16 roku życia. Młodociany zatrudniony po ukończeniu 16 roku życia, korzystając z wolności pracy, musi wywiązywać się z obowiązku szkolnego. Niewątpliwie złagodzeniem rygoru przymusu szkolnego jest zagwarantowanie rodzicom / opiekunom prawnym dziecka swobody w zakresie wyboru rodzaju i profilu szkoły, w którym ten obowiązek będzie realizowany (szkoła publiczna / niepubliczna, w tym wyznaniowa). Obowiązek szkolny może być także realizowany w formie tzw. edukacji domowej (pozaszkolnej)³¹⁷.

W Polsce występuje ustawowa realizacja dwóch obowiązków. Pierwszy z nich to obowiązek ustawowy, czyli 10-letni obowiązek szkolny trwający od 6 do 16 roku życia (szkoła podstawowa i gimnazjum). Po drugie obowiązek konstytucyjny nauki trwający do 18 roku życia.

³¹⁶ T. Jasudowicz, *Administracja wobec praw człowieka*, Wydawnictwo Towarzystwo Naukowe Organizacji i Kierownictwa „Dom Organizatora”, Toruń 1996, s. 66.

³¹⁷ S. Jarosz-Żukowska, Ł. Żukowski, *Prawo do nauki i jego gwarancje*, www.repozytorium.uni.wroc.pl/content/53681, (dostęp: 25 stycznia 2015 r.), s. 641–642.

Pierwszy z nich, czyli obowiązek szkolny spełnia się przez uczęszczanie do szkoły podstawowej i gimnazjum, publicznych albo niepublicznych (realizacja obowiązku szkolnego poza systemem szkolnym w ramach tzw. Edukacji Domowej została omówiona osobno). Po ukończeniu gimnazjum podlega się obowiązkowi nauki (drugi obowiązek). Obowiązek nauki spełnia się przez:

- uczęszczanie do publicznej lub niepublicznej szkoły ponadgimnazjalnej,
- uczęszczanie na zajęcia realizowane w formach pozaszkolnych w placówkach publicznych i niepublicznych posiadających odpowiednią akredytację (szkoły dla dorosłych, placówki kształcenia ustawicznego, placówki kształcenia praktycznego, ośrodki doskonalenia i doskonalenia zawodowego);
- uczęszczanie na zajęcia realizowane w ramach działalności oświatowej prowadzonej przez osoby prawne lub fizyczne,
- realizowanie przygotowania zawodowego u pracodawcy.

Uczeń, który ukończył szkołę ponadgimnazjalną przed ukończeniem 18 roku życia, może spełniać również obowiązek nauki przez uczęszczanie do szkoły wyższej³¹⁸.

Obowiązek szkolny to relacja między państwem a obywatelem. Celem tego obowiązku jest uzyskanie przez obywatela odpowiedniego stanu wiedzy. W doktrynie przedmiotowy obowiązek bywa interpretowany jako pewnego rodzaju założenie, które jest zgodne z zasadą stanowiącą, iż „nie można wymagać od obywatela niczego, co przekracza jego możliwości. Wobec tego, jeśli obywatel / podmiot / jednostka nie ma żadnych bądź dostatecznych kompetencji w zakresie pisania i czytania, czy ogólnie rzecz ujmując, nie posiada podstawowych zdolności intelektualnych, to wówczas w ograniczonym lub minimalnym zakresie można formułować zakres nakładanych na niego norm postępowania³¹⁹.

Realizowanie obowiązku szkolnego spoczywa na rodzicach / opiekunach prawnych dziecka. Podmiotami obowiązku są oboje rodzice, jeśli przysługuje im władza rodzicielska, albo to z rodziców, któremu prawomocnym orzeczeniem sądu rodzinnego przyznano wykonywanie władzy rodzicielskiej nad wspólnym, małoletnim dzieckiem / dziećmi. Podmiotem może być także opiekun dziecka (w braku żyjących i sprawujących władzę rodzicielską rodziców własnych lub przysposobionych). Ustawa o systemie oświaty stanowi o „dopełnieniu czynności związanych ze zgłoszeniem dziecka do szkoły”. „Regularnym uczęszczaniem na zajęcia szkolne” jest takie uczestnictwo w nich dziecka, aby dziecko brało udział we wszystkich zajęciach przewidzianych w planie zajęć dla danej szkoły i danego oddziału. Z ustawy wynika ogólny obowiązek nadzoru

³¹⁸ D. Dziewulak, *Obowiązek szkolny w Unii Europejskiej...*, s. 3.

³¹⁹ J. Piskorski, *Przymus szkolny czy prawo do edukacji?*, [w:] *Szkoła domowa. Między wolnością a obowiązkiem*, (red.) J. Piskorski, Instytut Sobieskiego, Warszawa 2011, s. 53 i n.

i stosowania adekwatnych środków wychowawczych, przysługujących rodzicom w ramach uprawnień wynikających z władzy rodzicielskiej, w celu zapobiegania samowolnemu opuszczaniu zajęć przez dziecko. Wraz z wygaśnięciem obowiązku szkolnego – o ile dziecko kontynuuje jeszcze obowiązek nauki – rodzice mogą lecz nie muszą być zobowiązani do poinformowania organu wykonawczego gminy (wójta, burmistrza, prezydenta miasta) o formie spełniania tego obowiązku i jego zakresie. Dziecku realizującemu naukę poza szkołą na mocy decyzji administracyjnej rodzice mają obowiązek zapewnić stosowne warunki w tym zakresie. Jeżeli nauka nie jest organizowana dla dziecka w domu, rodzice mogą mieć obowiązek np. dowożenia dziecka do miejsca, w którym odbywa się nauka. Co istotne obowiązki edukacyjne są obowiązkami administracyjnoprawnymi, co do swej istoty złożonymi. Z jednej strony bowiem zobowiązanym do spełniania obowiązku rocznego przygotowania przedszkolnego, szkolnego i nauki jest dziecko, z drugiej zaś strony odpowiedzialnymi za spełnianie obowiązku są rodzice. Brak spełniania obowiązku szkolnego / obowiązku nauki wiąże się z egzekucją obowiązków edukacyjnych w formie sankcji, takich jak: grzywna w celu przymuszenia, przymus bezpośredni³²⁰.

Kontrola spełniania obowiązku szkolnego przez dzieci do lat 16 należy do dyrektorów publicznych szkół podstawowych i gimnazjów w odniesieniu do dzieci zamieszkujących w obwodach tych szkół. Gmina natomiast kontroluje spełnianie obowiązku szkolnego i obowiązku nauki przez młodzież w wieku 16–18 lat³²¹.

W tym momencie pojawia się problem, zgoła nieco filozoficzny, lecz przekładający się na praktykę realizacji obowiązku szkolnego / obowiązku nauki, mianowicie problem wolności i relacji państwo – obywatel. Odwołamy się do poglądów F. Hayeka³²² dzieci należy traktować jako odpowiedzialne jednostki, które w pełni obejmuje zasada wolności. Rodzice i opiekunowie, mimo że ciąży na nich obowiązek dbałości o fizyczne i umysłowe dobro dzieci, nie powinni swojego obowiązku dbałości nadużywać. Oczywiście wymaganie od rodziców czy opiekunów zapewnienia swoim podopiecznym pewnego minimum wykształcenia ma silne podstawy. W związku z tym, zdaniem cytowanego autora, we współczesnym społeczeństwie argumenty za obowiązkiem szkolnym do pewnego wieku mają dwojaki charakter. Argumentem ogólnym jest, że wszyscy członkowie danego społeczeństwa / wspólnoty są w mniejszym lub większym stopniu uzależnieni od swoich współobywateli. Kolejny argument jest związany z demokracją. Mianowicie demokracja by nie mogła funkcjonować w stopniu zadowalającym, gdyby

³²⁰ M. Pilich, *Komentarz. Ustawa o systemie oświaty*, wyd. 3, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2009, s. 262–276.

³²¹ J. Boć (red.), *Prawo administracyjne*, wyd. 10 popr., Kolonia Limited [Wrocław], 2004, s. 468.

³²² F. Hayek, *Konstytucja wolności*, tłum. J. Stawiński, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2006, s. 360 i n.

część obywateli była analfabetami. Jednakże Hayek podkreśla, że powszechna oświata nie jest jedynie, a może nawet nie głównie, sprawą przekazywania wiedzy. Potrzebne są pewne wspólne standardy wartości.

Pojawia się kwestia tożsamości lub jej braków w pojęciach: obowiązek edukacji i obowiązek nauki. A. Polaszek³²³ zauważył, iż współczesne systemy prawne nie dostrzegają napięcia pomiędzy prawem do nauki a obowiązkiem nauki. Wedle opinii A. Polaszka wszelkie wątpliwości są rozstrzygane na korzyść obowiązku, kosztem wolności, która jest kluczowa dla przywoływanego wcześniej filozofa Hayeka. Polaszek, analizując stosowne przepisy Konstytucji RP zauważył, że ustawa zasadnicza traktuje „prawo do nauki” i „obowiązek nauki” jako odrębne instytucje.

Wiemy już, że obowiązkowi nauki mają być poddane wszystkie dzieci. Ma to miejsce w kontekście nauczania na poziomie podstawowym. W Konwencji o prawach dziecka nie znajdujemy nawet ramowo określonych wymagań co do wieku, w którym dziecko ma rozpocząć i zakończyć obowiązkowy etap kształcenia. Konwencja nie określa czasu trwania nauki podstawowej. W tym zakresie pozostawia pełną swobodę prawodawcy krajowemu. Na temat prawa / obowiązku edukacyjnego w odniesieniu do Konwencji o prawach dziecka możemy znaleźć różne komentarze. Mamy i taki, wedle którego autorzy Konwencji stworzyli obowiązek bycia edukowanym. Ponadto prawo dziecka do nauki, obok prawa do życia, jest najbardziej fundamentalnym prawem każdego człowieka i w związku z tym powinno być traktowane jako wolność uczenia się, która jest dla każdej osoby częścią jej wolności myśli, bardziej nawet podstawową niż jej wolność słowa. Przyznając dziecku prawo do nauki, nie można penalizować działań rodziców, którzy przyjęli odpowiedzialność za edukację dziecka na siebie, ani też nie można angażować policji, aby zmusiła dziecko do uczęszczania do szkoły³²⁴.

Prawo dziecka do nauki przybiera charakter powszechnego obowiązku kształcenia się, a dopiero wobec dorosłych jest „czystym” prawem. Konstytucyjny obowiązek nauki ma znaczenie prymarne dla realizacji prawa dziecka do nauki i stanowi podstawową gwarancję zapewnienia wszystkim dzieciom dostępu do kształcenia³²⁵. Oczywiście rodzice / opiekunowie prawni muszą uwzględniać w kontekście realizacji prawa do nauki autonomię i prawa dziecka w coraz większym stopniu, w miarę dorastania dziecka³²⁶.

³²³ A. Polaszek, *Edukacja domowa w świetle obowiązujących przepisów*, [w:] *Szkola domowa. Między wolnością a obowiązkiem*, (red.) J. Piskorski..., s. 61 i n.

³²⁴ H. Babiuch, *Konstytucyjny charakter i zakres ochrony prawa dziecka do nauki*..., s. 9.

³²⁵ *Ibidem*, s. 12.

³²⁶ H. Babiuch, *Zakres praw rodziców do wychowywania dziecka zgodnie z własnymi przekonaniami*, „Zeszyty Naukowe Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Witelona w Legnicy” 2014, nr 13 (4), s. 11.

4.3.2. Aspekty prawne edukacji domowej

Edukacja domowa jawi się jako alternatywa dla zinstytucjonalizowanych form kształcenia. Na gruncie polskim ta forma praktyki edukacyjnej jest dość mało znana, chociaż corocznie liczba edukującej się domowo młodzieży i dzieci, zwłaszcza tych ostatnich, zdaje się wzrastać, mimo istniejących kontrowersji zarówno o charakterze prawnym, jak i dotyczących słuszności samej idei³²⁷. Jest to zjawisko i bardzo dynamiczny w kilku krajach ruch społeczny, ufundowany na niezależnych przedsięwzięciach pojedynczych rodzin, w których rodzice, powodowani jakąś odmianą troski o edukacyjny los swoich dzieci, przyjmują na siebie całkowitą odpowiedzialność za ich kształcenie, wychowanie i uspołecznienie, przejmując tę odpowiedzialność od państwa, jako zobligowanego przez prawo międzynarodowe i krajowe, gwaranta prawa do edukacji i strażnika obowiązku jej spełnienia³²⁸. Szerokie prawo do edukacji domowej jest przejawem przekonania, że wolność³²⁹ służy edukacji lepiej niż przymus. Odebrane prawo do edukacji domowej jest traktowane jako przejaw myślenia monistycznego, wychodzącego z założenia, że natura wszelkiego bytu jest jednorodna. Istnieje więc jeden cel i jeden sposób jego realizacji. Dlatego też dążenie do innych celów lub zastosowanie innej metody bywa oceniane w kategoriach zła lub przynajmniej braku racjonalności. Przyjmuje się, iż istotą edukacji domowej jest poszanowanie naturalnych praw rodziców do właściwego zatroszczenia się o własne dzieci. Najważniejsze wydaje się to, aby dziecko mogło uzyskać wiedzę i umiejętności, dzięki którym będzie mogło kontynuować własną edukację w dowolnym czasie i w dowolnym typie instytucji edukacyjnych. To, kto się przychyli do ich pozyskania, powinno być całkowicie pozostawione decyzji rodziców. Przecież to rodzice bywają określani jako pierwsi i zarazem jedyni właściciele praw ich dziecka do rozwoju³³⁰. W tym ostatnim zawarte jest prawo do jak najlepszej edukacji. Prawo do wyboru edukacji traktowane jest jako odrębne prawo człowieka. Wynika z tego, że państwo nie tylko nie posiada prawa ingerencji w zakres realizowanego nauczania, ale także jest gwarantem tego, aby procesy takie przebiegały bez zakłóceń. Zatem dyskurs o edukacji domowej mieści się w dyskursie o edukacji demokratycznej³³¹, jest to dyskurs nie tylko na temat tego, jak i czego nauczać, czy też czy powinien

³²⁷ B. Olszewska, *Przyszłość edukacji domowej*, http://www.gazeta.edu.pl/Przyszlosc_edukacji_domowej-95_161-0.html, (dostęp: 28 maja 2015 r.).

³²⁸ M. Budajczak, *Edukacja domowa*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2004, s. 10.

³²⁹ Edukacja domowa jawi się jako pragnienie edukacyjnej wolności. M. Gierczak-Borkowska, *Edukacja domowa jako egzemplifikacja idei podmiotowości i wolności edukacyjnej*, www.konferencja.21.edu.pl/uploads/6/.../1.1.3._gierczak-borkowska.pdf, (dostęp: 5 kwietnia 2015 r.).

³³⁰ Por. P. Zakrzewski, *Rola wychowawcza ojca w edukacji domowej*, Oficyna Wydawniczo-Poligraficzna „Adam”, Warszawa 2013.

³³¹ Patrz szeroko na ten temat: D. A. Michałowska, *Edukacja demokratyczna a kreatywność*, „Filozofia Publiczna i Edukacja Demokratyczna” 2013, t. II, nr 1, s. 58–72.

istnieć jakiś scentralizowany system i program nauczania ustalony przez państwo, ale jest to również dyskurs odnoszący się do edukacji domowej dotyczącej niezbywalnych praw człowieka, ludzkiej wolności, zakresu kompetencji państwa i tego, kto jest odpowiedzialny za edukację dzieci / młodzieży³³².

Zwolennicy edukacji domowej (nauczania domowego) twierdzą, że celem edukacji jest wolność. Niekiedy formułują skrajne poglądy na temat systemu szkolnego: „cały świat szkolnictwa publicznego jest sztuczny i nienaturalny. Warunki jego funkcjonowania podlegają rygorystycznej kontroli państwa. Jest on jednocześnie w sposób bezwzględny i systemowy odseparowany od wpływu instytucji, które dla dziecka są najważniejsze: od rodziców i rodziny”³³³. Edukacja domowa zdaje się zaspokajać potrzeby dzieci z zaburzeniami posttraumatycznymi³³⁴, związanymi z nimi ściśle zaburzeniami dysocjacyjnymi, różnymi deficytami rozwojowymi zarówno o charakterze psychicznym, jak i fizycznym, generalnie dzieci ze szczególnymi potrzebami edukacyjnymi³³⁵, które nie są w stanie z uwagi na swoje deficyty odnaleźć się w systemie szkolnym.

