

ANNA GOLONKA

Nekrofilia a poczytalność sprawcy przestępstw. Analiza dogmatyczna i studium przypadku

**Necrophilia and the Sanity of the Perpetrator of the Crime:
A Dogmatic Analysis and a Case Study**

Abstract

The subject of the study is the issue of necrophilia, which is a disorder of sexual preferences. This phenomenon is presented both in medical and criminal law terms – using the formal (dogmatic-legal) method. Additionally, based on the analysis of one of the cases covered by the case file research, difficulties that may occur during criminal proceedings in connection with issuing an opinion on the sanity of the perpetrator of a sexual crime committed on a corpse (empirical method) are shown. The aim of this paper is to present necrophilia as one of the disorders of sexual preferences rarely discussed in the literature, which from the perspective of criminal liability remains marginalized, especially in comparison with pedophilia. Doubts regarding the sanity of the perpetrator apply not only to the crime of murder combined with rape or desecration of a corpse, but also to other acts committed against the body of a deceased person. The research results and the formulated conclusions allow for determining the legal and criminal status of necrophilia as a disorder of sexual preferences and identifying the difficulties occurring in the practice of giving court opinions in cases concerning perpetrators of such crimes.

SŁOWA KLUCZOWE: nekrofilia, zaburzenia preferencji seksualnych, opiniowanie sądowe, poczytalność ograniczona

KEYWORDS: necrophilia, sexual preference disorders, court expert opinion, diminished sanity/diminished responsibility

ANNA GOLONKA – doktor habilitowany nauk prawnych, profesor Uniwersytetu Rzeszowskiego, ORCID – 0000-0002-0199-2203, e-mail: anna_golonka@o2.pl

1 | Wstęp

Problematyce przestępstw seksualnych poświęcono sporo miejsca na łamach fachowego piśmiennictwa, opisując ją zarówno w ujęciu karno-materialnym, jak i psychopatologicznym oraz psychologicznym, a także prezentując ją z perspektywy kryminologicznej czy socjologicznej. W literaturze prawniczej szczególnie wiele uwagi od lat poświęca się zagadnieniom związanym z przestępstwem zgwałcenia. Jak można odnieść wrażenie, wnikliwej analizie (nie tylko w ujęciu prawnokarnym) zostały poddane także szeroko pojęte czyny o charakterze pedofilijnym. Stosunkowo nieliczne są natomiast opracowania z zakresu podyktowanego tematyką niniejszego opracowania. Powodem tego są zapewne stosunkowo niskie wskaźniki epidemiologiczne w porównaniu z innymi zaburzeniami preferencji seksualnych, w szczególności takimi, jak pedofilia^[1]. Niemniej, chociaż zagadnienie nekrofilii z naukowego punktu widzenia jest zdecydowanie marginalizowane, to jednak, jak trafnie podkreślono w piśmiennictwie, zaburzenie to jawi się wprawdzie jako małe w liczbach, ale nierzadko wyjątkowo doniosłe w skutkach^[2]. Czyni je to zarazem godnym uwagi i uzasadnia poświęcenie mu miejsca na łamach niniejszego opracowania naukowego.

2 | Nekrofilia – istota zaburzenia

W pierwszej kolejności wypadałoby wskazać, że sam termin nekrofilia pochodzi z języka greckiego (gr. *nekros* – zwłoki; *philia* – miłość, przyjaźń) i w najprostszym ujęciu- oznacza osiągnięcie satysfakcji seksualnej przez uprawianie seksu ze zmarłymi^[3]. Warto dodać, iż termin ten został wprowadzony do języka naukowego na początku XX wieku za sprawą Josepha

¹ Anil Aggrawal, *Necrophilia: Forensic and Medico-legal Aspects* (London-New York: CRC Press, 2011), 1; Jonathan P. Rosman, Phillip J. Resnick, „Sexual Attraction to Corpses: A Psychiatric Review of Necrophilia” *Bulletin of the American Academy of Psychiatry and the Law*, nr 2 (1989): 154; Michelle L. Stein, Louis B. Schlesinger, Anthony J. Pinizzotto, „Necrophilia and Sexual Homicide” *Journal of Forensic Sciences*, nr 2 (2010): 444-446.

² Aggrawal, *Necrophilia: Forensic and Medico-legal Aspects*, XVI.

³ Ibidem, 1.

Guslaina w celu opisania zaburzenia seksualnego, którego istotą jest pociąg seksualny do martwych ciał ludzkich lub zwierzęcych^[4].

W literaturze nekrofilia bywa także określana nietrafnie, jako: nekrofilizm, nekrolagnia, *necrocoitus*, *necrochlesis* czy tanatofilia, a nawet utożsamiana z innymi zaburzeniami, w tym parafilijnymi takimi, jak np. nekrosadyzm, nekrofagia, wampiryzm seksualny^[5] czy nekrofagia^[6]. W istocie jednak powyższe zaburzenia reprezentują zazwyczaj albo odrębne kategorie zaburzeń, albo zaburzenia współistniejące z nekrofilia^[7]. Można dojść do wniosku, że owa różnorodność (i rozbieżność) terminologiczna stanowi zarazem obraz trudności, jakich w praktyce dostarcza diagnozowanie przypadków nekrofilii, o czym przyjdzie zresztą jeszcze wspomnieć.