Początki zorganizowanego przez władze publiczne ogólnopaństwowego systemu szkolnictwa ściśle wiążą się z wprowadzeniem obowiązkowego nauczania dzieci, a to z kolei było wywołane w swoich XVIII-wiecznych początkach (w Prusach i w Austrii) interesami armii oraz potrzebami kadrowymi administracji. Uznanie edukacji za jedno z zadań państwa oznacza z reguły powierzenie jego bezpośredniej realizacji aparatowi administracyjnemu, co w warunkach przyjęcia zasady państwa prawnego powoduje objęcie go ustawowymi regulacjami prawa administracyjnego. Z wcześniejszych rozważań wiemy już, że problematyka oświatowa dotyka w niektórych aspektach praw i wolności człowieka i obywatela, i to nie tylko praw socjalnych, ale również tych praw osobistych, które w szczególnie bliski sposób związane są z godnością osoby ludzkiej. Chodzi tu głównie, ale nie tylko o wolność myśli, prawo do nauki i wolność nauczania oraz o szeroko pojmowaną wolność sumienia i religii, a także o prawo rodziców do wychowywania dzieci zgodnie ze swoimi przekonaniem³³⁶.

³³² P. Bartosik, *Dlaczego Edukacja Domowa?*, [w:] M. Zakrzewska, P. Zakrzewski (red.), *Edukacja domowa w Polsce. Teoria i praktyka*, Oficyna Wydawniczo-Poligraficzna „Adam”, Warszawa 2009, s. 50–51.

³³³ W. Stebnicki, *Edukacja domowa*, Biblioteka Salomona, Warszawa 2014, s. 20.

³³⁴ Szeroko na ten temat piszą U. Bartnikowska, L. Drozdowski, *Kompetencje społeczne i regulacyjne u dzieci z zaburzoną autoregulacją. Część I, Co każdy specjalista wiedzieć powinien*, cykl: Wychowanie i Edukacja, „Newsletter NSLT”, 2012 nr 6; także U. Bartnikowska, *W klasie czy indywidualnie. Trudne decyzje z perspektywy zespołów orzekających w Poradniach Psychologiczno-Pedagogicznych*, „Newsletter NSLT”, 2012, nr 6.

³³⁵ T. Serafin, *Kształcenie specjalne w systemie oświaty. Vademecum dla organu prowadzącego, dyrektora szkoły, nauczycieli, rodziców*, wyd. 2, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2012, tu Rozdział 7: *Uczeń ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w krajach Unii Europejskiej*, s. 341–349.

³³⁶ P. Czarny, *Aksjologia systemu oświaty jako przedmiot regulacji konstytucyjnej (na przykładzie wybranych konstytucji europejskich)*, [w:] *Instytucje prawa konstytucyjnego w dobie integracji europejskiej*.

Prawo do edukacji domowej (nauczania domowego) wynika z Ustawy o systemie oświaty³³⁷. Na wniosek rodziców dyrektor odpowiednio publicznego lub niepublicznego przedszkola, szkoły podstawowej, gimnazjum i szkoły ponadgimnazjalnej, do której dziecko zostało przyjęte, może zezwolić, w drodze decyzji, na spełnianie przez dziecko obowiązku szkolnego poza przedszkolem, oddziałem przedszkolnym lub inną formą wychowania przedszkolnego i obowiązku szkolnego lub obowiązku nauki poza szkołą. Rodzice / opiekunowie prawni dziecka muszą spełnić określone warunki, aby ich dziecko mogło spełniać obowiązek szkolny poza szkołą. Pierwotnie w ustawie precyzyjnie określono termin, do którego rodzice mogli składać wniosek o wydanie zezwolenia: do dnia 31 maja. Obecnie rodzice / opiekunowie prawni mogą złożyć taki wniosek w dowolnym momencie. Rodzice / opiekunowie prawni mogą złożyć do dyrektora szkoły wniosek o wyrażenie zgody na „wykonywanie obowiązku szkolnego, obowiązku nauki poza szkołą”. Mają także prawo odwołania się od negatywnej dla nich decyzji dyrektora szkoły. Dyrektor szkoły udziela zezwolenia w drodze decyzji administracyjnej. Rodzice niezgadzający się z decyzją mogą odwołać się do kuratora oświaty, który wykonuje zadania organu wyższego stopnia w rozumieniu przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego w stosunku do dyrektorów szkół w sprawach z zakresu obowiązku szkolnego i obowiązku nauki. Samo zezwolenie może być wydane tylko wtedy, jeśli do wniosku dołączono:

po pierwsze, opinię poradni psychologiczno-pedagogicznej;

po drugie, oświadczenie rodziców o zapewnieniu dziecku warunków umożliwiających realizację podstawy programowej, która obowiązuje na danym etapie kształcenia;

po trzecie, zobowiązanie rodziców o przystępowaniu przez dziecko w każdym roku szkolnym do egzaminów klasyfikacyjnych³³⁸.

Pewnym problemem jest zawartość opinii psychologiczno-pedagogicznej. Poradnia nie powinna opiniować zdolności rodziców do zapewnienia dziecku warunków do realizacji podstawy programowej. Zgodnie z wolą ustawodawcy, podstawą do decyzji dyrektora

Księga Jubileuszowa dedykowana Prof. Marii Kruk-Jarosz, (red.) J. Wawrzyniak, M. Laskowska, Wydawnictwo Sejmowe, Warszawa 2009, s. 37 i 38.

³³⁷ Ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2004 r. Nr 256, poz. 2572, Nr 273, poz. 2703 i Nr 281, poz. 2781, z 2005 r. Nr 17, poz. 141, Nr 94, poz. 788, Nr 122, poz. 1020, Nr 131, poz. 1091, Nr 167, poz. 1400 i Nr 249, poz. 2104, z 2006 r. Nr 144, poz. 1043, Nr 208, poz. 1532 i Nr 227, poz. 1658, z 2007 r. Nr 42, poz. 273, Nr 80, poz. 542, Nr 115, poz. 791, Nr 120, poz. 818, Nr 180, poz. 1280 i Nr 181, poz. 1292, z 2008 r. Nr 70, poz. 416, Nr 145, poz. 917, Nr 216, poz. 1370 i Nr 235, poz. 1618, z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 31, poz. 206, Nr 56, poz. 458, Nr 157, poz. 1241 i Nr 219, poz. 1705, z 2010 r. Nr 44, poz. 250, Nr 54, poz. 320, Nr 127, poz. 857 i Nr 148, poz. 991, z 2011 r. Nr 106, poz. 622, Nr 112, poz. 654, Nr 139, poz. 814, Nr 149, poz. 887 i Nr 205, poz. 1206, z 2012 r. poz. 941 i 979, z 2013 r. poz. 87, 827, 1191, 1265, 1317 i 1650, z 2014 r. poz. 7, 290, 538, 598, 642, 811, 1146, 1198 i 1877 oraz z 2015 r. poz. 357).

³³⁸ A. Zielińska, *Aspekty prawne nauczania domowego*, [w:] *Edukacja domowa w Polsce. Teoria i praktyka*, (red.) M. Zakrzewska, P. Zakrzewski, s. 482–483.

jest oświadczenie rodziców. Opinia poradni powinna dotyczyć wpływu takiej formy nauczania na rozwój emocjonalny, społeczny i ewentualnie intelektualny (wpływ na rozwój intelektualny będzie można także określić poprzez analizę wyników egzaminów klasyfikacyjnych) konkretnego dziecka. Należy oczywiście uwzględnić kontekst rodzinny, np. liczebność rodziny, formy pracy zawodowej matki i ojca. Opinia nie powinna zawierać stwierdzeń, które są wynikiem oceny przez pracownika danej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej takiej formy nauczania. Należy przyjąć, iż ustawodawca, dopuszczając pod pewnymi warunkami możliwość wykonywania obowiązku szkolnego w formie nauczania domowego, uznał, że w określonych sytuacjach jest ono dla dziecka korzystne. Odmienne przekonania pedagogów i psychologów nie powinny znajdować odzwierciedlenia w wydanej przez nich opinii dotyczącej konkretnego dziecka, oczywiście jeśli z przeprowadzonych badań nie wynika, że nieuczęszczanie do szkoły może zagrozić rozwojowi dziecka. Praktyka pokazuje, że zakres przedmiotowych opinii w sprawie edukacji domowej (nauczania domowego) może niekiedy budzić wątpliwości³³⁹.

Zgodnie z treścią Ustawy o systemie oświaty uczeń spełniający obowiązek szkolny lub obowiązek nauki poza szkołą uzyskuje roczne oceny klasyfikacyjne na podstawie rocznych egzaminów klasyfikacyjnych z zakresu części podstawy programowej obowiązującej na danym etapie edukacyjnym, uzgodnionej na dany rok szkolny z dyrektorem szkoły. Egzaminy klasyfikacyjne są przeprowadzane przez szkołę, której dyrektor zezwolił na spełnianie obowiązku szkolnego lub obowiązku nauki poza szkołą. Uczniowi takiemu nie ustala się oceny zachowania. Same zasady zdawania egzaminów klasyfikacyjnych określa rozporządzenie MEN z dnia 30 maja 2007 r.³⁴⁰

Przepisy prawne odnoszące się do realizowania obowiązku szkolnego poza szkołą, czyli edukacji domowej (nauczania domowego) bywają różnie oceniane. Czasami wynik tejże oceny jest negatywny. Podawane są dwa argumenty:

po pierwsze, dzieci, które uczą się w domu muszą zdawać egzaminy klasyfikacyjne raz, czasami dwa razy w roku. Od wyniku egzaminu zależy możliwość kontynuowania dalszej nauki w domu. Jeśli dziecko nie zaliczy egzaminów klasyfikacyjnych musi wrócić do realizacji obowiązku szkolnego w ramach szkoły;

po drugie, brakuje sprecyzowanych reguł dotyczących uczniów, którzy pobierają naukę w domu. Każdy dyrektor szkoły może stwarzać swoje własne zasady, nawet trzymając się litery prawa.

³³⁹ *Ibidem*, s. 484.

³⁴⁰ Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 30 kwietnia 2007 r. w sprawie warunków i sposobu oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy oraz przeprowadzania sprawdzianów i egzaminów w szkołach publicznych (Dz.U. z 2007 r. Nr 83, poz. 562 z późn. zm.).

4.3.3. Dziecko dysocjujące w prawie oświatowym

Opisany poniżej przypadek dotyczy dylematów i problemów związanych z realizacją obowiązku szkolnego przez „dziecko dysocjujące”.

„W 2011 r. trzynastoletnia Ania, adoptowana w wieku lat 9, rozpoczęła naukę w gimnazjum publicznym w miejscowości Z. Przed rozpoczęciem roku szkolnego rodzice uprzedzili panią dyrektor o specyficznych problemach zdrowotnych córki. Uzyskali zapewnienie o wszechstronnej pomocy. Ania została zdiagnozowana przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną, która wydała opinię zawierającą zalecenia tak dla rodziców, jak i dla kadry Gimnazjum. Z opinii jednoznacznie wynikało, że Ania powinna zostać objęta pomocą psychologiczno-pedagogiczną na terenie szkoły. Zalecono między innymi: dostosowanie wymagań edukacyjnych do stwierdzonych odchyśleń rozwojowych; udział w zajęciach dydaktyczno-wyrównawczych na terenie szkoły; szczególną opiekę wychowawcy i pedagoga szkolnego; indywidualizację charakteru pracy na lekcjach, unikanie głośnego odpytywania przy całej klasie, umożliwienie dodatkowego zaliczania materiału edukacyjnego w czasie indywidualnych konsultacji; zapewnienie atmosfery bezpieczeństwa, akceptacji i zrozumienia dla trudności dziewczynki; wspieranie w pokonywaniu trudności, unikanie krytyki, skupianie się na podkreśleniu pozytywnych zachowań i drobnych sukcesów; na lekcji stosować wobec uczennicy jasne, konkretne i krótkie komunikaty; złożone polecenia dzielić na mniejsze części; wyznaczać dokładne partie materiału do wyuczenia; w sposób jak najbardziej praktyczny przekazywać treści edukacyjne, opierając je w dużym stopniu o praktyczne działania i doświadczenia; jak najwięcej pracować w indywidualnym kontakcie z dziewczynką. Kierując się sugestiami zawartymi w opinii Poradni, rodzice zapewnili córce wsparcie w nauce (korepetycje) oraz specjalistyczną pomoc terapeutyczną. Rodzice nie otrzymali ze strony szkoły jakichkolwiek informacji na temat realizacji zaleceń Poradni przez kadrę Gimnazjum. Pomimo opinii i zaleceń Poradni nie został zwołany przez dyrekcję szkoły Zespół, o którym mowa w Rozporządzeniu MEN z dnia 17 listopada 2010 r. w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach. Ogólne i szczegółowe zalecenia Poradni nie zostały przez szkołę realizowane. Dla przykładu Ania była odpytywana publicznie na lekcjach. Wskutek nierealizowania wskazań Poradni przez szkołę nauka szkolna zaczęła Ani iść coraz gorzej pomimo ogromnego wkładu pracy i ogromnych starań, żeby sprostać wymaganiom.

Ania to klasyczne «dziecko dysocjujące». Zgodnie z obrazem klinicznym dziecka według kryteriów DTD (Development Trauma Disorders – «posttraumatycznych zaburzeń rozwojowych») sporządzoną wedle standardów Narodowej Sieci Leczenia Zaburzeń Regulacji Emocji i Stresu Traumatycznego Dzieci i Młodzieży (NSLT) dziecko

posiada minimalne kompetencje w zakresie autoregulacji na skutek zakłóconej gospodarki neurohormonalnej, wynikającej z zaburzonych mechanizmów rozwojowych w zakresie struktury i funkcjonalnej wydolności sieci neuronalnej. Spowodowane jest to faktem wzrastania dziecka w rodzinie patologicznej. W szkole, ogólnie w warunkach instytucjonalnych, dziecko funkcjonuje wedle schematu przetrwaniowego, stara się dostosować do otoczenia. W trakcie zadań trudnych, stresujących dziecko dysocjuje, obniżona percepcja, wpływa ona na możliwości przyswajania materiału i korzystania z lekcji w szkole. W zakresie zachowania dziecko w warunkach szkolnych nie budzi zastrzeżeń, jest stosunkowo spokojne, czy też grzeczne. W warunkach domowych przełącza się na schemat odreagowanie / pobudzenie. W zależności od aktualnej kondycji psychosomatycznej oraz sytuacji domowej prezentuje hiperaktywność fizyczną, skrajne pobudzenie, połączone z agresywnością. Odmienność funkcjonowania w szkole i w domu znacznie obciąża organizm dziewczynki. Dla przykładu zakłócona jest gospodarka cukrowa i elektrolityczna. Dziewczynka ma zdeorganizowany rytm dobowy, cierpi na zaburzenia jedzenia. Nieumiejętność definiowania i opisywania emocji, uczuć lub też stanów fizjologicznych zwiększa problemy dziecka w zakresie autoregulacji jak i kontaktów społecznych. Nieświadomie «odpływa», «wyłącza się» emocjonalnie i percepcyjnie, czyli dysocjuje. Z uwagi na okres dojrzewania wzrasta zagrożenie autoagresją. W relacji z kobietami, matką prezentuje model przywiązania lękowo-ambiwalentny, w relacji z mężczyznami, ojcem model zdeorganizowany. Modeli nie da się skorygować, gdyż wzorce oparte są o trwałe wzorce neuronalne.