Ponadto w piśmiennictwie wysunięto propozycje dotyczące klasyfikacji nekrofilii, a ściślej zachowań o charakterze nekrofilijnym oraz zaburzeń preferencji seksualnych. Analiza charakterystyki zaprezentowanych kategorii prowadzi do wniosku, że nie tworzą one jednolitej kategorii, zwłaszcza gdyby próbować ją postrzegać z perspektywy nozologicznej. W świetle najbardziej rozbudowanej propozycji klasyfikacji, wysuniętej przez Anila Aggrawala^[8], szeroko pojęta nekrofilia obejmuje 10 podkategorii, podklas (*subclasses*), usystematyzowanych przez pryzmat osób, których one dotyczą. Znalazło się w niej miejsce zarówno dla osób, które czerpią podniecenie z samego odgrywania przez partnera roli osoby (*role players*)^[9], albo wyobrażają sobie, że uprawiają seks z osobą zmarłą – tzw. fantazjujący nekrofile lub nekrofile fantazjatorzy (*necrophilic fantasizers*), przez

⁴ Vidya Dhere et. al., „Love of Dead: Conceptual Study to Necrophilia” *International Journal of Social Science and Economic Research*, nr 1 (2019): 433.

⁵ Ewa Gruza, „Polskie wampiry kryminalne” *Problemy Współczesnej Kryminalistyki*, nr 23 (2023): 113–128.

⁶ Anil Aggrawal, *Necrophilia*, 1; Parveen Islam, Upasana Borah, „A Conceptual Study to Necrophilia” *Scholars International Journal of Law, Crime and Justice*, nr 9 (2020): 284–285.

⁷ Selwyn M. Smith, Claud Braun, „Necrophilia and Lust Murder. Report of a Rare Occurrence” *Bulletin of the American Academy of Psychiatry and the Law*, nr 3 (1978): 260; Franklin S. Klaf, William Brawn, „Necrophilia. Brief Review and Case Report” *Psychiatric Quarterly*, nr 4 (1958): 647–651.

⁸ Anil Aggrawal, „A New Classification of Necrophilia” *Journal of Forensic and Legal Medicine*, nr 6 (2009): 317–319.

⁹ Niektórzy autorzy w odniesieniu do tej kategorii nekrofilów – „odgrywających rolę”, piszą jako o nekrofilii symulowanej lub symbolicznej – por. Rosman, Resnick, „Sexual attraction”, 155–156.

niektórych autorów z tego powodu uznawani za pseudonekrofilów albo tafofilów^[10], jak i takich, które traktują stosunek płciowy ze zmarłym jako wyłączną formę kontaktów seksualnych – przez Anila Aggrawala zwani ekskluzywnymi nekrofilami (*exclusive necrophiles*)^[11], a nawet takich, którzy dopuszczają się zabójstwa po to, aby zdobyć ciało potrzebne do obcowania płciowego (nekrofile- zabójcy, *homicidal necrophiles*)^[12]. Tę ostatnią kategorię nekrofilów określa się także mianem lagnonektorów lub po prostu brutalnych nekrofilów, a także homicidofilów, którzy preferują „ciepłą nekrofilie”, czyli odbycie stosunku z zamordowaną przez siebie osobą. Konsekwencją tego jest to, że dopuszczają się z reguły seryjnych zabójstw. Zaprezentowano również bardziej uproszczone klasyfikacje, w których wyróżniono jedynie trzy podkategorie: nekrofilia „zwykła”, fantazja nekrofilna oraz zabójstwo nekrofilijne, dodatkowo z akceptacją także

¹⁰ Ronald M. Holmes, *The Sex Offender and the Criminal Justice System* (New York: C.C. Thomas, 1983), 132; Islam, Borah, „A Conceptual Study”, 285.

¹¹ Aggrawal, *Necrophilia*, 84.

¹² W ujęciu Anila Aggrawala, pozostałe kategorie- poza: *role players*, *necrophilic fantasizers*, *exclusive necrophiles* i *homicidal necrophiles* to osoby, które: a) wykazują pewne przejawy, tendencje nekrofilne, realizowane w stosunku do zmarłej, bliskiej osoby; są to osoby pogrążone żałobie, pragnące nadal utrzymywać kontakt z osobą zmarłego, co realizują np. mumifikując szczątki zmarłego. Nazywani są jako tzw. romantyczni nekrofile (*romantic necrophiles*); b) czerpią podniecenie z fizycznego kontaktu ze zmarłą osobą (niebędącego jednak stosunkiem seksualnym) – tzw. dotykowi nekrofile (*tactile necrophiles*); z perspektywy prawnokarnej zachowania tych osób mogą odpowiadać czynnościom, o których mowa w art. 262 § 1 k.k., czyli stanowić przestępstwo znieważenia zwłok; c) czerpią podniecenie z pewnych czynności o charakterze seksualnym ze zwłokami lub ich częściami – są one fetyszem (fetyszystyczni nekrofile, *fetishistic necrophiles*), które Aggrawal uznaje w klasyfikacji jako osoby „o odcień bardziej nienormalne” (*are a shade more abnormal*) niż przewidziane w dwóch poprzedzających kategoriach; d) cierpią na nekromutilomanię (nekromutilomaniacy, *necromutilomaniacs*), czyli czerpią satysfakcję seksualną z okaleczania zmarłych; mogą także przejawiać cechy kaniibalizmu; e) podejmują czynności seksualne pod wpływem impulsu podyktowanego „okazją” – okazjonalni nekrofile, przez Aggrawala określani mianem nekrofilów oportunistycznych (*opportunistic necrophiles*), f) traktują stosunek płciowy ze zmarłym jako preferowaną formę kontaktów seksualnych – tzw. klasyczni nekrofile (*regular necrophiles*). Nie czerpią oni satysfakcji ze stosunków seksualnych z osobami żyjącymi; dla zdobycia zwłok są zdolni do podejmowania bezprawnych działań (np. do kradzieży zwłok z kostnicy, wykopania ich na cmentarzu) – Aggrawal, *Necrophilia*, 73-83; idem, „A New Classification”, 318.

pseudonekrofilii^[13], a nawet podział na nekrofilie seksualną i nieseksualną^[14]. Niemniej faktem pozostaje, że ta najbardziej rozbudowana, powołana klasyfikacja opracowana przez Anila Aggrawala stanowi najlepszy obraz tego, jak bardzo złożony problem stanowi nekrofilia jako zaburzenie, co zarazem powinno przemawiać za potrzebą prowadzenia pogłębionych badań w tym obszarze.