Wobec tego cała sytuacja doprowadziła do stanu, w którym w dziewczynce zaczęło narastać napięcie emocjonalne, pogłębiane przez coraz gorsze oceny, sposób odpytywania, publiczne komentarze nauczycieli. Ania przestała sobie radzić w kontaktach rówieśniczych. Zaczęły narastać problemy zdrowotne (pogorszone wyniki analiz, stany lękowe, halucynacje, problemy ze snem, które spowodowały, że dziecko spało jedynie po 2–3 godziny, żeby zdążyć na czas do szkoły). Dziewczynka z czasem wycofała się z życia szkolnego. Na skutek problemów zdrowotnych przestała regularnie uczęszczać do szkoły. Rodzice próbowali wytłumaczyć wychowawcy przyczyny nieobecności. Zorganizowali spotkanie z terapeutą, który przedstawił dyrekcji specjalistyczną opinię. W domu Ani zjawiała się pedagog szkolny, która w towarzystwie dwóch uczennic, łamiąc zasady etyki poprzez omawianie problemów prywatnych przy osobach postronnych, próbowała zmusić Anię do powrotu do szkoły. W obliczu trudnej sytuacji, nacisków kadry szkolnej, zagrożeniem skierowania sprawy do kuratorium i sądu rodzinnego, ojciec dziecka próbował siłą zmusić córkę do realizacji obowiązku szkolnego. Doprowadziło to do całkowitego załamania systemu nerwowego u dziecka (myśli samobójcze, odmowy jedzenia i picia, brania leków przepisanych przez nefrologa). Rodzice złożyli

pisemny wniosek o objęcie córki pomocą psychologiczno-pedagogiczną i wystąpili do Poradni z wnioskiem o przyznanie nauczania indywidualnego w domu. Przez ten cały czas szkoła nie zrobiła nic, żeby pomóc dziewczynce i jej rodzinie. Historia Ani skończyła się dobrze, albowiem dziewczynka otrzymała nauczanie indywidualne na podstawie zaświadczenia od lekarza pediatry po przeprowadzeniu szeregu badań medycznych. W zaświadczeniu lekarskim o stanie zdrowia dziecka / ucznia dla potrzeb zespołu orzekającego jako chorobę główną oraz choroby współwystępujące wpisano: Rozległe zaburzenia stresu pourazowego wynikające z udokumentowanych, doznawanych w okresie pierwszych 9 lat życia skrajnych zaniedbań i przemocy interpersonalnej przejawiające się między innymi: zaburzeniami snu i rytmu dobowego, częstymi stanami lękowymi i napadami paniki, koszmarami sennymi i intruzywnymi wspomnieniami z doznanych traumatycznych przeżyć, unikaniem sytuacji i kontaktów społecznych skojarzonych z doznawaną w przeszłości przemocą, nadpobudliwością, brakiem koncentracji uwagi, wybuchami agresji, zakłóceniami rytmu oddechu, pracy serca, częstymi bólami głowy i jelit i innymi zaburzeniami w autoregulacji organizmu. Dziewczynka cierpi na reaktywne zaburzenia przywiązania wynikające bezpośrednio z przyczyn środowiskowych. Ponadto u dziewczynki nasilają się w okresach narastających zagrożeń i problemów emocjonalnych nawracające zapalenia układu moczowego i zapalenie nerek oraz zaburzenia endokrynologiczne, które wymagają dalszej obserwacji. (...) Sytuacja dziecka wymaga radykalnego i kompleksowego ustabilizowania stanu psychosomatycznego w warunkach domowych a następnie dostosowanym do jej potrzeb środowisku edukacyjnym i rówieśniczym. Na tej bazie będą mogły być podjęte dalsze działania diagnostyczne i efektywne oddziaływania lecznicze”³⁴¹.

Popatrzmy teraz na historię 13-letniej Ani, „dziecka dysocjującego”, przez pryzmat przepisów prawnych. Art. 28 Konwencji o Prawach Dziecka z 20 listopada 1989 r. wprowadza zapis o prawie do nauki na zasadzie równych szans. Zgodnie z art. 70 Konstytucji RP „Każdy ma prawo do nauki. Nauka do 18 roku życia jest obowiązkowa. Sposób wykonywania obowiązku szkolnego określa ustawa”. Ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (art. 18 ust. 1 pkt.2 w związku z art. 15) nakłada na rodziców / opiekunów obowiązek dopilnowania systematycznego uczęszczania do szkoły. Wyjątek stanowi art. 16 ust. 8 cytowanej ustawy, który stanowi, że na wniosek rodziców dziecka dyrektor może zezwolić na spełnienie obowiązku szkolnego poza szkołą. Wymienione akty prawne mają charakter ogólny (*lex generalis*). Jednym z aktów o charakterze szczególnym (*lex specialis*) jest przywoływane w opracowaniu Rozporządzenie MEN z dnia 17 listopada 2010 r. w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psy-

³⁴¹ J. Helios, W. Jedlecka, *Dziecko dysocjujące jako casus maximus w systemie prawa. Prawo kontra neurobiologia*, „Annals of Diagnostic Paediatric Pathology” 2013, Vol. 17, No. 3–4.

chologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach³⁴². Zaznaczamy, iż rozporządzenie zostało uchylone 8 maja 2013 roku, obecnie obowiązuje nowe, jednakże, co istotne z punktu widzenia rozpatrywanego kazusu, wówczas miało moc obowiązującą. Zgodnie z paragrafem 2 ówczesnego rozporządzenia³⁴³, „pomoc psychologiczno-pedagogiczna udzielana uczniowi w szkole polega na rozpoznawaniu i zaspokajaniu indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych ucznia oraz rozpoznawaniu indywidualnych możliwości psychofizycznych ucznia, wynikających w szczególności: (...) 3) zagrożenia niedostosowaniem społecznym; (...) 5) ze specyficznych trudności w uczeniu się; 6) z zaburzeń komunikacji językowej; 7) z choroby przewlekłej; 8) z sytuacji kryzysowych lub traumatycznych; 9) z niepowodzeń edukacyjnych; (...)”.

Kolizje w systemie prawa są rozpatrywane zgodnie z regułą kolizyjną *lex specialis derogat legi generali*. Jest to reguła zakresowa, inaczej merytoryczna, za którą kryje się potrzeba bezpieczeństwa prawnego i pewności prawa. Szczegółowa, bardziej specjalistyczna regulacja, precyzyjniej oddaje intencje prawodawcy aniżeli regulacja ogólna. Stosowanie reguły typu *lex specialis* jest bardziej przewidywalne i pozwala jej potencjalnym adresatom lepiej antycypować skutki ewentualnego naruszenia prawa³⁴⁴. Rozróżniając *lex specialis* i *lex generalis* bierze się pod uwagę wzajemny stosunek postanowień dwóch przepisów prawa lub aktów prawnych. Należy pamiętać o relatywności omawianego rozróżnienia. Ten sam przepis w relacji do jednego z przepisów może być wyjątkiem od reguły powszechnej (ogólnej), w relacji zaś do innego z przepisów może mieć charakter reguły powszechnej (dla innej grupy faktów), od której postanowień ów inny przepis ustanawia wyjątki³⁴⁵.

Obecnie obowiązuje rozporządzenie MEN z dnia 30 kwietnia 2013 r. w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach³⁴⁶. Zgodnie z § 3 pkt 1 powołanego rozporządzenia: „Pomoc psychologiczno-pedagogiczna udzielana uczniowi w przedszkolu, szkole i placówce polega na rozpoznawaniu i zaspokajaniu indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych ucznia oraz rozpoznawaniu indywidualnych możliwości psychofizycznych ucznia, wynikających w szczególności:

³⁴² Dz. U. z 2010 r. Nr 228, poz. 1487.

³⁴³ Przesłanki w nowym rozporządzeniu pozostały w zasadzie niezmienione. Co ważne, procedury uproszczono. Dodamy, że zarówno stare, jak i nowe rozporządzenie daje możliwość ochrony „dziecka dysocjującego” poprzez zapis o klasach terapeutycznych.

³⁴⁴ A. Bator, W. Gromski, A. Kozak, S. Kaźmierczyk, Z. Pulka, *Wprowadzenie do nauk prawnych. Leksykon tematyczny...*, s. 198.

³⁴⁵ J. Nowacki, Z. Tobor, *Wstęp do prawoznawstwa*, wyd. IV, Naukowa Oficyna Wydawnicza, Katowice 1999, s. 43.

³⁴⁶ Dz. U. z 2013 r., poz. 532.

- 1) z niepełnosprawności;
- 2) z niedostosowania społecznego;
- 3) z zagrożenia niedostosowaniem społecznym;
- 4) ze szczególnych uzdolnień;
- 5) ze specyficznych trudności w uczeniu się;
- 6) z zaburzeń komunikacji językowej;
- 7) z choroby przewlekłej;
- 8) z sytuacji kryzysowych lub traumatycznych;
- 9) z niepowodzeń edukacyjnych;
- 10) z zaniedbań środowiskowych związanych z sytuacją bytową ucznia i jego rodziny, sposobem spędzania czasu wolnego i kontaktami środowiskowymi;
- 11) z trudności adaptacyjnych związanych z różnicami kulturowymi lub ze zmianą środowiska edukacyjnego, w tym związanych z wcześniejszym kształceniem za granicą”.

Dokonajmy charakterystyki ucznia ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi:

- Uczeń niepełnosprawny to uczeń z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim; z upośledzeniem umysłowym w stopniu umiarkowanym, znacznym i głębokim; niewidomy i słabowidzący; niesłyszący i słabosłyszący; z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera; z niepełnosprawnością ruchową, w tym z afazją; z niepełnosprawnością sprzężoną (występowanie u dziecka niesłyszącego lub słabo słyszącego, niewidomego lub słabowidzącego, z niepełnosprawnością ruchową, z upośledzeniem umysłowym lub autyzmem co najmniej jeszcze jednej z wymienionych niepełnosprawności).
- Uczeń niedostosowany społecznie to uczeń pozostający w wyraźnej opozycji do wartości społecznych oraz norm obyczajowych, moralnych i prawnych, a skutkiem jego zachowań jest szeroko rozumiana destrukcja istniejącego ładu społecznego.
- Uczeń zagrożony niedostosowaniem społecznym to uczeń, który ma powtarzające się i utrwalone wzorce zachowań dyssocjalnych, agresywnych lub buntowniczych, które mogą doprowadzić do przekroczenia norm społecznych i oczekiwań dla danego wieku.

Uczeń niedostosowany społecznie i zagrożony niedostosowaniem społecznym nie jest uczniem niepełnosprawnym. Jednakże może on realizować obowiązek szkolny lub też obowiązek nauki w oddziale integracyjnym. Szkoła powinna takiemu uczniowi zapewnić kształcenie specjalne, umożliwiając warunki adekwatne do jego potrzeb edukacyjnych. Z uwagi na elastyczność systemu oświaty istnieje możliwość przechodzenia ucznia z placówki ogólnodostępnej do integracyjnej, także z integracyjnej do powszechnej.

- Uczeń ze szczególnymi uzdolnieniami to uczeń uzdolniony kierunkowo, uzdolniony wszechstronnie.
- Uczeń ze specyficznymi trudnościami w uczeniu się to uczeń: z dysleksją, dysgrafią, dysortografią; z trudnościami w uczeniu się matematyki, czyli dyskalkulią.
- Uczeń z zaburzeniami komunikacji językowej to uczeń z zaburzeniami języka polegającymi na zaburzeniach składni; trudnościach w opanowaniu form gramatycznych, trudnością z organizacją tekstu; kłopotami z nabywaniem nowego słownictwa; trudnościami w używaniu zwrotów adekwatnie do sytuacji; brakiem umiejętności spójnego wypowiadania się. Uczeń ten może też cierpieć na zaburzenia mowy dotyczące artykulacji, czyli nieprawidłowego wymawiania głosek; fonacji, a więc mówienia z dużym wysiłkiem, bardzo głośnego mówienia; płynności mowy (jąkanie się).
- Uczeń z chorobami przewlekłymi to uczeń z astmą; hemofilią; padaczką; depresją; schizofrenią (zaburzenie psychotyczne); z zaburzeniami tikowymi; z zaburzeniami lekowymi; z zaburzeniami w odżywianiu się (bulimia / anoreksja); cukrzycą oraz innymi.
- Uczeń ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi wynikającymi z sytuacji kryzysowych lub traumatycznych to uczeń, którego stan psychiczny lub fizyczny jest wywołany realnym działaniem zagrażającym życiu i zdrowiu poprzez czynniki zewnętrzne (zjawiska przyrodnicze, ludzie). Prowadzi to często do głębokich i długo utrzymujących się zmian w funkcjonowaniu człowieka. Wyraża się zaburzeniami somatycznymi i psychicznymi.
- Uczeń ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi wynikającymi z niepowodzeń edukacyjnych to uczeń, który nie może sprostać wymaganiom szkolnym.
- Uczeń ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi wynikającymi z zaniedbań środowiskowych związanych z sytuacją bytową ucznia i jego rodziny oraz sposobem spędzania czasu wolnego, to uczeń, którego rodzina ma trudności materialne; który nie ma interesujących wzorców spędzania wolnego czasu; który kontaktuje się przeważnie z grupami nieformalnymi.
- Uczeń z trudnościami adaptacyjnymi związanymi z różnicami kulturowymi lub ze zmianą środowiska edukacyjnego, w tym związanych z wcześniejszym kształceniem za granicą to uczeń, który ma problemy wynikające z różnic kulturowych; bądź też ma problemy wynikające ze zmiany środowiska edukacyjnego³⁴⁷.

³⁴⁷ T. Czupajło, M. Dudek, *Razem i osobno. Edukacja wczesnoszkolna. Dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Klasa I, II, III*, Stowarzyszenie Nauczycieli Edukacji Początkowej, Warszawa 2014, s. 8–10; także M. Jas, M. Jarońska, *Specjalne potrzeby edukacyjne dzieci i młodzieży. Prawne ABC dyrektora przedszkola, szkoły i placówki*, Warszawa 2010, s. 22 i n.

Biorąc pod uwagę rozumienie i konsekwencje dysocjacji (rozdział I), stwierdzamy, iż dziecko dysocjujące mieści się w zakresie zastosowania § 3 ustęp 1 powoływanego Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 kwietnia 2013 r. w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach, wyczerpuje zakres zastosowania w szczególności punktu 8 (sytuacje kryzysowe i traumatyczne), także 5 (specyficzne trudności w uczeniu się), 7 (choroba przewlekła), 9 (niepowodzenia edukacyjne), 10 (zaniedbania środowiskowe związane z sytuacją bytową ucznia i jego rodziny, sposobem spędzania czasu wolnego i kontaktami środowiskowymi). W pewnych okolicznościach, wskutek rozwoju zaburzeń dysocjacyjnych, wyczerpuje zakres zastosowania punktu 2 (niedostosowanie społeczne) i punktu 3 (z zagrożenia niedostosowaniem społecznym).

Zgodnie z treścią cytowanego Rozporządzenia MEN z dnia 13 kwietnia 2013 r. w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno – pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach pomoc psychologiczno-pedagogiczna udzielana w przedszkolu, szkole i placówce rodzicom uczniów i nauczycielom polega na wspieraniu rodziców i nauczycieli w rozwiązywaniu problemów wychowawczych i dydaktycznych oraz rozwijaniu ich umiejętności wychowawczych w celu zwiększenia efektywności pomocy psychologiczno-pedagogicznej dla uczniów. Korzystanie z pomocy psychologiczno-pedagogicznej w przedszkolu, szkole i placówce jest dobrowolne i nieodpłatne. Pomoc psychologiczno-pedagogiczną organizuje dyrektor przedszkola, szkoły i placówki. Samej pomocy psychologiczno-pedagogicznej w przedszkolu, szkole i placówce udzielają uczniom nauczyciele, wychowawcy grup wychowawczych oraz specjaliści, którzy wykonują w przedszkolu, szkole i placówce zadania z zakresu pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Chodzi tutaj głównie o psychologów, pedagogów, logopedów, doradców zawodowych, terapeutów pedagogicznych. Są to tzw. specjaliści. Pomoc psychologiczno-pedagogiczna jest organizowana i udzielana we współpracy z :

- rodzicami uczniów;
- poradniami psychologiczno-pedagogicznymi, w tym poradniami specjalistycznymi;
- placówkami doskonalenia nauczycieli;
- innymi przedszkolami, szkołami i placówkami;
- organizacjami pozarządowymi oraz innymi instytucjami działającymi na rzecz rodziny, dzieci i młodzieży.

Pomoc psychologiczno-pedagogiczna jest udzielana z inicjatywy: ucznia, rodziców ucznia, dyrektora przedszkola, szkoły lub placówki, nauczyciela, wychowawcy grupy wychowawczej lub specjalisty prowadzących zajęcia z uczniem, także pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania lub higienistki szkolnej. Z inicjatywą występuje

także: poradnia, asystent edukacji romskiej, pomoc nauczyciela, pracownik socjalny, asystent rodziny, kurator sądowy. W szkole pomoc psychologiczno-pedagogiczna jest udzielana w trakcie bieżącej pracy z uczniem. Pomoc może przybierać formę:

- klas terapeutycznych;
- zajęć rozwijających uzdolnienia;
- zajęć dydaktyczno-wyrównawczych;
- zajęć specjalistycznych: korekcyjno-kompensacyjnych, logopedycznych, socjoterapeutycznych oraz innych zajęć o charakterze terapeutycznym;
- zajęć związanych z wyborem kierunku kształcenia i zawodu oraz planowaniem kształcenia i kariery zawodowej – w przypadku uczniów gimnazjum i szkół ponadgimnazjalnych;
- warsztatów;
- porad i konsultacji.

Klasy terapeutyczne organizowane są dla uczniów wykazujących jednorodne lub sprzężone zaburzenia, wymagających dostosowania organizacji i procesu nauczania do ich specjalnych potrzeb edukacyjnych oraz długotrwałej pomocy specjalistycznej. Trzeba pamiętać o tym, iż klas terapeutycznych nie organizuje się w szkołach specjalnych. Zajęcia w klasach terapeutycznych prowadzą nauczyciele właściwych zajęć edukacyjnych. Nauczanie w klasach terapeutycznych prowadzone jest według realizowanych w danej szkole programów nauczania, co warto podkreślić, z dostosowaniem metod i form ich realizacji do indywidualnych potrzeb rozwojowych oraz możliwości psychofizycznych uczniów. Liczba uczniów w klasie terapeutycznej nie może przekraczać 15. Klasy terapeutyczne muszą być organizowane z początkiem roku szkolnego. Do klas terapeutycznych, za zgodą organu prowadzącego szkołę, w ramach posiadanych środków, mogą uczęszczać uczniowie innej szkoły. Objęcie ucznia nauką w klasie terapeutycznej wymaga opinii poradni. Z opinii poradni ma wynikać, że takie objęcie ucznia nauką w klasie terapeutycznej jest konieczne.

W przypadku dziecka dysocjującego objęcie nauką w klasie terapeutycznej jest wskazane i mocno uzasadnione.

Przepisy Rozporządzenia MEN z dnia 13 kwietnia 2013 r. w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach obok klas terapeutycznych dają możliwość dziecku dysocjującemu realizacji jego prawa do nauki na zasadzie równych szans poprzez:

- zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze – pomagające uczniom mającym trudności w nauce nadrobić zaległości. Liczba uczestników zajęć nie może przekroczyć 8;

- zajęcia korekcyjno-kompensacyjne – dla uczniów z zaburzeniami i odchyleniami rozwojowymi lub specyficznymi trudnościami w uczeniu się. Liczba uczestników zajęć nie może przekroczyć 5;
- zajęcia logopedyczne – dla uczniów z zaburzeniami mowy, które powodują zaburzenia komunikacji językowej i utrudniają naukę. Liczba uczestników zajęć nie może przekraczać 4;
- zajęcia socjoterapeutyczne oraz inne zajęcia o charakterze terapeutycznym dla uczniów z dysfunkcjami i zaburzeniami, które utrudniają funkcjonowanie społeczne. Liczba uczestników zajęć nie może przekraczać 10.

Prawodawca postanowił, iż godzina zajęć rozwijających uzdolnienia i zajęć dydaktyczno-wyrównawczych trwa 45 minut. Godzina zajęć specjalistycznych powinna trwać 60 minut. W uzasadnionych przypadkach dopuszcza się możliwość prowadzenia zajęć specjalistycznych w czasie krótszym niż 60 minut, z zachowaniem ustalonego dla ucznia łącznego tygodniowego czasu tych zajęć. Zajęcia rozwijające uzdolnienia, zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze oraz zajęcia specjalistyczne powinni prowadzić nauczyciele, wychowawcy grup wychowawczych i specjaliści, którzy posiadają odpowiednie kwalifikacje do prowadzenia tego typu zajęć. Nauka ucznia w klasie terapeutycznej oraz udział ucznia w zajęciach specjalistycznych na mocy przywoływanego rozporządzenia trwa do czasu zlikwidowania opóźnień w uzyskaniu osiągnięć edukacyjnych wynikających z podstawy programowej kształcenia ogólnego dla danego etapu edukacyjnego lub złagodzenia albo wyeliminowania zaburzeń stanowiących powód objęcia ucznia daną formą pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Na nauczycielach, wychowawcach grup wychowawczych oraz specjalistach w przedszkolu, szkole i placówce ciąży obowiązek rozpoznawania indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz indywidualnych możliwości psychofizycznych uczniów, w tym ich zainteresowań i uzdolnień. W przypadku stwierdzenia, że uczeń ze względu na potrzeby rozwojowe lub edukacyjne oraz możliwości psychofizyczne wymaga objęcia pomocą psychologiczno-pedagogiczną, nauczyciel, wychowawca lub specjalista niezwłocznie udzielają uczniowi tej pomocy. Oczywiście muszą powiadomić o zaistniałej sytuacji wychowawcę klasy lub dyrektora szkoły / przedszkola / placówki. Wychowawca klasy lub dyrektor informuje innych nauczycieli, wychowawców, specjalistów o potrzebie objęcia ucznia pomocą psychologiczno-pedagogiczną w trakcie bieżącej pracy z uczniem. Wychowawca klasy lub dyrektor, którzy planują udzielanie uczniowi pomocy psychologiczno-pedagogicznej muszą współpracować z rodzicami ucznia lub z uczniem, który jest pełnoletni. Osoby udzielające pomocy psychologiczno-pedagogicznej prowadzą stosowną dokumentację.

W wyniku zmian związanych z udzielaniem pomocy psychologiczno-pedagogicznej na nowych zasadach zwiększyły się obowiązki nauczycieli oraz dyrektorów

szkół i placówek. Cięży na nich konieczność rozpoznawania indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych ucznia oraz rozpoznawanie indywidualnych możliwości psychofizycznych ucznia, wynikających z jego uzdolnień, niepełnosprawności oraz innych rodzajów przyczyn. W pierwszej kolejności nauczyciel rozpoznaje indywidualne potrzeby ucznia, w drugiej kolejności informuje o tym dyrektora szkoły / placówki, który organizuje udzielenie koniecznej pomocy³⁴⁸. Środowisko szkolne powinno odpowiadać na specjalne potrzeby edukacyjne uczniów, a przecież takie potrzeby posiada dziecko dysocjujące. Specjalnych potrzeb edukacyjnych nie należy łączyć, tak jak to bywało niegdyś, tylko i wyłącznie z niepełnosprawnością w sensie medycznym. Oczywiście w sytuacji dziecka dysocjującego czynnik medyczny jest niezmiernie ważny, wręcz kluczowy do postawienia właściwej diagnozy, jednakowoż jego odniesienie powinno być szersze. Wszak specjalne potrzeby edukacyjne w modelu medycznym przypisywane były wyłącznie osobie niepełnosprawnej, czemu towarzyszyło w edukacji podejście segregacyjne, polegające na kierowaniu uczniów z niepełnosprawnością do szkół specjalnych. Okres przejściowy, za który można uznać dominujące podejście integracyjne, pozwala na szersze rozumienie potrzeb edukacyjnych i podjęcie prób dołączenia uczniów, którzy je posiadają, do głównego nurtu edukacji³⁴⁹. Dziecko dysocjującego nie można uznać za dziecko niepełnosprawne, natomiast ma ono specjalne potrzeby edukacyjne i często z uwagi na liczne problemy, wynikające z dysocjacji, jest wykluczane z głównych nurtów edukacyjnych. Warty podkreślenia jest fakt, iż w środowisku szkolnym zauważalne są pozytywne zmiany. Nie można ich kwestionować. Szkolnictwo powinno być otwarte na zróżnicowane potrzeby uczniów, uwzględniać zróżnicowanie świata społecznego i jego wymagań (model edukacji włączającej)³⁵⁰.

Analizując przepisy rozporządzenia MEN z dnia 13 kwietnia 2013 r. w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach, należy mieć na uwadze, że grupy dzieci o specjalnych potrzebach są bardzo zróżnicowane. Zatem miarą efektywności współczesnej szkoły powinno stać się zaspokajanie wielorakich potrzeb dzieci, potrzeb fizycznych i psychicznych, kreatywna adaptacja do warunków szkoły, możliwość doświadczania sukcesów, a przede wszystkim rozwój poczucia własnej skuteczności. Jedną z podstawowych potrzeb dzieci o specjalnych potrzebach, a takowe specjalne potrzeby posiada dziecko dysocjujące, jest wspieranie ich indywidualności oraz dostrzeganie w niej pozy-

³⁴⁸ A. Szymańska-Teliczek, *Podstawa prawna reformy psychologiczno-pedagogicznej – przegląd aktów prawnych z komentarzem*, Instytut Badań nad Demokracją, Warszawa 2012, s. 20.

³⁴⁹ D. Wiszejko-Wierzbińska, *Specjalne potrzeby ucznia czy szkoły? Przewodnik po edukacji włączającej pomocą w rozwijaniu kształcenia i uczestnictwa w życiu szkoły*, „Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania” 2012, nr 3 (4), s. 72.

³⁵⁰ *Ibidem*, s. 85.

tywnych wartości. Różnorodność potrzeb powinna stać się dla nauczyciela wartością samą w sobie. Zaspokajanie specjalnych potrzeb edukacyjnych, zapewnienie właściwej pomocy psychologiczno-pedagogicznej w szkole, to sprawdzony wyznacznik dobrego nauczania, z którego powinni mieć możliwość korzystania wszyscy uczniowie bez względu na ich różne deficyty i problemy. Każde dziecko doświadcza trudności szkolnych – w przypadku dzieci dysocjujących problemy te mogą być różnorodne i ujawniać się na wielu szczeblach, ale też każde dziecko posiada potencjał umożliwiający tworzenie przemyślanych działań edukacyjnych, profilaktycznych i terapeutycznych. Ich właściwy dobór zadecyduje o tym, że realizacja zadań rozwojowych i osiąganie kompetencji w poszczególnych sferach będzie oparte na budowaniu wysokiego poczucia własnej wartości i pomocy w dostrzeżeniu, że można być sobą wśród innych bez konieczności dostosowywania się za wszelką cenę do nieprzystających do potrzeb tych dzieci oczekiwań środowiska (rodziców, opiekunów, nauczycieli czy też grupy rówieśniczej). Założenia te powinny stanowić podstawę do udoskonalenia procesu kształcenia uwzględniającego zmianę istotnych działań edukacyjnych, których podstawą staje się stopniowo zdobywana przez dziecko umiejętność reaktywnego uczenia się wymagającego od dziecka coraz większej samodzielności intelektualnej, zdolności koncentrowania się na wykonywaniu zadania, wytrwałości w pokonywaniu pojawiających się problemów, zdolności do radzenia sobie z sytuacjami, w których gratyfikacja ulega odroczeniu. Należy uwzględniać indywidualne różnice pomiędzy dziećmi. Na szkole spoczywa obowiązek, wynikający naszym zdaniem *expressis verbis* z treści rozporządzenia MEN z dnia 13 kwietnia 2013 r. w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach, zorganizowania zajęć w sposób pozwalający wszystkim uczniom rozwijać się zgodnie ze swoimi zdolnościami, potrzebami i możliwościami, ale i ograniczeniami. Uczeń, który posiada specjalne potrzeby edukacyjne potrzebuje przede wszystkim skutecznego wsparcia, dzięki któremu będzie mógł odnieść sukces w szkole. Dzieci o specjalnych potrzebach edukacyjnych także dążą do tego, ażeby stać się osobami kompetentnymi i samodzielnymi. Każde z tych dzieci chce też się uczyć. Jednakże oznacza to dla danego dziecka nabywanie wiedzy i przyswajanie określonych umiejętności w sposób charakterystyczny dla siebie samego. Dziecko jest wtedy motywowane przez sam proces uczenia się, a nie hipotetyczny, wymyślony przez dorosłych, wynik końcowy. Przepisy rozporządzenia MEN z dnia 13 kwietnia 2013 r. w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach bardzo często nie są w praktyce stosowane, pozostają w sprzeczności z tym, co ofiaruje dzieciom praktyka edukacyjna. Badania wykazują, iż nadal nieznacznym odsetek stano-

wią klasy terapeutyczne i integracyjne. Powody różnorodne: brak kompetencji nauczycieli, stygmatyzacja uczniów klas terapeutycznych w szkole³⁵¹.

Wiemy już, że dysocjacja może prowadzić do rozwoju zachowań, które wskazują na niedostosowanie społeczne. Pomijamy kwestie odpowiedzi na pytanie – dlaczego tak się dzieje? Odpowiedź na to pytanie nie leży w prawniczych kompetencjach. Zaznaczymy tylko, że do rozwoju zaburzeń może przyczynić się brak terapii czy też częściej niewłaściwa terapia, sytuacja domowa, szkolna, brak wsparcia dla rodziny. Na okoliczność niedostosowania społecznego czy też zagrożenia owym niedostosowaniem mamy Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 24 lipca 2015 roku w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych oraz niedostosowanych społecznie w przedszkolach, szkołach i oddziałach ogólnodostępnych lub integracyjnych³⁵². Z rozporządzenia wynika, że dla uczniów niepełnosprawnych przewidziane są działania o charakterze rewalidacyjnym, natomiast dla uczniów zagrożonych niedostosowaniem społecznym działania o charakterze socjoterapeutycznym, odpowiednio dla ucznia niedostosowanego społecznie działania o charakterze resocjalizacyjnym. Szkoła czy też inna placówka powołuje zespół, którego zadaniem jest opracowanie odpowiedniego programu.

Jednakże obok Rozporządzenia MEN z dnia 13 kwietnia 2013 r. w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach oraz Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 24 lipca 2015 roku w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych oraz niedostosowanych społecznie w przedszkolach, szkołach i oddziałach ogólnodostępnych lub integracyjnych mamy jeszcze do dyspozycji pewne standardy ściśle odnoszące się do praw dziecka. Zostały one szczegółowo omówione we wstępnej części rozdziału. Zgodnie z art. 4 ustawy o systemie oświaty i art. 6 ustawy Karta Nauczyciela z 26 stycznia 1982 r.³⁵³ nauczyciel ma obowiązek działania zgodnie z **dobrem ucznia**. Z kolei Konwencja o Prawach Dziecka ujmuje dziecko jako indywidualnie ukształtowaną jednostkę, nakazując wychowywać dziecko w duchu pokoju, godności, tolerancji, wolności, równości i solidarności. Art. 19 Konwencji chroni dziecko przed przemocą psychiczną i fizyczną. W stosunku do „dziecka dysocjującego” brak realizacji zaleceń Poradni i nieprzywiązywanie wagi do specjalistycznych opinii z zakresu traumatologii stanowi naruszenie treści Art. 19 (wy-czerpanie znamion przemocy psychicznej, niekiedy także fizycznej – w naszym kazusie

³⁵¹ H. Krauze-Sikorska, *Praca z dziećmi o specjalnych potrzebach edukacyjnych i jej implikacje dla ich rozwoju*, [w:] *Dziecko w szkolnej rzeczywistości. Złożony a rzeczywisty obraz edukacji elementarnej*, (red.) H. Sowińska, „Psychologia i Pedagogika” nr 156, Wydawnictwo UAM, Poznań 2011, s. 519–527.

³⁵² Dz.U. z 2015 r., poz. 1113.

³⁵³ Dz. U. z 1982 r., Nr 3 poz. 19.

przymusowe doprowadzenie do szkoły celem wywiązania się z realizacji obowiązku szkolnego). Art. 23 Konwencji o Prawach Dziecka odwołuje się do **godności** w przypadku dzieci niepełnosprawnych fizycznie i psychicznie. Godność jest wartością, która przysługuje bez wyjątku wszystkim ludziom / dzieciom, nie ma na nią ceny, nie może być wymieniona na żadne inne dobro i jest niestopniowalna. Każdemu człowiekowi przysługuje swoiste dostojenie, cześć, honor, dobre imię, a więc godność z tej prostej racji, że jest istotą ludzką. Tak rozumiana godność jest wartością samoistną, absolutną i nie zrelatywizowaną do innych wartości³⁵⁴.

Zakres zastosowania i normowania Art. 23 Konwencji o Prawach Dziecka, odwołującego się do godności, można śmiało rozciągnąć na „dziecko dysocjujące” mimo, że w większości przypadków nie są to dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności. Ważny standard wynika z treści Art. 27 cytowanej Konwencji: „Państwa – strony uznają prawa każdego dziecka do poziomu życia odpowiadającemu jego rozwojowi fizycznemu, psychicznemu, duchowemu, moralnemu i społecznemu”. Interpretując treść tego artykułu, trzeba uwzględnić deficyty jakie wiążą się z dysocjacją i umożliwić „dziecku dysocjującemu” realizację uprawnień wynikających z treści Art. 27 Konwencji o Prawach Dziecka.

Prawo oświatowe daje także możliwość nauczania indywidualnego. W przywoływanym kazusie nauczanie indywidualne zostało przyznane na podstawie rozporządzenia MEN z dnia 18 września 2008 r. w sprawie sposobu i trybu organizowania indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego i indywidualnego nauczania dzieci i młodzieży³⁵⁵, które może być także realizowane w domu ucznia. Obecnie mamy Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 28 sierpnia 2014 r. w sprawie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego dzieci i indywidualnego nauczania dzieci i młodzieży³⁵⁶. Na podstawie przepisów powołanego rozporządzenia indywidualne przygotowanie przedszkolne oraz indywidualne nauczanie organizuje się na czas określony. Czas ten wskazywany jest każdorazowo w orzeczeniu o potrzebie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego lub orzeczeniu o potrzebie indywidualnego nauczania. Indywidualne przygotowanie przedszkolne oraz indywidualne nauczanie organizuje się w sposób zapewniający wykonanie zaleceń określonych w orzeczeniu. W indywidualnym nauczaniu realizuje się obowiązkowe zajęcia edukacyjne, które wynikają z ramowego planu nauczania danego typu i rodzaju szkoły. Zajęcia edukacyjne muszą być dostosowane do potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych ucznia. Co ważne, dyrektor szkoły, na wniosek nauczyciela prowadzącego zajęcia indywidualnego nauczania, może zezwolić na odstąpienie od reali-

³⁵⁴ A. Kojder, *Godność i siła prawa*, Oficyna Naukowa, Warszawa 1995, s. 361–362.