Z kolei na rodzimym gruncie omawiana tematyka nie doczekała się zbyt wielu kompleksowych opracowań naukowych. Najczęściej sprowadza się ona do opisu przypadku Edmunda Kolanowskiego, zwanego „zimnym chirurgiem” z Poznania^[15]. Z perspektywy klasyfikacyjnej nekrofilia była nawet początkowo zaliczana do „dewiacji seksualnych”^[16] bądź też uznawana za odmianę fetysyzmu^[17]. Wspomniany przypadek Kolanowskiego dowodzi jednak, że w praktyce fetysyzm oraz nekrofilia są rozpoznawane jako odrębne zaburzenia^[18]. W obecnym stanie prawnym te autorskie klasyfikacje utraciły nieco na znaczeniu, wobec objęcia szeroko pojętych zaburzeń nekrofilijnych oficjalnymi dokumentami. Nadal jednak, co wypada zaznaczyć *expressis verbis*, nie ma jednolitej klasyfikacji nekrofilii jako zaburzenia.

Natomiast w tej materii należałoby wskazać przede wszystkim na Międzynarodową Statystyczną Klasyfikację Chorób – ICD (*International Classification of Diseases*), w szczególności 11. rewizję tej klasyfikacji (ICD-11), której proces wdrażania w Polsce aktualnie jest w toku^[19]. W naszym kraju w praktyce nadal stosowaną jest 10. rewizja ICD. W jej ujęciu nekrofilia stanowi rodzaj zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych (F60-F69), czyli jedną z parafilii (F65)^[20]. Jako taka jest ona zaliczana do „innych zaburzeń preferencji seksualnych” (F65.8) i w podklasyfikacji jest oznaczona

¹³ Rosman, Resnick, „Sexual attraction”, 154.

¹⁴ Vidya Dhere et. al., „Love of dead”, 433; Smith, Braun, „Necrophilia and Lust Murder”, 259.

¹⁵ Andrzej Gawliński, *Nekrofil. Edmund Kolanowski – Zimny Chirurg* (Warszawa: Wydawnictwo Kryminalistyczne, 2021), 12 i n.; Zbigniew Lew-Starowicz, *Seksuologia sądowa* (Warszawa: PZWŁ, 2000), 132-133.

¹⁶ Anna Więcek-Durańska, *Opiniowanie sądowo-psychologiczne* (Warszawa: PWN, 2023), 249- 253.

¹⁷ Lew-Starowicz, *Seksuologia sądowa*, 112-114; Kazimierz Imieliński, *Zarys seksuologii i seksiatrii* (Warszawa: PZWŁ, 1986), 228.

¹⁸ Michał Larek, Waldemar Cizak, *Martwe ciała*, wyd. 2 (Gdańsk: Oficyna, 2019), 214, 227.

¹⁹ Prace nad ICD-11 są aktualnie na 2. z 4 etapów – więcej na: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/wdrozenia-icd-11>. [dostęp: 22.6.2025].

²⁰ ICD-10, na: <https://icd.who.int/browse10/2019/en>. [dostęp: 19.6.2025].

kodek: F65.89 (nekrofilia). Z kolei w ICD-11 można odnotować pewną zmianę w omawianym względzie w stosunku do ICD-10^[21]. Wynika ona z wprowadzenia odrębnej kategorii zaburzeń, jaką stanowią: „zaburzenia parafilne”, oznaczone kodem: 6D30-6D3Z^[22]. W jej ramach wyłączono niektóre rozpoznania (np. fetyszizm czy transwestytyzm fetyszystyczny), jak również zmodyfikowano samą definicję parafilii jako zaburzenia. Zaburzenia parafilne zaliczono przy tym do schorzeń (stanów) związanych ze zdrowiem seksualnym (*Conditions related to sexual health*)^[23]. Nekrofilia, w świetle „nowej” ICD nie stanowi jednak odrębnej (pod)kategorii. Godzi się natomiast dostrzec, że w ICD-11 *expressis verbis* wskazano, że wiele przestępstw seksualnych obejmuje działania lub zachowania, które nie są związane z utrzymującym się podstawowym wzorcem pobudzenia parafilicznego. Zachowania te mogą być przejściowe i występować impulsywnie lub oportunistycznie, lub w związku z używaniem substancji lub zatruciem. Zalecono, by w takich przypadkach nie stawiać diagnozy zaburzenia parafilicznego.

Dla pełnego zobrazowania aspektów klasyfikacyjnych, wypada odnotować jeszcze różnicę ICD w stosunku do klasyfikacji Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, czyli do DSM-5 (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, the 5th Edition*). DSM-5 w omawianym zakresie wyklucza bowiem zaburzenia medyczne o charakterze innym niż seksualny, a także te, które zostały wywołane działaniem substancji lub leku, bądź stanem chorobowym.