³⁵⁵ Dz. U. Nr 175, poz. 1086.

³⁵⁶ Dz. U. z 2014 r., poz. 1157.

zacji niektórych treści nauczania objętych obowiązkowymi zajęciami edukacyjnymi, stosownie do możliwości psychofizycznych ucznia oraz warunków w miejscu, w którym są organizowane zajęcia indywidualnego nauczania. Tygodniowy wymiar godzin zajęć indywidualnego przygotowania przedszkolnego realizowanych z dzieckiem wynosi od 4 do 6 godzin. W przypadkach uzasadnionych stanem zdrowia dziecka dyrektor może ustalić, na wniosek rodziców, tygodniowy wymiar godzin zajęć indywidualnego przygotowania przedszkolnego niższy niż minimalny wymiar. Tygodniowy wymiar godzin zajęć indywidualnego nauczania realizowanych z uczniem wynosi:

- 1) dla uczniów klas I – III szkoły podstawowej – 6 do 8 godzin;
- 2) dla uczniów klas IV – VI szkoły podstawowej – od 8 do 10 godzin;
- 3) dla uczniów gimnazjum – od 10 do 12 godzin;
- 4) dla uczniów szkół ponadgimnazjalnych – od 12 do 16 godzin.

Należy pamiętać o tym, że dyrektor szkoły może ustalić tygodniowy wymiar godzin zajęć indywidualnego nauczania wyższy niż wymiar określony w rozporządzeniu (§ 9 ustęp 1). Oczywiście ze względu na stan zdrowia ucznia na wniosek rodziców lub pełnoletniego ucznia wymiar godzin może być niższy. W przypadku obniżenia wymiaru godzin zajęć indywidualnego nauczania należy uwzględnić konieczność realizacji podstawy programowej przez ucznia. Dzieciom i młodzieży objętym indywidualnym przygotowaniem przedszkolnym lub indywidualnym nauczaniem, których stan zdrowia znacznie utrudnia uczęszczanie do przedszkola, innej formy wychowania przedszkolnego lub szkoły, w celu ich integracji ze środowiskiem i zapewnienia im pełnego osobowego rozwoju, dyrektor, w miarę posiadanych możliwości, z uwzględnieniem zaleceń zawartych w orzeczeniu oraz aktualnego stanu zdrowia dziecka / ucznia organizuje różne formy uczestniczenia dziecka lub ucznia w życiu przedszkola czy też szkoły. Dyrektor powinien umożliwić udział w zajęciach rozwijających zainteresowania i uzdolnienia, uroczystościach i imprezach, które odbywają się w szkole lub w przedszkolu. Dzieci i młodzież objęte indywidualnym przygotowaniem przedszkolnym lub indywidualnym nauczaniem mają prawo do brania udziału w zajęciach rewalidacyjnych i korzystać z różnych form pomocy psychologiczno-pedagogicznej poza tygodniowym wymiarem godzin zajęć, wynikających z przedmiotowego rozporządzenia. Na wniosek rodziców lub pełnoletniego ucznia i na podstawie dołączonego do wniosku zaświadczenia lekarskiego, z którego wynika, że stan zdrowia dziecka i ucznia umożliwia uczęszczanie do przedszkola, innej formy wychowania przedszkolnego czy też szkoły, dyrektor zaprzestaje organizacji odpowiednio indywidualnego przygotowania przedszkolnego lub indywidualnego nauczania. Dyrektor musi o tym fakcie powiadomić poradnię, w której działa zespół, który wydał takie orzeczenie. Powiadamia także organ prowadzący przedszkole, inną formę wychowania przedszkolnego lub szkołę.

Taka możliwość jaką daje system prawny w postaci nauczania indywidualnego można wykorzystać dla ochrony praw „dziecka dysocjującego”, które nie zawsze z uwagi na problemy zdrowotne jest w stanie realizować obowiązek szkolny na terenie placówek oświatowo-dydaktycznych. Do uzyskania nauczania indywidualnego jest potrzebne zaświadczenie lekarskie, w którym lekarz stwierdza niezdolność wykonywania obowiązku szkolnego, podając przyczynę.

W art. 70 Konstytucji RP zagwarantowano prawo rodziców do wyboru dla swoich dzieci szkół innych niż publiczne. Zgodnie z art. 1 ustawy o systemie oświaty system oświaty zapewnia realizację prawa każdego obywatela RP do kształcenia się oraz prawa dzieci i młodzieży do wychowania i opieki, odpowiednich do wieku i osiągniętego rozwoju, dostosowanie treści, metod i organizacji nauczania do możliwości psychofizycznych uczniów, a także możliwość korzystania z pomocy psychologiczno-pedagogicznej i specjalnych form pracy dydaktycznej. Ustawa o systemie oświaty, przywoływana w opracowaniu, pozwala na realizację obowiązku szkolnego w ramach edukacji pozaszkolnej (domowej). Zezwolenie na ED jest wydawane na rok szkolny, niezdanie egzaminów końcowych powoduje konieczność powrotu dziecka do szkoły od kolejnego roku szkolnego, co może wprowadzać pewne komplikacje i utrudnienia w kontekście dziecka dysocjującego, które z uwagi na wielorakie problemy emocjonalne i zdrowotne, także zaburzenia przywiązania, może mieć problem z opanowaniem podstawy programowej, koniecznej do uzyskania promocji do klasy następnej i tym samym zapewnienie sobie pozostania w dalszych latach nauki w systemie edukacji pozaszkolnej. Co więcej zaburzenia przywiązania rzutują na relacje z rodzicem / opiekunem. Ten ostatni warunek jest kluczowy w edukacji pozaszkolnej, gdyż ciąży na rodzicach / opiekunach obowiązek realizacji podstawy programowej / obowiązek zapewnienia warunków do nauki. Prawodawca dał możliwość edukacji pozaszkolnej, jest to pewne udogodnienie dla rodzica / opiekuna dziecka dysocjującego, zapewnia swobodę nauczania i możliwość terapii zgodnie ze standardami ochrony praw dziecka. Zdaniem pedagogów i terapeutów istnienie systemu oceniania zachowania ucznia w szkole stwarza niebezpieczeństwo hamowania zdrowienia, próby dostosowywania się do systemu szkolnego sprzyjają rozwojowi dysocjacji. Przecież to domowe otoczenie najczęściej (pomijamy wyjątki) jest miejscem, które daje dziecku poczucie bezpieczeństwa. Szkoła może wydawać się miejscem bezpiecznym, jednak nie stanowi ona miejsca bezpiecznego dla dziecka dysocjującego, które ma skłonność do nadmiernego reagowania na bodźce zewnętrzne. Dziecko dysocjujące często postrzega sytuacje bezpieczne czy neutralne jako zagrażające. Otoczenie domowe ma szansę na minimalizowanie takich sytuacji. Sam szkolny system oceniania, pochodna metody behawioralnej, nie sprawdza się w przypadku dzieci dyso-

cjujących³⁵⁷. Pamiętamy, iż dysocjacja, hormony stresu niszczą zdolność mózgu do normalnego uczenia się. Dzieci po urazach mają trudności w nauce, są nadmiernie czujne i nadmiernie pobudzone. Dzieciom z nieprzepracowaną traumą brakuje umiejętności skupienia uwagi. W nauce są na ogół sztywne czy też mało elastyczne. Często mają kłopoty ze snem. Owe kłopoty przekładają się na realizację obowiązku szkolnego. Jeżeli nawrót traumatycznych wspomnień ogarnie dziecko w szkole, może ono wpaść w stan dysocjacji nawet na kilkach godzin i tym samym przestanie uczestniczyć w zajęciach szkolnych. W systemie szkolnym, który nacechowany jest surowym, ostrym podejściem, potrzeby dzieci dysocjujących nie zostają zaspokojone; mogą one wpaść w agresję. Dzieci dysocjujące mają trudności z ustalaniem chronologii zdarzeń. Mają też problemy z zapamiętywaniem³⁵⁸.

W wyniku traumy u dzieci z PTSD obserwuje się pogorszenie funkcji poznawczych. Dzieci te niejednokrotnie wymagają dostosowania nauki szkolnej do stanu zdrowia. Źródłem traumy może być samo środowisko szkolne, u dziecka cierpiącego na zaburzenia dysocjacyjne środowisko szkolne może zwiększać rozmiar doznanej traumy. W takich przypadkach ważną częścią terapii jest ingerencja w sytuację szkolną dziecka w celu przywrócenia poczucia bezpieczeństwa. Interwencja też może dotyczyć także innych grup, w których dziecko przebywa i doznaje traumatycznych doświadczeń. Opieka nad „dzieckiem dysocjującym” / z objawami stresu pourazowego wymaga współdziałania wielu środowisk – rodzinnego, szkolnego, pedagogicznego i terapeutycznego³⁵⁹.

Sytuacja prawna dziecka dysocjującego na gruncie prawa oświatowego jest wyznaczana przez międzynarodowe i europejskie standardy dotyczące praw dziecka w ogólności oraz przepisy polskiego prawa oświatowego. W ramach standardów wskazano: prawo do rozwoju, prawo do edukacji dostosowane do indywidualnych potrzeb, prawo do godności. Należy także pamiętać o zasadzie, jaką jest dobro dziecka, która w systemie prawa polskiego jest niezmiernie ważna. Jak wskazano w monografii prawodawca krajowy dał pewne instrumenty prawne w zakresie ochrony praw dziecka dysocjującego, wynikające zarówno z ustawy o systemie oświaty, jak i rozporządzeń MEN: w ramach systemu szkolnego pomoc psychologiczno-pedagogiczna na terenie przedszkola czy szkoły, nauczanie indywidualne, które może być realizowane w domu ucznia oraz możliwość edukacji pozaszkolnej, czyli potocznie edukacji domowej. Co ciekawe, dzieci w polskim systemie prawnym, w tym także dzieci dysocjujące, nie mają żadnych obowiązków, nakaz realizacji obowiązku szkolnego, w tym także obowiązku nauki do

³⁵⁷ U. Bartnikowska, *Edukacja domowa jako alternatywa w kształceniu i wychowaniu zranionego dziecka*, www.nslt.pl, (dostęp: 6 września 2015 r.).

³⁵⁸ D. D. Gray, *Adopcja i przywiązanie. Praktyczny poradnik dla rodziców...*, s. 105–106.

³⁵⁹ M. Dąbkowska, *Kompleksowa opieka nad dzieckiem z zespołem stresu pourazowego*, „Psychiatria i Psychologia Kliniczna” 2014, vol. 14, nr 2, s. 133.

ukończenia 18 roku życia spoczywa na rodzicach / opiekunach prawnych. Na czym zatem polega *hard case* dziecka dysocjującego w polskim systemie prawa? W naszej ocenie brakuje doprecyzowania pojęcia „sytuacji traumatycznych” w przepisach prawa oświatowego, z wyraźnych wskazaniem na dysocjacje o charakterze patologicznym, wynikającą z traum rozwojowych. Dotyka ona przecież bardzo dużej grupy dzieci – przebywających w placówkach opiekuńczo-wychowawczych, rodzinach dysfunkcyjnych, zastępczych i adopcyjnych. W stosunku do tej dużej grupy adresatów najczęściej naruszane są przepisy prawa, wynikające z braku współdziałania pedagogów, psychologów, terapeutów, nauczycieli i prawników. Dochodzi do kolizji pomiędzy obowiązkiem szkolnym a prawem do edukacji dostosowanym do możliwości psychofizycznych ucznia. Trudny przypadek dziecka dysocjującego „rozciąga się” na tworzenie prawa, mimo że są przepisy, które trzeba *expressis verbis* odnosić do dziecka dysocjującego, interpretację i stosowanie prawa przez organy administracji sprawujące nadzór nad realizacją obowiązku szkolnego oraz sądy rodzinne i opiekuńcze, także na przestrzeganie prawa.

Bibliografia

- Abramowski E., *Badania doświadczalne nad pamięcią. Tom II. Podświadomość*, Księgarnia E. Wende i S-ka, Warszawa 1911.
- Adamczyk L., *Zaburzenie osobowości typu borderline jako następstwo upośledzenia rozwoju zdolności do mentalizacji w kontekście relacji przywiązania*, „Psychoterapia” 2013, nr 4 (167).
- Adverse childhood experiences and health and well-being over the lifespan*, www.acestudy.org, dostęp: 12 sierpnia 2015 r.
- Aleksandrowicz J., *Zaburzenia nerwicowe, zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych (według ICD-10) – psychopatologia, diagnostyka, leczenie*, Kraków 1997.
- Antoszevska N., *Mechanizmy obronne w ujęciu psychoanalitycznym*, „Wrocławskie Studia Erazmianskie, Zeszyty Studenckie”, pod red. M. Sadowskiego i P. Szymańca, Wrocław 2010.
- Babiuch H., *Konstytucyjne prawa rodziców w zakresie wychowywania dziecka*, [w:] M. Jabłoński (red.), *Realizacja i ochrona konstytucyjnych wolności i praw jednostki w polskim porządku prawnym*, „E-Monografie” nr 45, Wrocław 2014.
- Babiuch H., *Konstytucyjny charakter i zakres ochrony prawa dziecka do nauki*, „Zeszyty Naukowe Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Witelona w Legnicy” 2008, nr 4.
- Babiuch H., *Międzynarodowe standardy ochrony praw dziecka*, [w:] A. Florczak, B. Bolechow (red.), *Prawa człowieka. Stosunki międzynarodowe*, Wyd. Adam Marszałek, Toruń 2006.
- Babiuch H., *Zakres praw rodziców do wychowywania dziecka zgodnie z własnymi przekonaniami*, „Zeszyty Naukowe Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Witelona w Legnicy” 2014, nr 13 (4).
- Badura-Madej W., A. Dobrzyńska-Mesterhazy, *Wpływ traumy na funkcjonowanie dziecka świadka*, http://www.ebos.pl/pliki/dziecko_swiatek/Wplyw_traumy_na_funkcjonowanie_W.B-M&A.D-M.pdf, dostęp: 3 lipca 2015 r.
- Bafia J., K. Mioduski, M. Siewierski, *Kodeks karny z komentarzem*, Warszawa 1977.
- Bagan-Kurluta K., *Przysposobienie międzynarodowe dzieci*, Wydawnictwo Temida 2, Białystok 2009.
- Barabasz A., J. Hyrnik, M. Janas-Kozik, I. Jelonek, *Pomiędzy wiarą a nauką: zniewolenie duszy czy zaburzenia dysocjacyjne? Prezentacja przypadku*, „Psychiatria Polska”, t. XLVI, nr 2.
- Bartnikowska U., *Edukacja domowa jako alternatywa w kształceniu i wychowaniu zranionego dziecka*, www.nslt.pl, dostęp: 6 września 2015 r.

- Bartnikowska U., L. Drozdowski, *Kompetencje społeczne i regulacyjne u dzieci z zaburzoną autoregulacją. Część I, Co każdy specjalista wiedzieć powinien*, cykl: Wychowanie i Edukacja, „Newsletter NSLT”, 2012, nr 6.
- Bartnikowska U., *W klasie czy indywidualnie. Trudne decyzje z perspektywy zespołów orzekających w Poradniach Psychologiczno-Pedagogicznych*, „Newsletter NSLT” 2012, nr 6.
- Bartnikowska U., *Zerwane więzi – dziecko z syndromem RAD – nowy obszar działań pedagogów specjalnych*, „Człowiek – Niepełnosprawność – Społeczeństwo” 2013, nr 1 (19).
- Bartnikowska U., *Zranione dziecko – czy wystarczy tylko je kochać? Perspektywa rodzin adopcyjnych i zastępczych*, [w:] *Świat rodziny. Perspektywa interdyscyplinarna. Wobec wyzwań i zagrożeń*, (red.) J.M. Garbula, A. Zakrzewska, W. Sawczuk, Wyd. Adam Marszałek, Toruń 2013.
- Bartosik P., „Dlaczego Edukacja Domowa?”, [w:] M. Zakrzewska, P. Zakrzewski (red.), *Edukacja domowa w Polsce. Teoria i praktyka*, Oficyna Wydawniczo-Poligraficzna „Adam”, Warszawa 2009.
- Bator A., W. Gromski, A. Kozak, S. Kaźmierczyk, Z. Pulka, *Wprowadzenie do nauk prawnych. Leksykon tematyczny*, Wydawnictwo Prawnicze LexisNexis, Warszawa 2006.
- Bauman Z., *Tożsamość. Rozmowy z Benedetto Vecchim*, tłum. J. Łaszczyński, „Jednostka. Kultura. Społeczeństwo”, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2007.
- Białecka-Pikul M., *O potrzebie nowego spojrzenia na zaburzenia rozwoju*, „Sztuka Leczenia” 2007, t. XIV, nr 1–2.
- Bieniewicz-Wolak M., *Wyraz przeżytej traumy w rysunku drzewa a nasilenie przeżyć dysocjacyjnych*, www.kpsw.edu.pl/pobierz/.../19_Magdalena%20Bieniewicz-Wolak.pdf, dostęp: 10 maja 2015 r.
- Bilikiewicz A., Pużyński S., Rybakowski J., Wciórka J., *Psychiatria. Tom I*, Wydawnictwo Medyczne Urban and Partner, Wrocław 2004.
- Bilikiewicz T., *Psychiatria kliniczna*, Warszawa 1979.
- Binczycka J. (red.), *Prawa dziecka*, Wydawnictwo Impuls, Kraków 2002.
- Błaszczuk-Wiślińska I., *Trauma pojedyncza i wielokrotna*, „Niebieska Linia” 2006, nr 4 <http://www.niebieskalinia.pl/pismo/wydania/dostepne-artykuly/4591>, dostęp: 29 czerwca 2015 r.
- Bob P., M. Susta, J. Pavlat, K. Hynek, J. Raboch, *Depression, traumatic dissociation and epileptic – like phenomena*, „Neuroendocrinology Letters” 2005, Vol. 26, No. 4.
- Boć J. (red.), *Prawo administracyjne*, wyd. X popr., Kolonia Limited 2004.
- Bojarski Ł., M. Płatek, *Z prawem na ty*, Zakamycze, Kraków 1999.
- Bolechała F., *Stan psychiczny a odpowiedzialność karna – regulacje prawne i kryteria medyczne w Polsce oraz innych państwach*, „Archiwum Medycyny Sądowej i Kryminologii”, 2009, t. LIX, nr 4.