Wreszcie nie sposób byłoby w tym miejscu pominąć jeszcze jednej, kardynalnej zresztą kwestii, a mianowicie trudności, jakie pojawiają się w opiniowaniu sądowo-psychiatrycznym w odniesieniu do czynów zabronionych, które znamionują przejawy *sensu largo* pojętej nekrofilii. Problemy w tym przypadku wiążą się nie tylko z samym rozpoznaniem omawianej parafilii (zwłaszcza jeśli mieć na uwadze zachowania nekrofilijne oraz zaburzenia pseudonekrofilijne), ale także z zaburzeniami współwystępującymi, w tym takimi, jak: nekrofagia, kanibalizm czy skrajną odmianę

²¹ Geoffrey M. Reed et al., „Innovations and Changes in the ICD-11 Classification of Mental, Behavioural and Neurodevelopmental Disorders” *World Psychiatry*, nr 1 (2019): 5-18.

²² Piotr Majewicz, „ICD-11- implikacje w badaniach i praktyce psychologiczno-pedagogicznej” *Lubelski Rocznik Pedagogiczny*, z. 1 (2023): 130.

²³ Piotr Krawczyk, Łukasz Świącicki, „ICD-11 vs. ICD-10 – przegląd aktualizacji i nowości w najnowszej wersji Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób WHO” *Psychiatria Polska*, nr 1 (2020): 18.

sadyzmu, określaną jako „zabójstwo z lubieżności”^[24]. Równie istotne pozostaje to, że nekrofilia jest zaburzeniem statystycznie stosunkowo rzadkim, a sama skala zjawiska, tj. kontaktów seksualnych podejmowanych ze zwłokami, nie jest znana^[25]. Potęguje to problemy w opiniowaniu sądowym^[26], czego dowodzi chociażby najgłośniejsza chyba medialnie w Polsce sprawa nekrofila – Edmunda Kolanowskiego. Potwierdzać to zaś może poniższy przypadek, pochodzący z badań aktowych prowadzonych przez autorkę niniejszego opracowania.

3 | Nekrofilia jako problem praktyczny – *casus criminalis*, czyli opis przypadku na podstawie przeprowadzonych badań aktowych

Odnosząc się do danych dotyczących wspomnianych badań, w pierwszym rzędzie należałoby wskazać, że materiałem badawczym były akta spraw karnych prowadzonych przez sądy okręgowe w Gdańsku, Rzeszowie, Warszawie i we Wrocławiu z uwagi na ich lokalizację w różnych częściach Polski i wiążącą się z tym specyfikę orzeczniczą, a przy tym także ogólną liczbę prowadzonych w nich postępowań karnych (właściwość miejscowa). Natomiast czynnikiem decydującym o wyborze właściwości rzeczowej była potrzeba uwzględnienia najcięższych czynów, przede wszystkim stanowiących zbrodnię zabójstwa (w tym takich, jak chociażby ten opisany poniżej). W ramach badań przeanalizowano ogółem 216 akt sądowych z lat 2004-2019. Uzasadnieniem doboru były m.in. przesłanki orzekania o zastosowaniu środków zabezpieczających. Zasadniczym celem badań było ustalenie na podstawie dokumentacji sądowej przyczyn (źródeł) niepoczytalności albo ograniczenia w znacznym stopniu poczytalności sprawcy czynu zabronionego. W badanych sprawach analizie poddano akta sądowe wraz z załączoną do nich dokumentacją w postaci opinii biegłych psychiatrów

²⁴ Tadeusz Hanausek, Juliusz Leszczyński, *Kryminologiczne i kryminalistyczne problemy zabójstw z lubieżności* (Warszawa: ABC, 1995), 100-102.

²⁵ Andrzej Gawliński, „Nekrofilia jako problem interdyscyplinarny” *Studia Prawno-Ustrojowe*, nr 34 (2016): 45.

²⁶ Larek, Ciszak, *Martwe ciała*, 227.

sądowych oraz psychologa sądowego. W przypadku zaś, gdy charakter zaburzenia uzasadniał powołanie biegłego innej specjalności, przedmiotem badania była również taka opinia.

Tego typu sytuacja miała miejsce właśnie w opisanym w tym opracowaniu przypadku. Był on zarazem jednostkowy. Niemniej jego nietypowy i złożony charakter, a zarazem związek ze stosunkowo rzadko występującym w praktyce zaburzeniem, jakim jest nekrofilia, zasługuje na poświęcenie mu miejsca na łamach tej pracy.

Stan faktyczny był zaś następujący: pracownik socjalny, który odbywał rutynową kontrolną wizytę u starszej kobiety, znalazł ją martwą w jej mieszkaniu z licznymi ranami na ciele, które wskazywały na to, że użyto wobec niej przemocy. Powiadomił o tym fakcie policję. Obrażenia na ciele sugerowały, że mogło dojść do zabójstwa, z całą pewnością potwierdzały zaś, że wobec denatki została użyta przemoc seksualna. W tym stanie rzeczy została zarządzona sekcja zwłok. Przeprowadzający ją biegły medycyny sądowej potwierdził powyższe fakty. Dodatkowo na podstawie pomiaru temperatury oraz oceny zmian pośmiertnych (*rigor mortis*; *livor mortis*) ustalili, że do zabójstwa doszło ok. 12 godzin wcześniej. W przeddzień znalezienia zwłok, późnym wieczorem, z wizytą u babci był jej 28-letni wnuk. Kolejne dowody, w tym pobrany od niego materiał biologiczny, niezbiecie dowodziły jego obecności na miejscu zbrodni. Sekcja zwłok wykazała, że bezpośrednią przyczyną śmierci kobiety były rany klute (*vulnera ista*) i rany cięte (*vulnera scissa*) klatki piersiowej i szyi. Ponadto w protokole z sekcji zwłok odnotowano, że na ciele kobiety były obrażenia wynikające z penetracji pochwy tępym narzędziem, chociaż biegły nie stwierdził, aby doszło do odbycia z ofiarą stosunku *per immisio*. Natomiast wskazał on, że ślady w pochwie kobiety powstały w czasie, gdy była już martwa. Dodatkowo na ciele kobiety znaleziono i zabezpieczono materiał biologiczny należący do wnuka kobiety. Policja na podstawie zgromadzonych dowodów postawiła wspomnianemu mężczyźnie- wnukowi denatki, zarzut zabójstwa babci, tj. oskarżyła go o czyn z art. 148 § 1 k.k.