- Borkowska A. R., *Neuropsychologia kliniczna dziecka: wybrane zagadnienia*, Warszawa 2006.
- Borys B., *Psychotraumatologia – spojrzenie wstecz i aktualne odniesienia*, [w:] *Kliniczne i sądowo-penitencjarne aspekty funkcjonowania człowieka*, red. G. Chojnacka-Szawłowska, B. Pastwa-Wojciechowska, Kraków 2007.
- Borysenko J., *Księga życia kobiety. Ciało. Psychika. Duchowość*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, tłum. S. Pikiel, Gdańsk 2012.
- Brągiel J., *Zaniedbanie dziecka w rodzinie*, Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego, Opole 1998.
- Browarska A., *Zaniedbanie jako forma przemocy wobec dziecka*, Poraj 2013.
- Brown R. J., *Different types of „dissociation” have different psychological mechanisms*, „Journal of Trauma and Dissociation” 2006, No. 7.
- Brzezińska J., *Kilka uwag o istocie niepoczytalności*, „Nowa Kodyfikacja Prawa Karnego”, t. XXI, pod red. L. Boguni, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2007.
- Brzozowska A., A. Wzorek, *Zaburzenia więzi i krzywdzenie dzieci jako problem towarzyszący zaburzeniu hiperkinetycznemu (ADHD) i zaburzeniom zachowania*, „Psychiatria i Psychologia Kliniczna 2011, vol. 11, nr 3.
- Budajczak M., *Edukacja domowa*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2004.
- Budyn-Kulik M., *Niepoczytalność*, [w:] M. Mozgawa (red.), *Prawo karne materialne. Część ogólna*, wyd. 3, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2011.
- Candel I., Merkelbach H., *Peritraumatic dissociation as a predictor of post-traumatic stress disorder: a critical review*, „Comprehensive Psychiatry” 2004, Vol. 45, No.1.
- Chodak M., Ł. Barwiński, *Autoagresja jako forma radzenia sobie ze stresem – przegląd zagadnień*, „Psychiatria i Psychoterapia” 2010, t. 6, nr 1.
- Chrostowska-Buzun A., *Obraz ciała u dziecka po traumie*, www.ipp.waw.pl/sites/default/files/Anna_Chrostowska-Buzun.pdf, dostęp: 4 lipca 2015 r.
- Collin-Vezina D., M. Hebert, *Comparing dissociation and PTSD in sexually abused school-aged girls*, „The Journal of Nervous and Mental Disease” 2005, Vol.193, No. 1.
- Czarny P., *Aksjologia systemu oświaty jako przedmiot regulacji konstytucyjnej (na przykładzie wybranych konstytucji europejskich)*, [w:] *Instytucje prawa konstytucyjnego w dobie integracji europejskiej. Księga Jubileuszowa dedykowana Prof. Marii Kruk-Jarosz*, (red.) J. Wawrzyniak, M. Laskowska, Wydawnictwo Sejmowe, Warszawa 2009.
- Czerepaniak-Walczak M., *Prawo dziecka do rozwoju*, [w:] J. Bińczycka (red.), *Prawo dziecka do zdrowia*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2007.
- Czub M., *Znaczenie wczesnych więzi społecznych dla rozwoju emocjonalnego dziecka*, „Forum Oświatowe” 2003, nr 2 (29).

- Czupajło T., M. Dudek, *Razem i osobno. Edukacja wczesnoszkolna. Dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Klasa I, II, III*, Stowarzyszenie Nauczycieli Edukacji Początkowej, Warszawa 2014.
- Czym są traumatyczne wspomnienia?, www.stronyocalenia.pl/attachments/article/152_sidron_CzymsaTraumaticWspomnienia.pdf, dostęp: 10 luty 2015.
- D'Andrea W., B. Stolbach, J. Ford, J. Spinazzola, B.A. van der Kolk, *Understanding interpersonal trauma in children: why we need a developmentally appropriate trauma diagnosis*, „American Journal of Orthopsychiatry” 2012, Vol. 82, No. 2.
- Daniluk P. (red.), *Leksykon prawa karnego – część ogólna. 100 podstawowych pojęć*, Wydawnictwo C. H. Beck, Warszawa 2011.
- Daszkiewicz-Paluszyńska K., *Zabójstwo pod wpływem wzruszenia*, Nowe Prawo 1954, nr 12, s. 29.
- Daszkiewicz K., *Przestępstwa z afektu w polskim prawie karnym*, Warszawa 1982.
- Dąbkowska M., *Kompleksowa opieka nad dzieckiem z zespołem stresu pourazowego*, „Psychiatria i Psychologia Kliniczna” 2014, vol.14, nr 2.
- Dąbkowska M., *Traumatyczne doświadczenia w dzieciństwie jako czynniki ryzyka zaburzeń psychicznych wieku rozwojowego i dorosłości*, „Psychiatria i Psychologia Kliniczna” 2006, vol. 6, nr 4.
- DePrince A.P., Chu A., Visvanathan P., *Dissociation and posttraumatic stress disorder (PTSD)*, „PTSD Research Quarterly” 2006, Vol. 17 No. 1.
- Dragan M., *Doświadczenie traumatyczne a uzależnienie od alkoholu*, Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 2008.
- Dragan M., *Współwystępowanie zaburzenia po stresie traumatycznym i zaburzeń związanych z używaniem substancji psychoaktywnych*, „Roczniki Psychologiczne” 2007, t. X, nr 2.
- Draus J., R. Terlecki, *Historia wychowania. Tom 2. Wiek XIX i XX*, Wydawnictwo WAM, Kraków 2005.
- Drozdowski L., „T” *Dziecko. Dziecko z doświadczeniami kompleksowej traumy*, [w:] *Rodzinne domy dziecka – opieka, wychowanie, terapia*, red. L. Drozdowski, B. Weigl, Warszawa 2011.
- Drozdowski L., *Dysocjacja – terra incognita? Od adaptacji do patologii (zaburzenia dysocjacyjne u dzieci po traumach)*, „Newsletter NSLT” 2013, nr 9.
- Drozdowski L., *System opieki nad dzieckiem i rodziną. Część II – zrozumieć dziecko*, „es.O.es” Kraków 2009.
- Dukiet-Nagórska T. (red.), *Prawo karne. Część ogólna, szczególna i wojskowa*, Wydawnictwo LexisNexis, Warszawa 2014.

- Dutkiewicz J., A. Steciwko, I. Pirogowicz, *Ochrona prawna dziecka i rodziny*, [w:] A. Steciwko, I. Pirogowicz (red.), *Dziecko i jego środowisko. Prawa dziecka – dziecko skrzywdzone*, Wydawnictwo Continuo, Wrocław 2005.
- Dworkin R., *Biorąc prawa poważnie*, przeł. T. Kowalski, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1998.
- Dziewulak D., *Obowiązek szkolny w Unii Europejskiej*, „Analizy. Biuro Analiz Sejmowych” 2010, nr 9 (34).
- Farber S. K., *Wewnętrzny prześladowca. Trauma i dysocjacja w aktach samouszkodzenia fizycznego*, www.stronyocalenia.pl/attachments/.../Farber_wewnetrznypresladowca.pdf, dostęp: 1 lipca 2015 r.
- Frączek Z., *Drogi ku współczesnemu określeniu „opieki nad dzieckiem”*, [w:] *Moralność i etyka w ponowoczesności*, (red.) Z. Sareło, Wydawnictwa Akademii Teologii Katolickiej, Warszawa 1996.
- Gajewska-Kraczkowska H., *Glosa do wyroku SN z 15 maja 1984 r., III KR 101/84*, Orzecznictwo Sądów Polskich i Komisji Arbitrażowych 1986.
- Gałkowski T., ks., C.P., *Prawo – obowiązek. Pierwszeństwo i współzależność w porządkach prawnych: kanonicznym i społeczności świeckiej*, Wydawnictwo Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego, Warszawa 2007.
- Gawinecka M., I. Łucka, A. Cebella, *Pamięć zdarzeń traumatycznych*, „Psychiatria” 2008, t. 5, nr 2.
- Giercarz-Borkowska M., *Edukacja domowa jako egzemplifikacja idei podmiotowości i wolności edukacyjnej*, www.konferencja.21.edu.pl/uploads/6/.../1.1.3._giercarz-borkowska.pdf, dostęp: 5 kwietnia 2015 r.
- Gierowski J. K., A. Szymusik, *Reforma prawa karnego z perspektywy psychiatrii i psychologii sądowej*, „Palestra” 1996, z. 3–4.
- Gierowski J. K., T. Jaśkiewicz-Obydzińska, M. Najda, *Psychologia w postępowaniu karnym*, Wydawnictwo LexisNexis, Warszawa 2010.
- Giezek J., *Świadomość sprawcy czynu zabronionego*, Wydawnictwo Lex a Wolters Kluwer business, Warszawa 2013.
- Golka M., *Czym bywa tożsamość?*, [w:] *Kłopoty z tożsamością*, (red.) M. Golka, „Człowiek i Społeczeństwo” 2006, t. 26.
- Golonka A., *Niepoczytalność i poczytalność ograniczona*, Wydawnictwo Lex a Wolters Kluwer business, Warszawa 2013.
- Golonka A., *Psychologiczne kryteria oceny poczytalności sprawcy czynu zabronionego*, „Wojskowy Przegląd Prawniczy” 2012, nr 3.

- Górska D., M. Marszał, *Mentalizacja i teoria umysłu w organizacji osobowości borderline – różnice pomiędzy afektywnymi i poznawczymi aspektami poznania społecznego w patologii emocjonalnej*, „Psychiatria Polska” 2014, t. 48, nr 3.
- Górska N., *Ochrona praw dziecka w świetle standardów obowiązującego prawa*, poradnia – suwalki.pl/artykuły/163pdf, dostęp: 20 lutego 2015 r.
- Gray D. D., *Adopcja i przywiązanie. Praktyczny poradnik dla rodziców* tłum. M. Lipińska, M. Kowalska, S. Kot, Gdańskie Wydawnictwo Oświatowe, Sopot 2010.
- Gronkowski M., B. Śpila, E. Gronkowska, H. Karakuła, G. Przywara, J. Pawęzka, *Zaburzenia psychiczne u pacjentki wykorzystywanej seksualnie w dzieciństwie – schizofrenia czy objawy złożonego PTSD*, „Psychiatria Polska” 2007, t. 41, nr 4.
- Grześkowiak A. (red.), *Prawo karne*, Wydawnictwo C. H. Beck, Warszawa 2011.
- Grzywa A., Karakuła H., *Poszukiwania genezy omamów. II Wyjaśnienia psychologiczne*, „Postępy Psychiatrii i Neurologii” 2003, t. 12, z. 3.
- Gubiński A., *Zabójstwo pod wpływem silnego wzruszenia*, Warszawa 1961.
- Hagenaars M. A., van Minnen A., Hoogduin K.A.L., *Peritraumatic psychological and somatoform dissociation in predicting PTSD symptoms. A prospective study*, „The Journal of Nervous and Mental Disease” 2007, Vol.195, No. 11.
- Hamer D., P. Copeland, *Geny a charakter. Jak sobie radzić z genetycznym dziedzictwem?*, Wydawnictwo CiS, Warszawa 1999.
- Haslam M., *Psychiatria*, Zys i S-ka Wydawnictwo, Poznań 1990.
- Hayek F., *Konstytucja wolności*, tłumaczył J. Stawiński, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2006.
- Hebzdza-Siwiek E., *Diagnoza stanu psychicznego sprawcy a rozstrzygnięcie w procesie karnym*, Zakamycze, Kraków 2002.
- Helios J., W. Jedlecka, *Dziecko dysocjujące jako casus maximus w systemie prawa. Prawo kontra neurobiologia*, „Annals of Diagnostic Paediatric Pathology” 2013, Vol. 17, No. 3–4.
- Herbert M., *Żaloba w rodzinie. Jak pomóc cierpiącym dzieciom i ich rodzinom*, tłum. M. Gajdzińska, Wychowanie dzieci, 3, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2005.
- Holiczer A., M. Gałuszko, W. J. Cubala, *Zaburzenie stresowe pourazowe – opis ewolucji koncepcji zaburzenia i podejść terapeutycznych*, „Psychiatria” 2007, t. 4, nr 1.
- Hołda J., *Prawa człowieka – zarys wykładu*, Zakamycze, Kraków 2004.
- Hołyst B., *Wiktymologia*, Wydawnictwo Prawnicze PWN, Warszawa 2000.
- Hrabar R., Z. Tokarz, J.E. Wilczur, *Czas niewoli, czas śmierci*, Wydawnictwo Interpress, Warszawa 1979, s. 50.
- <http://www.phobiasocialis.fora.pl/fo...yjne-zaburzenie-tozsamosci,3746.html>, dostęp: 20 stycznia 2014 r.

- Iniewicz G., *Zaburzenia emocjonalne u dzieci i młodzieży z perspektywy teorii przywiązania*, „Psychiatria Polska” 2008, t. 42, nr 5.
- Izdebska J., *Współczesne dzieci – sukcesy i porażki*, [w:] R. Piwowski (red.), *Dziecko – sukcesy i porażki*, Instytut Badań Edukacyjnych, Warszawa 2007.
- Jamison K. R., *Noc szybko nadchodzi. Zrozumieć samobójstwo by mu zapobiec*, przeł. T. Bieroń, Wydawnictwo Zys i S-ka, Poznań 2004.
- Jankowska A., M. Lotkowski, *Przeżywanie stresu traumatycznego w rodzinie. Przyczyny, przebieg, następstwa oraz proces zdrowienia*, „Kwartalnik Naukowy” 2012, nr 1 (9).
- Jarosz-Żukowska S., Ł. Żukowski, *Prawo do nauki i jego gwarancje*, www.repozytorium.uni.wroc.pl/content/53681, dostęp: 25 stycznia 2015 r.
- Jarosz E., *Dom który krzywdzi*, Wydawnictwo Naukowe Śląsk, Katowice 2001.
- Jarosz E., *Międzynarodowe standardy przeciwdziałania krzywdzeniu dzieci*, Wydawnictwo Akademickie „Żak”, Warszawa 2008.
- Jarosz E., *Ochrona dzieci przed krzywdzeniem. Perspektywa globalna i lokalna*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2009.
- Jarosz M., *Bariery życiowe młodzieży*, Wydawnictwo Książka i Wiedza, Warszawa 1986.
- Jarosz M., *Podstawy psychiatrii*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1988.
- Jarosz M., *Samobójstwa*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1997.
- Jas M., M. Jarońska, *Specjalne potrzeby edukacyjne dzieci i młodzieży. Prawne ABC dyrektora przedszkola szkoły i placówki*, Warszawa 2010.
- Jastrzębska A., *Poczytalność, niepoczytalność i poczytalność ograniczona w świetle odpowiedzialności karnej sprawcy przestępstwa – zagadnienia wprowadzające*, *Edukacja Prawnicza* 1994, nr 9.
- Jasudowicz T., *Administracja wobec praw człowieka*, Wydawnictwo TNOiK Dom Organizatora, Toruń 1997.
- Jasudowicz T., *Prawo do nauki*, [w:] B. Gronowska, T. Jasudowicz, M. Balcerzak, M. Lubiszewski, R. Mizerski (red.), *Prawa człowieka i ich ochrona*, Wydawnictwo TNOiK Dom Organizatora, Toruń 2005.
- Jaśkowski P., *Trudny problem świadomości*, [w:] M. Wójtowicz-Dacka, L. Zając-Lamparska (red.), *O świadomości. Wybrane zagadnienia*, Wydawnictwo UKW, Bydgoszcz 2007.
- Jelińska M., *Style przywiązania a rozwój osobowy dzieci i młodzieży – szanse i zagrożenia*, www.fidestratio.org.pl/files/plikpdf/jelinska4.pdf, dostęp: 29 lipca 2015.
- Jędrzejewski M., *Subkultury a przemoc w perspektywie psychoedukacji, socjalizacji i samorealizacji dzieci i młodzieży*, Wydawnictwo Akademickie „Żak”, Warszawa 2001.
- Kapusta A., *Filozoficzne aspekty zaburzeń tożsamości osobowej*, „Sztuka Leczenia” 2004, t. 10, nr 1.