W trakcie przesłuchania przyznał on, że był u babci i pokłócił się z nią. Powodem była odmowa przekazania mu pieniędzy, które każdorazowo wcześniej od niej dostawał, gdy ją o to poprosił. Oskarżony wyjaśnił dodatkowo, że z wizyty u babci pamięta tylko to, że w pewnym momencie zaatakował ją i zadał jej cios, chociaż nie przypominał sobie, aby w ręce miał jakiegokolwiek ostre narzędzie, w szczególności nóż. Wyznał, że chciał jedynie: „uciszyć babcię” (sekcja wykazała, że ran kłutych było kilkanaście; zadawanych „na oślep”). Co ciekawe potwierdził, że pamięta, jak

zorientował się, że jego babcia nie daje oznak życia, co, jak przyznał, bardzo go podnieciło. Jak odnotowano w protokole przesłuchania, zaczął więc rozbiierać swoją babcię, ponieważ, jak później wyjaśniał, „chciał babcię umyć, bo połała się z niej krew”. Z akt sprawy wynikało również, że pamiętał, iż penetrował narządy płciowe kobiety butelką po piwie (potwierdził także, że wypił wcześniej dwa piwa). Nie potrafił jednak wytłumaczyć, dlaczego to zrobił.

Ze względu na okoliczności sprawy i treść złożonych wyjaśnień, do udziału w postępowaniu zostali więc wezwani biegli psychiatrzy, którzy po badaniu połączonym z obserwacją wydali opinię dotyczącą poczytalności oskarżonego. Przyjęli w niej, że mężczyzna nie cierpi na chorobę psychiczną w rozumieniu art. 31 § 1 k.k., z uwagi na brak objawów wskazujących na trwające zaburzenie psychiatryczne. Natomiast z powodu m.in. ubożego słownictwa; wypowiedzi na ten temat – ubogich w treść; znacznego wzrostu opóźnienia werbalnego; wypowiedzi ustnych ograniczonych do kilku słów; konieczności zadawania pytań i powtarzania pytań, jak również zmian w OUN stwierdzonych na podstawie tomografii komputerowej głowy i badania EEG, psychiatrzy sądowi uznali, że oskarżony w czasie czynu miał najprawdopodobniej ograniczoną w znacznym stopniu zdolność rozpoznania znaczenia czynu lub pokierowania swoim postępowaniem. Ponadto rozpoznali oni u oskarżonego zespół zależności alkoholowej (ZZA), na który 28-letni mężczyzna cierpiał zresztą od wielu lat. Z dokumentacji medycznej dołączonej do akt sprawy wynikało także, że miał on napady padaczkowe, z powodu których był leczony. Na wniosek psychiatrów do wydania opinii został wezwany biegły psycholog sądowy. Ten natomiast, po badaniu oskarżonego^[27], zdiagnozował u oskarżonego obniżenie IQ, co – jak napisał w opinii: „może sugerować istotne upośledzenie funkcji pamięci bezpośredniej na podstawie organicznych (wtórnych) zmian w obrębie OUN”. W konkluzji doszedł także do wniosku, że oskarżony cierpi na upośledzenie umysłowe lekkiego stopnia.

Nietypowy przebieg zdarzenia, w szczególności czynność seksualna, jakiej oskarżony dopuścił się wobec nieżywej już ofiary, skłonił jednak sąd do podjęcia decyzji o powołaniu dodatkowo również biegłego z zakresu

²⁷ Badania psychologiczne oskarżonego były prowadzone z wykorzystaniem testów: Bender, Benton; zegar, test Skali Inteligencji Rorschacha i Wechslera dla Dorosłych (WAIS-RL, PL).

seksuologii sądowej^[28]. Po przeprowadzeniu kompleksowego badania oskarżonego^[29], uznał on, że oskarżony wykazuje niewielki popęd seksualny, który realizuje poprzez masturbację. Do takiej konkluzji skłaniały także ślady zabezpieczone na miejscu zbrodni, w tym pozostawione na ciele ofiary. Ze względu na szeroki zakres badań seksuolog w dalszej części swojej opinii stwierdził on jednak również, że oskarżony wykazuje cechy nekrofilii „typu- zaburzenie preferencji seksualnych”, a także oprócz tego cierpi na inne zaburzenia spowodowane przede wszystkim nadużywaniem alkoholu. Ostatecznie przyjął zaś, że to właśnie alkohol był decydującym czynnikiem wpływającym na zachowanie mężczyzny po popełnionym przestępstwie, a w związku z tym, stwierdził finalnie, że rozpoznane u oskarżonego zaburzenie preferencji seksualnej nie doprowadziło do ograniczenia w znacznym stopniu zdolności rozpoznania znaczenia czynu lub pokierowania swoim postępowaniem w czasie czynu, a zatem na zachodzą podstawy do stosowania art. 31 § 2 k.k.

Taka konkluzja, stojąca w sprzeczności z wnioskami płynącymi z opinii wydanej przez biegłych psychiatrów, w świetle których sprawca *tempore criminis* miał ograniczoną w znacznym stopniu poczytalność, uzasadniły konieczność powołania kolejnego biegłego w dziedzinie seksuologii.

Ten natomiast potwierdził w oparciu o wyniki przeprowadzonych badań, że oskarżony cierpi na zaburzenie preferencji seksualnych – nekrofilie. Co istotne, we wniosku końcowym wskazał, że zburzenie to nie było bezpośrednią przyczyną zabójstwa ani nie miało istotnego wpływu na ograniczenie poczytalności oskarżonego w czasie czynu. Jednocześnie (uwzględniając także wyniki badań i wnioski z pozostałych opinii) stwierdził, że u oskarżonego występuje spadek zdolności funkcji intelektualnych, typowy dla upośledzenia umysłowego w stopniu lekkim (według ICD-10).

²⁸ Biegłemu seksuologowi zadano pytania dotyczące m. in. tego, czy: oskarżony cierpi na zaburzenia preferencji seksualnych, czy jego zachowanie motywowane było w całości lub w części zaspokojeniem pożądania seksualnego (co miaoby wpływ na ostateczną kwalifikację prawną jego czynu), w czasie popełnienia czynu zabronionego był poczytalny oraz, istnieje duże prawdopodobieństwo, że w przyszłości popełni podobny czyn (co byłoby istotne zwłaszcza, gdyby okazało się, że w trakcie czynu mężczyzna nie miał możliwości rozpoznania znaczenia czynu ani pokierowania swoim postępowaniem i w związku z tym był niepoczytalny, co stanowi dodatkową przesłankę zastosowania odpowiedniego środka zabezpieczającego).

²⁹ Biegły seksuolog zastosował w tym przypadku następujące metody badawcze: rozmowa i ustrukturyzowany wywiad seksuologiczny, test Rorschacha, test Postaci, T.Z.N. sex, T.A.T., test Szondiego, IPP, MSQ, KSFK(m), SDS(m), IIEF-5, badanie fallopletyzmozografem, badanie somatyczne).

Na tej podstawie biegły seksuolog skonkludował, że zachodzą przesłanki, o których mowa w art. 31 § 2 k.k., tj. upośledzenie umysłowe doprowadziło do ograniczenia w znacznym stopniu zdolności rozpoznania znaczenia czynu lub pokierowania swoim postępowaniem *tempore criminis*.

4 | Prawnokarne zagadnienia nekrofilii jako „innego zakłócenia czynności psychicznych” (art. 31 § 1 kodeksu karnego)

Zagadnienie nekrofilii rozpatrywane z dogmatycznego punktu widzenia okazuje się być równie dyskusyjne. Trudności może sprawiać nie tyle sama kwalifikacja czynu sprawcy, ile potrzeba ustalenia tego, czy może on ponosić odpowiedzialność karną na ogólnych zasadach.

Kwalifikacja czynu, zwłaszcza gdy chodzi o znieważenie zwłok, zazwyczaj nie nastrocza wielu problemów. Zgodnie z utrwalonym już w doktrynie prawa karnego poglądem^[30] czyn o charakterze nekrofilijnym w polskim prawie karnym zwykło się uznawać za przestępstwo znieważenia zwłok określone w art. 262 § 1 k.k.^[31] Wynika to w szczególności ze znaczenia, jakie zwykło się nadawać znamieniu określającemu czynność sprawczą, tj. znieważeniu^[32], a zarazem z braku adekwatnego typu czynu zabronionego opisującego występki seksualnej penetracji zwłok. Warto przy okazji wskazać, że przestępstwo takie jest znane prawu brytyjskiemu (zostało określone w Sec. 70 Sexual Offences Act 2003)^[33]. Stąd też zapewne postulaty wysunięte w tym względzie w literaturze przedmiotu, dotyczące wprowadzenia do k.k. przepisu penalizującego czyn o charakterze nekrofilijnym jako odrębnego przestępstwa uregulowanego

³⁰ Juliusz Makarewicz, *Kodeks karny z komentarzem*, wyd. 4 (Lwów: Zakład Narodowy im. Ossolińskich, 1935), 329.

³¹ Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (t.j. Dz. U. z 2025 r., poz. 383).

³² Michał Najman, „Strona przedmiotowa i podmiotowa przestępstwa znieważenia i ograbienia zwłok i grobu w polskim prawie karnym” *Przedsiębiorstwo i Prawo*, nr 5 (2019): 113-116.

³³ *Sexual Offences Act*, UK Public General Acts, 2003 c. 42, na: <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2003/42/section/70> oraz komentarz na: <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2003/42/notes/division/5/1/56>. [dostęp: 21.5.2025].

w rozdziale XXVII k.k.: „Przestępstwa przeciwko czci i nietykalności cielesnej”^[34]. Podobnie, zasadniczo nie budzi obiekcji kwalifikacja prawna czynu polegającego na zabójstwie, połączanego z zachowaniami następczymi o charakterze nekrofilijnym^[35]. W takim przypadku wykluczona jest kwalifikacja czynu na podstawie art. 148 § 2 pkt. 2 k.k. (zabójstwo w związku ze zgwałceniem), jako że zgwałcenia można się dopuścić wyłącznie na (żywym) człowieku^[36]. W doktrynie prawa karnego przyjmuje się, że przestępstwo zabójstwa i znieważenia zwłok pozostają w realnym zbiegu: „wówczas, gdy sprawca zabójstwa następnie bezcześci ciało swej ofiary”^[37]. Pewne wątpliwości w piśmiennictwie zgłaszano jedynie w odniesieniu do zabójstwa motywowanego chęcią pozyskania zwłok dla celu nekrofilii, czyli – mając na względzie zaprezentowaną powyżej typologię – w stosunku do sprawców, „nekrofilów-zabójców”^[38].