- Kapusta A., *Tożsamość osobowa w świetle psychopatologii*, „Zagadnienia Naukoznawstwa” 2004, nr 4(162).
- Kitojew-Smyk L. A., *Psychologia stresu*, Wydawnictwo Ossolineum, Wrocław, Warszawa, Kraków, Gdańsk, Łódź 1989.
- Kiwak A., A. Mościskier, *Rzeczywistość praw dziecka w rodzinie*, Wydawnictwo Akademickie „Żak”, Warszawa 2002.
- Kiwer K., *Problem samouszkodzeń u wychowanków domów dziecka*, „Niebieska Linia” nr 1/2010.
- Knopp M., *Dysocjacja jako objaw zaburzeń dysocjacyjnych*, <http://wiecejestem.us.edu.pl> dostęp: 2 lipca 2015 r.
- Koba L., W. Waclawczyk (red.), *Prawa człowieka – wybrane zagadnienia i problemy*, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2009.
- Kobes P., *Rola rodziny w procesie resocjalizacji nieletnich w kontekście obecnego stanu prawnego i przygotowywanych rozwiązań legislacyjnych*, „Perspectiva. Legnickie Studia Teologiczno-Historyczne” 2010, R. 9, nr 1 (16).
- Kobierzycki T., *Osoba. Dylematy rozwoju. Studium metakliniczne*, Wydawnictwo „Pomorze”, Bydgoszcz 1989.
- Kojder A., *Godność i siła prawa*, Oficyna Naukowa, Warszawa 1995.
- Kołąkowska B., *Trudna przeszłość „T – dzieci”*, „Psychologia w Szkole” 2014, nr 2.
- Komender J., *Depresja u dzieci*, „Wiadomości Psychiatryczne” 2001, t. 4, nr 1.
- Konwencja o Prawach Dziecka* przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 20 listopada 1989 r. (Dz.U. z dnia 23 grudnia 1991 r., Nr 120, poz. 526).
- Kornas-Biela D., *Prawa dziecka a przemoc seksualna: stanowisko Kościoła katolickiego – część I*, Wyd. KUL, Lublin 2012.
- Kosslyn S. M., R. S. Rosenberg, *Psychologia*, tłum. B. Majczyna, Społeczny Instytut Wydawniczy Znak, Kraków 2006.
- Kowalczyk R., K. Korzeniewska, V. Skrzypulec, *Psychologiczne funkcjonowanie prostytutkiujących się kobiet*, „Przegląd Seksuologiczny” 2009, nr 17.
- Kozak M., *Obowiązek szkolny i obowiązek nauki w perspektywie realizacji prawa dziecka do edukacji*, „Hejnał Oświatowy” 2010, nr 10 (96).
- Krajewski R., *Karcenie dzieci. Perspektywa prawna*, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2010.
- Krauze-Sikorska H., *Praca z dziećmi o specjalnych potrzebach edukacyjnych i jej implikacje dla ich rozwoju*, [w:] *Dziecko w szkolnej rzeczywistości. Założony a rzeczywisty obraz edukacji elementarnej*, (red.) H. Sowińska, Seria „Psychologia i Pedagogika” nr 156, Wydawnictwo UAM, Poznań 2011.

- Krowicka K., A. Ochremiak, *My, rodzice dzieci z Dworca Centralnego*, Wydawnictwo W.A.B., Warszawa 1998.
- Król M., *Koncepcje trudnych przypadków a prawomocność*, [w:] *Teoria prawa. Filozofia prawa. Współczesne prawo i prawoznawstwo*, Wydawnictwo UMK, Toruń 1998.
- Król W., *Silne wzburzenie w rozumieniu art. 148§4 k.k.*, „Prokuratura i Prawo” 2009.
- Krupa M., *Edukacja dzieci w zakresie ich praw*, [w:] *Polska dla Dzieci. Ogólnopolski Szczyt w Sprawach Dzieci Warszawa 23–24 maja 2003. Materiały i dokumenty*, Rzecznik Praw Dziecka, Warszawa 2003.
- Kulczycki M., *Psychiatria w procesie karnym na tle doświadczeń praktyka*, „Problemy Wymiaru Sprawiedliwości” 1978, nr 2.
- Kupisiewicz C., *Podstawy dydaktyki*, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa 2005.
- Kurpas D., H. Miturska, M. Kaczmarek, *Podstawy psychiatrii dla studentów pielęgniarstwa*, Wydawnictwo Continuo, Wrocław 2009.
- Kwak A., A. Mościskier, *Rzeczywistość praw dziecka w rodzinie*, Wydawnictwo Akademickie „Żak”, Warszawa 2002.
- Kwarta P., J. Grzebińska, T. Pietras, *Potraumatyczny rozwój u dzieci i młodzieży – perspektywy badawcze*, „Postępy Psychiatrii i Neurologii” 2012, t. 21 z. 3.
- Kwieciński A., *Lecnicze środki zabezpieczające w polskim prawie karnym i praktyka ich wykonywania*, Kolonia Limited, Wrocław 2009.
- Kwieciński A., *Lecnicze środki zabezpieczające w ujęciu kodeksów karnych z lat 1932, 1969 i 1997*, „Nowa Kodyfikacja Prawa Karnego” t. XIII, pod red. L. Boguni, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2003.
- Lansdown G., *Wdrażanie praw zawartych w Konwencji*, [w:] T. Lewowicki (red.), *Prawa dzieci w edukacji*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2006.
- Lasok-Chwiedoruk S., *Osobowość mnoga*, „Niebieska Linia” 2009, nr 6.
- Leksza Ż., *Techniki stosowane w terapii dzieci*, [www.publikacje.edu.pl/pdf/9914.pdf](http://www publikacje.edu.pl/pdf/9914.pdf), dostęp: 8 sierpnia 2015 r.
- Levine P. A., A. Frederick, *Obudźcie tygrysa. Leczenie traumy*, przeł. B. Jarząbska-Ziewiec, Wydawnictwo Czarna Owca, Warszawa 2012.
- Levine P. A., *Uleczyć traumę. 12 stopniowy program wychodzenia z traumy*, przeł. Z. Mazurczak, Wydawnictwo Czarna Owca, Warszawa 2015.
- Lewko G., *Obserwacja niemowląt jako źródło wiedzy o podstawach rozwoju osobowości*, „Psychiatria i Psychologia Kliniczna” 2014, vol. 14, nr 2.
- Lipka M., *Zjawiska patologii społecznej wśród młodzieży*, Wydawnictwo PWN, Warszawa 1977.

- Lis-Turlejska M., Sz. Szumiał, H. Okuniewska, *Aktualny poziom objawów stresu potraumatycznego u osób, które w dzieciństwie przeżyły II wojnę światową*, „Psychiatria Polska” 2012, t. 46, nr 2.
- Łopatka A., *Dziecko – jego prawa człowieka*, „Iuris”, Warszawa, Poznań 2000.
- M. Komsta, *Rozwój przywiązania we wczesnym dzieciństwie*, <http://www.mishellanea.mish.uw.edu.pl/wp-content/uploads/2010/03/Komsta-Rozw%C3%B3j-przywi%C4%85zania.pdf>, dostęp 13 sierpnia 2015
- Macfie J., D. Cicchetti, S. L. Toth, *The development of dissociation in maltreated preschool-aged children*, „Development and Psychopathology” 2001, No. 13.
- Maciaszkowa J., *Karanie a wychowywanie*, [w:] „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze” 1989, nr 9–10.
- Malewska-Moneta M., *Narkotyki w szkole i w domu. Zagrożenie*, Instytut Wydawniczy PAX, Warszawa 2004.
- Malinowski A., *Podstawowe zagadnienia w orzecznictwie sądowo-psychiatrycznym*, Warszawa 1961.
- Mańka E., K. Sawicki, *Psychologiczne i prawne aspekty przemocy seksualnej wobec małoletnich*, „Kwartalnik Prawno-Kryminalistyczny” 2015, nr 1 (22).
- Marczykowska J., E. Markowska-Gos, L. Solak (red.), *Prawa dziecka – wybrane aspekty*, Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego, Rzeszów 2006.
- Marek A., S. Waltoś, *Podstawy prawa i procesu karnego*, Wydawnictwo Prawnicze PWN, Warszawa 1999.
- Mason P. A., R. Kreger, *Borderline. Jak żyć z osobą o skrajnych emocjach*, przeł. M. Oleszczuk, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Sopot 2013.
- Matecka M., Wycisk J., *Dysocjacja: różnorodność kontekstów i znaczeń. Próba klasyfikacji*, „Czasopismo Psychologiczne”, 2003, t.9, nr 2, www.researchgate.net/.../25727235_Dysocjacja_rnorodna_kontekstu_i_2, dostęp: 15 czerwca 2015 r.
- Michałowska D. A., *Edukacja demokratyczna a kreatywność*, „Filozofia Publiczna i Edukacja Demokratyczna” 2013, t. 2, nr 1.
- Mik C., *Zbiorowe prawa człowieka. Analiza krytyczna koncepcji*, Wydawnictwo Uniwersytetu Mikołaja Kopernika, Toruń 2002.
- Momartin S., M. Coello, *Self harming behaviour and dissociation in complex PTSD: case study of a Male tortured refugee*, „Torture” 2006, Vol. 16, No. 1.
- Mościcka L., *Przestępczość nieletnich. Podłoże, geneza, motywy*, Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 1987.
- Mucha E., *Dysocjacja – gdzie pamięć łączy się z emocjami*, mir, lipiec 2013. <http://mir.info.pl/magazyn-mir>, dostęp: 8.07.2015 r.

- Mudyń K., *Poczucie nierealności i jego konteksty. Fenomenologiczne aspekty procesów dysocjacyjnych*, www.uj.edu.pl/documents/.../415002cb-de92-4707-af4e-49eaeadb18bd, dostęp: 6 kwietnia 2015 r.
- Murawiec S., M. Kotlicka-Antczak, *Psychoza czy fantazja: opis przypadku zaniedbywanej w dzieciństwie pacjentki ujawniającej objawy przypominające psychozę*, „Postępy Psychiatrii i Neurologii” 2008, t. 17, z. 4.
- Nitsch K., E. Prajs, J. Kurpisz, E. Tyburski, *Obraz ciała i jego zaburzenia. Aspekty teoretyczne w kontekście wybranych jednostek psychopatologicznych*, „Psychiatria i Psychologia Kliniczna”, 2012, vol. 12, nr 3.
- Nowacki J., Z. Tobor, *Wstęp do prawoznawstwa, Wydanie IV*, Naukowa Oficyna Wydawnicza, Katowice 1999, s. 43.
- Nowak M., A. Gawęda, M. Janas – Kozik, *Prowokacja odrzucenia czy pragnienie bliskości? Znaczenie relacji rodzic zastępczy – dziecko dla niwelowania deficytów wynikających z diagnozy „zaburzenia więzi”*, „Psychiatria i Psychologia Kliniczna” 2011, vol. 11, nr 1.
- Nowak R., *Psychologiczne aspekty tatuowania się*, „Roczniki Psychologiczne” 2012, t. 15, nr 2.
- Ochmański W., *Eutanazja nie jest alternatywą*, Wydawnictwo Salwator, Kraków 2007.
- Ogłodek E., *Samouszkodzenia w chorobach psychicznych*, „Problemy Pielęgniarstwa” 2012, t. 20, z.3.
- Olszewska B., *Przyszłość edukacji domowej*, http://www.gazeta.edu.pl/Przyszlosc_edukacji_domowej-95_161-0.html, dostęp: 28 maja 2015 r.
- Oniszczyk J., *Filozofia i teoria prawa*, Wydawnictwo C. H. Beck, Warszawa 2008.
- Oniszczyk J., *Wolności i prawa socjalne oraz orzecznictwo konstytucyjne*, Warszawa 2005.
- Osiejuk E., *Współczesne kierunki badań relacji między mózgiem a funkcjami psychicznymi u człowieka*, „Postępy Psychiatrii i Neurologii” 1994, t. 3.
- Owczarek K., J. Jędrzejczak, *Porównywanie profili osobowości pacjentów z psychogennymi napadami rzekomo padaczkowymi i innymi zaburzeniami dysocjacyjnymi*, „Epileptologia” 2006, nr 14.
- Pallister E., G. Waller, *Lęk w zaburzeniach odżywiania: rozumienie współzależności*, „Wiadomości Psychiatryczne” 2009, t. 12, nr 3.
- Paprzycki L. K. (red.), *System prawa karnego. Tom 4. Nauka o przestępstwie. Wylączenie i ograniczenie odpowiedzialności karnej*, Wydawnictwo C. H. Beck, Instytut Nauk Prawnych PAN, Warszawa 2013.
- Paprzycki L.K (red.), *Środki zabezpieczające, t. 7*, Warszawa 2012.
- Pasternak J., A. Radochońska, M. Radochoński, *Neurofizjologiczne mechanizmy rozwoju zespołu stresu pourazowego – wybrane problemy*, Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego nr 2, Rzeszów 2008.

- Pasternak J., *Teoretyczne podstawy terapii odwrócenia za pomocą ruchów oczu*, „Studia z Psychologii w KUL” 2006, t. 13.
- Perrin S., P. Smith, W. Yule, *Practitioner Review: The Assessment and Treatment of post – traumatic stress disorder in children and adolescents*, „Journal of Child Psychology and Psychiatry” 2000, Vol.41, No. 3.
- Perry B. D., R. A. Pollard, W. L. Blaichley, D. Vigilante, *Childhood trauma, the neurobiology of adaptation, and “use – dependent” development of the brain: how “states” become “traits”*, „Infant Mental Health Journal” 1995, Vol. 16, No. 4.
- Peterson G., *Children coping with trauma: diagnosis of „dissociation identity disorder”*, „Dissociation” 1991, Vol. IV, No. 3.
- Pierzchała K., *Nieprawidłowe postawy rodzicielskie przyczyną ryzykownych zachowań dzieci i młodzieży*, [w:] K. Pierzchała, C. Cekiera (red.), *Człowiek a patologie społeczne*, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń 2009.
- Pietkiewicz B., *Dlaczego seks dla dziecka to trauma? Demony piwniczne*, „Polityka” z 29 października 2009.
- Pietrzyk A., *Psychologiczne kryteria niepoczytalności i poczytalności zmniejszonej – refleksje biegłego psychologa dla prawników*, „Palestra” 1993, nr 12.
- Pilarska A., *Ja i tożsamość a dobrostan psychiczny*, Wydawnictwo Naukowe Wydziału Nauk Społecznych Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, Poznań 2012.
- Pilich M., *Komentarz. Ustawa o systemie oświaty*, wyd. 3, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2009.
- Piskorski J., *Przymus szkolny czy prawo do edukacji?*, [w:] *Szkoła domowa. Między wolnością a obowiązkiem*, (red.) J. Piskorski, Wydawnictwo Instytut Sobieskiego, Warszawa 2011.
- Pobocho J., *Osobowość mnoga: diagnostyka, orzecznictwo sądowo-psychiatryczne*, „Postępy Psychiatrii i Neurologii” 2000, z. 9, suplement 2(10).
- Polaszek A., *Edukacja domowa w świetle obowiązujących przepisów*, [w:] *Szkoła domowa. Między wolnością a obowiązkiem*, (red.) J. Piskorski, Wydawnictwo Instytut Sobieskiego, Warszawa 2011.
- Polender A., *Pojedynek z nerwicą. O nerwicy optymistycznie*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 1992.
- Popiel A., *Zaburzenie osobowości z pogranicza – wyzwanie terapeutyczne*, „Psychiatria” 2011, t. 8, nr 2.
- Pospiszyl I., *Przemoc w rodzinie*, Wydawnictwo Szkolne i Pedagogiczne, Gdańsk 1998.
- Prot K., *Badania nad skutkami Holokaustu*, „Psychoterapia” 2009, nr 4 (151).