Natomiast kwestie dotyczące przypisania winy sprawcy czynu o charakterze nekrofilijnym, tudzież wyznaczenia stopnia zawinienia, prezentują się bardziej problematycznie. Wynika to zarówno z polemicznej, w ujęciu prawnokarnym, natury zaburzeń preferencji seksualnych, jak i zakwalifikowania nekrofilii jako jednego ze źródeł niepoczytalności określonej w art. 31 § 1 k.k.^[39]. Wymienione tam kategorie *sensu largo* ujętych zaburzeń

³⁴ Najman, „Strona przedmiotowa”, 122.

³⁵ Stanisław Pikulski, „Zabójstwa kwalifikowane w polskim kodeksie karnym z 1997 r.” *Studia Prawno-Ustrojowe*, z. 15 (2012): 14; Bogusław Sygit, Przemysław Palka, „Zabójstwo w związku ze zgwałceniem – jako kwalifikowany typ zabójstwa” *Prokuratura i Prawo*, nr 10 (2005): 21-22.

³⁶ Pikulski, „Zabójstwa kwalifikowane”, 14.

³⁷ Aneta Michalska-Warias, „Art. 262 KK,” [w:] *Kodeks karny. Komentarz*, t. III, *Komentarz do artykułów 222–316*, red. Michał Królikowski, Roberty Zawłocki, wyd. 5 (Warszawa: C.H. Beck, 2024), 507; wyrok SA w Krakowie z 7.09.2000 r., II AKA 126/00, LEX nr 43987.

³⁸ Hubert Szymański, „O potrzebie penalizacji nekrofilii” *Przegląd Policyny*, z. 2 (2008): 139-145.

³⁹ Art. 31 § 1 k.k.: „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” (niepoczytalność); § 2: „Jeżeli w czasie popełnienia przestępstwa zdolność rozpoznania znaczenia czynu lub kierowania postępowaniem była w znacznym stopniu ograniczona, sąd może zastosować nadzwyczajne złagodzenie kary” (poczytalność w znacznym stopniu ograniczona). Należy dostrzec, że ustawodawca nie wymienia wprost przyczyn poczytalności ograniczonej, odmiennie niż w odniesieniu do niepoczytalności.

psychicznych^[40] określa się mianem źródeł, przyczyn albo genezy niepoczytalności^[41]. Poza wspomnianymi, ustawodawca karny przewiduje jednak również regulacje odnoszące się ściśle do „zaburzeń preferencji seksualnych”. Wobec tego „eksponuje on” niejako tę kategorię zaburzeń w stosunku do wymienionych w art. 31 § 1 k.k. Mowa o przepisach k.k. normujących środki zabezpieczające (art. 93c pkt. 3; 93g § 3 k.k.)^[42], a także przepisach ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenia życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób^[43]. Ponadto przepisy karne pozwalają na wyróżnienie odrębnych kategorii sprawców z zaburzeniami osobowości (art. 93c pkt. 4 k.k.). Może to sugerować, że zaburzenia preferencji seksualnych pozostają kategorią niezależną od „innych zakłóceń czynności psychicznych”.

Tym samym pojawia się wątpliwość związana ze statusem tych zaburzeń jako przyczyny niepoczytalności. Nie wydaje się bowiem trafne zaliczanie ich do choroby psychicznej, chociaż, co warto na marginesie odnotować, nawet w fachowej literaturze osoby z zaburzeniami preferencji seksualnych bywały określane mianem „wariatów seksualnych”^[44]. Niemniej, jak wolno założyć, jest to raczej figura retoryczna niż próba ich prawnej

⁴⁰ Zgodnie z art. 31 § 1 k.k. przyczynami niepoczytalności są: choroba psychiczna, upośledzenie umysłowe oraz tzw. „inne zakłócenie czynności psychicznych.

⁴¹ Jacek Giezek, „Art. 31”, [w:] *Kodeks karny. Część ogólna. Komentarz*, red. Jacek Giezek (Warszawa: C.H. Beck, 2021), 303-304; Józef Krzysztof Gierowski, Lech Krzysztof Paprzycki, „Okoliczności uchylające lub umniejszające winę. Niepoczytalność i poczytalność ograniczona”, [w:] *Nauka o przestępstwie. Wyłączenie i ograniczenie odpowiedzialności karnej. System Prawa Karnego*, t. IV, wyd. 2, red. Lech Krzysztof Paprzycki (Warszawa: C.H. Beck-INP PAN, 2016), 599-626; Andrzej Zoll, „Komentarz do art. 31”, [w:] *Kodeks karny. Część ogólna*, t. I, cz. 1, *Komentarz do art. 1-52*, wyd. 5, red. Włodzimierz Wróbel, Andrzej Zoll (Warszawa: Wolters Kluwer, 2016), 528-529.

⁴² Maciej Pietrak, „Środki zabezpieczające w świetle nowelizacji prawa karnego z 20.2.2015 r.” *Medycyna Praktyczna*, nr 13 (2015): 705.

⁴³ T.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 1689 ze zm. Por. Karolina Klaczak, „Wykonywanie wolnościowego środka zabezpieczającego wobec sprawcy umieszczonego w zakładzie psychiatrycznym na podstawie orzeczenia w odrębnej sprawie” *Prawo i Więź*, nr 3(46) 2023, 418-419.

⁴⁴ Monika Płatek, „Negatywne skutki iluzji terapii. Uwagi o stosowaniu ustawy o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób” *Psychiatria i Psychologia Kliniczna*, nr 11 (2020): 96. Dostrzeżono także „odczłowieczającą etykietę bestii”, jaką przypisuje się sprawcom, do których znajduje zastosowanie powołana ustawa z 2013r. (ibidem, 94).

kwalifikacji. Z perspektywy medycznej byłaby ona zresztą polemiczna, skoro – jak podniesiono powyżej – nekrofilia nie daje się sprowadzić do jednej kategorii nozologicznej, a nawet symptomatologicznej.