- Pruitta D. B., *Twój nastolatek. Zachowanie, rozwój emocjonalny i poznawczy*, przeł. B. Józwiak, American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, Dom Wydawniczy REBIS, Poznań 2002.
- Przesławski T., *Psychika. Czyn. Wina*, Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 2008.
- Przybek-Czuchrowska I., *Kobieca trauma w świetle badań struktury rodziny, pochodzenia i rodziny własnej*, „Nowiny Lekarskie” 2010, nr 79.
- Przybysz J., *Psychiatria sądowa. Opiniowanie w postępowaniu cywilnym. Podręcznik dla lekarzy i prawników*, Warszawa 2009.
- Przybysz J., *Psychiatria sądowa. Opiniowanie w procesie karnym. Podręcznik dla lekarzy i prawników*, wyd. 3 popr., Część I, Fundacja TUNULT, Toruń 2006.
- Radny A., *Wpływ traumy na psychikę. Psychoterapia ofiary*, [w:] *Neurokognitywistyka w patologii i zdrowiu 2009 – 20011. Sympozja*, Wydawnictwo Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego, Szczecin 2011.
- Radwański Z., *Pojęcie i funkcje „dobra dziecka” w polskim prawie rodzinnym i opiekuńczym*, „Studia Cywilistyczne” 1981, t. XXXI.
- Reykowski J., *Eksperymentalna psychologia emocji*, Warszawa 1974.
- Rottermund J., Knapik A., Myśliwiec A., *Zaburzenia konwersyjne – opis przypadku*, „Journal of Ecology and Health” 2012, Vol. 16, No. 1.
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 30 kwietnia 2007 r. w sprawie warunków i sposobu oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy oraz przeprowadzania sprawdzianów i egzaminów w szkołach publicznych (Dz.U. z 2007 r. Nr 83, poz. 562 z późn. zm.).
- Rudak O., *Prawo do nauki*, [w:] B. Banaszak, A. Preisner (red.), *Prawa i wolności obywatelskie w Konstytucji RP*, C. H. Beck, Warszawa 2002.
- Ruppert F., *Trauma i uwikłania symbiotyczne: o ustawieniach rodzinnych i o ustawieniach traumy*, www.franz-ruppert.de/Traumaaufstellungen.pdf, dostęp: 26 czerwca 2015 r.
- Rutkowski K., A. Turkot, A. Kurek-Rusin, *Reakcja przewlekłą psychozą na uraz psychiczny doznany w dzieciństwie – opis przypadku*, „Psychoterapia” 2007, nr 1 (140).
- Rychła J., *Ucieczka, bunt, twórczość*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2005.
- Rydyński Z., *Psychiatria*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 1996.
- Salter A. C., *Pokonywanie traumy: jak zrozumieć i leczyć dorosłe ofiary wykorzystywania seksualnego w dzieciństwie*, tłum. W. Sułeczki, Media Rodzina, Poznań 2003.
- Schooler J. E., B. Keefer Smalley, T.J. Callahan, *Zranione dzieci, uzdrawiające domy. Wychowanie dzieci dotkniętych traumą w rodzinach adopcyjnych i zastępczych*, Wydawnictwo MRaciniewski Services, tłum. A. Kaczmarczyk, Warszawa 2012.

- Searle J. R., *Umysł. Krótkie wprowadzenie*, przeł. M. Koraszewska, Wydawnictwo Rebis, Poznań 2010.
- Segiet W., *Dziecko „obdarte” z domu i „odziane” w instytucję*, [w:] M. Cywińska (red.), *Sytuacje trudne w życiu dziecka*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2008.
- Seligman M. E. P., E. F. Walker, D. L. Rosenhan, *Psychopatologia*, tłum. J. Gilewicz, Wydawnictwo Zysk i S-ka, Poznań 2003.
- Serafin T., *Kształcenie specjalne w systemie oświaty. Vademecum dla organu prowadzącego, dyrektora szkoły, nauczycieli, rodziców*, wyd. 2, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2012, Rozdział 7: *Uczeń ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w krajach Unii Europejskiej*.
- Seredyńska A., *Mechanizmy obronne u ofiar przemocy. Następstwa wychowawcze*, Nauka – Etyka – Wiara 2011.
- Siek S., *Struktura osobowości*, Akademia Teologii Katolickiej, Warszawa 1986.
- Sikorska I., *Dziecięca trauma – psychologiczne konsekwencje dla dalszego rozwoju*, „Sztuka Leczenia” 2014, nr 3–4.
- Silberg J., *Guidelines for the evaluation and treatment of dissociative symptoms in children and adolescents*, „Journal of Trauma & Dissociation” 2004, Vol. 5, No. 3.
- Skiepmo M., J. Brągoszewska, *Zaburzenia psychiczne u dzieci adoptowanych*, „Psychiatria i Psychologia Kliniczna” 2009, vol. 9, nr 3.
- Słownik współczesnego języka polskiego*, t. I, pod red. A. Sikorskiej-Michalak i O. Wojniłko, Przegląd Reader’s Digest, Warszawa 1998.
- Sochocka L., J. Komenda-Kołecka, *Zaniedbanie – (nie) świadomą formą przemocy wobec dziecka*, Wydawnictwo Państwowa Medyczna Wyższa Szkoła Zawodowa w Opolu, Opole 2014.
- Sowińska H., *Dziecko i dorosły na wspólnej trajektorii życia*, [w:] S. Guz (red.), *Dziecko a zagrożenia współczesnego świata*, Wydawnictwo UMCS, Lublin 2008.
- Sójka-Zielińska K., *Kodeks Napoleona. Historia i współczesność*, Wydawnictwo LexisNexis, Warszawa 2008.
- Speckhard A., N. Mufel, *Uniwersalne reakcje na aborcję? Więź, trauma i żal u kobiet z doświadczeniem aborcji*, [w:] *Aborcja. Przyczyny. Następstwa. Terapia*, (red.) B. Chazan, W. Simon, Wydawnictwo Wektory, Wrocław 2011.
- Stankiewicz S., M. Golczyńska, *Spór o osobowość mnogą: zagadnienie teoretyczne, czy praktyczne?*, „Psychiatria Polska” 2006, t. 40, nr 2.
- Stebnicki W., *Edukacja domowa*, Biblioteka Salomona, Warszawa 2014.
- Stelmach J., Brożek B., *Metody prawnicze*, Wolters Kluwer Polska, Kraków 2006.
- Stelmach J., *Kodeks argumentacyjny dla prawników*, Kantor Wydawniczy Zakamycze, Kraków 2003.

- Stelmach J., Sarkowicz R., *Filozofia prawa XIX i XX wieku*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 1999.
- Stojanowska W., *Dobro dziecka jako instrument wykładni norm konwencji o prawach dziecka oraz prawa polskiego jako dyrektywa jego stosowania*, [w:] T. Smyczyński (red.), *Konwencja o prawach dziecka – analiza i wykładnia*, Wydawnictwo Ars boni et aequi, Poznań 1999.
- Suszek H., *Różnorodność wielości Ja*, „Roczniki Psychologiczne” 2007, t. 10, nr 2.
- Sykuna S., *Trudne przypadki*, [w:] J. Zajadło (red.), *Leksykon współczesnej teorii i filozofii prawa*, Wydawnictwo C. H. Beck, Warszawa 2007.
- Szeroczyńska M., *Eutanazja i wspomagane samobójstwo na świecie. Studium prawno porównawcze*, Wydawnictwo Universitas, Kraków 2004.
- Szostak J., *Psychologia sądowa. Podstawowe zagadnienia*, Wyższa Szkoła Handlu i Prawa im. Ryszarda Łazarskiego, Warszawa 2002.
- Sztejna P., *Prawne aspekty obowiązku szkolnego i obowiązku nauki*, Prace Instytutu Prawa i Administracji PWSZ w Sulechowie, www.bibliotekacyfrowa.pl/content/34612/012pdf, dostęp: 26 stycznia 2015 r.
- Szwajca K., *Sprężystość (resilience) i odpowiedzi na doświadczenia urazowe – fascynujący i trudny obszar badań*, „Psychiatria Polska” 2014, t. 48, nr 3.
- Szwejkowska M., *Geneza i ewolucja leczniczych środków zabezpieczających*, [w:] S. Pikulski, M. Romańczuk-Grącka, B. Orłowska-Zielińska (red.), *Tożsamość polskiego prawa karnego*, Pracownia Wydawnicza ElSet, Olsztyn 2011.
- Szymańska K., „*Podróż do wnętrza*” – zastosowanie hipnozy ericksonowskiej w terapii zaburzeń psychosomatycznych, „Psychoterapia” 2012, nr 1 (160).
- Szymańska-Teliczek A., *Podstawa prawna reformy psychologiczno-pedagogicznej – przegląd aktów prawnych z komentarzem*, Instytut Badań nad Demokracją, Warszawa 2012.
- Śmiątek-Mazgaj B., J.A. Sobański, K. Rutkowski, K. Klasa, E. Dembińska, Ł. Muldner-Nieckowski, K. Cyranka, M. Mielimąka, *Objawy dysocjacji i czucia bólu i dotyku, derealizacji i depersonalizacji u kobiet a wydarzenia urazowe z okresu dzieciństwa, adolescencji i wczesnej dorosłości*, „Psychiatria Polska” ONLINE FIRST nr 8/2015.
- Śpila B., M. Makara-Studzińska, A. Kurzeja, R. Bartczuk, S. Sojczuk, M. Czuchra, *Obraz siebie a przemoc w dzieciństwie w grupie osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych*, „Badania nad Schizofrenią” 2009, R. 10, nr 10.
- Tarnawski M., *Niepoczytalność i poczytalność zmniejszona – de lege lata i de lege ferenda*, [w:] R. Rutkowski, R. Majchrzyk (red.), *Teoria i praktyka oceny poczytalności*, Polskie Towarzystwo Psychiatryczne, Warszawa 1988.
- Teubner G., *Sprawiedliwość alienująca. O dodatkowej wartości dwunastego wielbłąda*, tłum. E. Gąsiorowska, „Ius et Lex” 2002, nr 1.

- Tomalski R., *Aleksytymia i dysocjacja*, „Psychoterapia” 2008, nr 2(145).
- Tomalski R., *Trauma i dysocjacja w zaburzeniach jedzenia*, „Psychoterapia” 2007, nr 2(141).
- Tomaszewski T., *Procesy spostrzegania*, [w:] T. Tomaszewski (red.), *Psychologia*, wyd. V, PWN, Warszawa 1975.
- Trzebińska E., T. Miś, I. Rutczyńska, *Wielorakie Ja i jedność tożsamości: ujęcie doświadczeniowo-analityczne*, „Roczniki Psychologiczne” 2003, t. 6.
- Urban B., *Zachowania dewiacyjne młodzieży*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 1997.
- Urbaniak M., „Tożsamość narracyjna” Ricoeura jako medium pomiędzy pojęciem i doświadczeniem „ja”, www.ejournals.eu/pliki/art5077/, dostęp 14 sierpnia 2015.
- Ustawa z dnia 25 lutego 1964 r. Kodeks rodzinny i opiekuńczy, Dz. U. z 2012 r., poz. 788.
- Vleugel B.M.van der, D. P.G. van den Berg, A. B.P. Staring, *Trauma, psychosis, post- traumatic stress disorder and the application of EMDR*, „Supplemento alla Rivista di psichiatria” 2012, Vol. 47, No. 2.
- Warzocha D., A. Gmitrowicz, T. Pawełczyk, *Związek samouszkodzeń wśród młodzieży hospitalizowanej psychiatrycznie z rodzajem zaburzeń psychicznych i wybranymi czynnikami środowiskowymi*, „Psychiatria Polska” 2008, t. 42, nr 5.
- Wasserstrom R.A., *Adwokaci jako profesjonaliści: kilka zagadnień moralnych*, [w:] W. Galewicz (red.), *Moralność i profesjonalizm. Spór o pozycję etyk zawodowych*, Universitas, Kraków 2010.
- Wawerska-Kus J., *Dzieciństwo bez dzieciństwa*, Wydawnictwo Dywiz, Warszawa 2009.
- Wejner T., *Wyrównywanie szans edukacyjnych uczniom ze specyficznymi trudnościami w uczeniu się*, [w:] *Polska dla Dzieci. Ogólnopolski Szczyt w Sprawach dzieci Warszawa 23–24 maja 2003. Materiały i dokumenty*, Rzecznik Praw Dziecka, Warszawa 2003.
- Whitsett D. D., *Zespół stresu pourazowego (PTSD) i inne konsekwencje zaangażowania w sektę*, fecris.org/wp-content/uploads/2015/05/whitsett-PL.pdf, dostęp: 13 lipca 2015 r.
- Wiatrowski P., *Prawnokarne znaczenie zakłóceń czynności psychicznych sprawcy czynu zabronionego*, „Prawo i Medycyna” 2007, nr 4.
- Williams D. T., Harding K.J., Fallon B. A., *Zaburzenia występujące pod postacią somatyczną (somatoformiczne)*, rozdział 175, edraurban.pl/layout_test/book.../neurologia_merit_3_1178-1184.pdf, dostęp: 10 maja 2015 r.
- Wiszejko-Wierzbička D., *Specjalne potrzeby ucznia czy szkoły? Przewodnik po edukacji włączającej pomocą w rozwijaniu kształcenia i uczestnictwa w życiu szkoły*, „Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania” 2012, nr 3 (4).
- Witwicki O., *Afekt*, [w:] *Świat i życie: zarys encyklopedyczny wiedzy i kultury*, t. I, pod red. A. Chorowiczowej, Lwów 1933.

- Wójtowicz-Dacka M., L. Zając-Lamparska, *O świadomości. Wybrane zagadnienia. Wprowadzenie*, Wydawnictwo UKW, Bydgoszcz 2007.
- Wyrok V KRN 109/70 z dnia 1 maja 1970 r. (OSNKW Nr 9, poz. 101).
- Zajadło J., *Wprowadzenie. Co to są hard cases?*, [w:] J. Zajadło (red.), *Fascynujące ścieżki filozofii prawa*, Wydawnictwo Prawnicze LexisNexis, Warszawa 2008.
- Zajadło J., *Po co prawnikom filozofia prawa?*, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2008.
- Zakrzewski P., *Rola wychowawcza ojca w edukacji domowej*, Oficyna Wydawniczo-Poligraficzna „Adam”, Warszawa 2013.
- Załużska M., Żurko R., Kuroń M., Jakiel G., Dudel A., *Fuga dysocjacyjna u pacjentki oddziału położniczego – studium przypadku*, „Psychiatria Polska” 2011, t. 45, nr 4, s. 560.
- Zawadzki B., J. Strelau, *Zaburzenia pourazowe jako następstwo kataklizmu*, „Nauka” 2008, nr 2.
- Zielińska A., *Aspekty prawne nauczania domowego*, [w:] *Edukacja domowa w Polsce. Teoria i praktyka*, (red.) M. Zakrzewska, P. Zakrzewski., Oficyna Wydawniczo-Poligraficzna „Adam”, Warszawa 2009.
- Zieliński A., *Ewolucja wzorów używania alkoholu wśród dorastającej młodzieży w Polsce w XX wieku*, Wydawnictwo Edukacyjne PARPA, Warszawa 2006.

Książka podejmuje bardzo interesującą, aktualną i trudną problematykę, dotychczas jedynie sygnalizowaną w polskojęzycznej literaturze prawniczej i jest dziełem na wysokim poziomie naukowym pod względem warsztatowym, metodologicznym i merytorycznym. Jednocześnie świadczy o dużej erudycji Autorek i zdolności do podejmowania problematyki interdyscyplinarnej. Zaletą monografii jest jej holistyczna konstrukcja, gdzie przedmiotem wywodów jest dysocjacja analizowana z perspektywy teorii i filozofii prawa (koncepcja tzw. trudnego przypadku w filozofii Ronalda Dworkina) konfrontowana z wiedzą psychiatryczną, psychologiczną i pedagogiczną. Wskazana płaszczyzna ulega dalszemu pogłębieniu w perspektywie analizy dogmatycznej z obszaru prawa karnego i prawa oświatowego. Wreszcie, co jest bardzo nowatorskie, dotyka problematyki tzw. neuronauki – czyli badań nad procesami poznawczymi i decyzyjnymi człowieka. Warto podkreślić, że prowadzone rozważania dotyczą nie tylko płaszczyzny deskryptywnej, lecz także, i co znacznie bardziej istotne, płaszczyzny normatywnej i empirycznej (tzw. studium przypadku).

[...] monografia autorstwa Joanny Helios i Wioletty Jedleckiej uwzględnia nie tylko osiągnięcia szeroko rozumianej teorii i filozofii prawa, ale także i to w nie mniejszym stopniu prawa karnego, prawa administracyjnego, kryminologii, pedagogiki, socjologii czy psychologii.

Z recenzji dr. hab. Tomasza Kalisza, prof. UW

ISBN 978-83-61370-91-8 (druk)

ISBN 978-83-61370-95-6 (pdf)