Taki punkt widzenia przemawia zatem za uznaniem zaburzeń preferencji seksualnych, a więc także nekrofilii, za inne zakłócenie czynności psychicznych w rozumieniu art. 31 § 1 k.k. Tyle że, o czym warto przypomnieć, nie pozostają one bezsporne. Dyskusyjne jest to, jak szeroki zakres przyczyn należy uwzględniać w ramach owych „innych zakłóceń”. W tym względzie prezentowane są dwa stanowiska. Pierwsze, dominujące wśród przedstawicieli nauki prawa karnego, zakłada szerokie ujmowanie tej kategorii przyczyn niepoczytalności. Przy takim podejściu, „inne zakłócenia czynności psychicznych” mogą mieć postać zarówno stanów patologicznych (np. zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, stan po śpiączce, zatrucie patologiczne), jak i stanów czysto fizjologicznych (np. zatrucie lekami lub środkami psychotropowymi, zatrucie)^[45]. Innymi słowy obejmują zakłócenia zarówno o podłożu wrodzonym lub uwarunkowanym toczącymi się procesami chorobowymi, jak i te, które są wynikiem krótkich i przejściowych reakcji organizmu na określone bodźce zewnętrzne lub wewnętrzne, np. zatrucie alkoholem, narkotykami, truciznami, miesiączka, ciąża, poród, dojrzewanie i menopauza, hipnoza itp.^[46]. Godzi się podnieść, że w piśmiennictwie prawniczym wyrażono także odmienne zapatrywanie, zgodnie z którym należy, po pierwsze, odejść od posługiwania się terminologią „zakłóceń czynności psychicznych” na rzecz zaburzeń psychicznych, a po wtóre, ograniczyć zakres zaburzeń psychicznych, gdy są one przyczyną niepoczytalności, o której mowa w § 1 art. 31 k.k.^[47]. Stanowisko restrykcyjne w omawianej kwestii prezentują również niektórzy przedstawiciele psychiatrii. W jego świetle w kategorii „innych zakłóceń czynności psychicznych” należy uwzględniać m.in. ostre zaburzenia psychiczne, krótkotrwałe i nagle występujące u człowieka, na które w zasadzie nie ma wpływu choroba psychiczna, upośledzenie umysłowe czy inne przewlekłe zaburzenia psychiczne^[48]. W literaturze panuje natomiast

⁴⁵ Andrzej Marek, *Komentarz do kodeksu karnego. Część ogólna* (Warszawa: Wydawnictwo Prawnicze, 1999), 89.

⁴⁶ Gierowski, Paprzycki, „Okoliczności uchylające”, 609-611.

⁴⁷ Anna Golonka, *Niepoczytalność i poczytalność ograniczona* (Warszawa: WKL, 2013), 125-150.

⁴⁸ Pogląd taki prezentowano jeszcze na etapie prac nad k.k. z 1969 r. piśmiennictwie już przed laty wskazywano, iż w tym przypadku chodzi w istocie przede wszystkim o ostre zaburzenia psychiczne, krótkotrwałe i nagle występujące

konsensus co do tego, że „inne zakłócenia” stanowią kategorię uzupełniającą przyczyny niepoczytalności w stosunku do choroby psychicznej i upośledzenia umysłowego^[49]. Chociaż w większości opracowań prawnokarnych zasadniczo pomija się odpowiedź na pytanie o to, czy znamie to dotyczy w istocie wszystkich „innych zaburzeń” (tj. zaburzeń, które nie są ani chorobą psychiczną, ani upośledzeniem umysłowym), czy tylko niektórych „innych zaburzeń”. Ustalenie tego jest zaś kluczowe z punktu widzenia oceny tego, czy zaburzenia preferencji seksualnych stanowią owe „inne zakłócenia czynności funkcji psychicznych”, a co za tym idzie, czy, jako takie, mogą one prowadzić do zniesienia poczytalności sprawcy.

Niemniej faktem pozostaje zarówno to, iż ustawodawca karny nie przesądza w żaden sposób o interpretacji wspomnianego znamienia, jak i to, że tym samym na aktualności nie tracą zaprezentowane wyżej poglądy. Nadal polemiczną pozostaje zatem interpretacja „innych zakłóceń czynności psychicznych”, a swoiste „wyjęcie przed nawias” zaburzeń preferencji seksualnych tylko te wątpliwości potęguje. Wprowadzenie do k.k. przepisów odnoszących się dodatkowo do zaburzeń preferencji seksualnych spowodowało bowiem, że w tym samym przepisie, tj. w art. 93c k.k., jest mowa zarówno o niepoczytalności określonej w art. 31 § 1 k.k., a więc spowodowanej m.in. także innymi zakłóceniami czynności psychicznych (pkt.1), jak i o zaburzeniach preferencji seksualnych (pkt. 3).

5 | Wnioski badawcze i podsumowanie

Rekapitułując, należy stwierdzić, że w świetle zaprezentowanych rozważań nekrofilia jawi się jako zaburzenie niezwykle złożone, a przy tym stosunkowo rzadko stanowiące przedmiot opracowań naukowych. Odnosi się to zarówno do aspektu klasyfikacyjnego, jak i trudności diagnostycznych

u człowieka, na które w zasadzie nie ma wpływu choroba psychiczna, upośledzenie umysłowe czy inne przewlekłe zaburzenia psychiczne – tak: Ryszard Dreszer, *Zarys psychiatrii sądowej dla medyków* (Warszawa: PZWL, 1962), 14-16; Witold Łuniewski, *Zarys psychiatrii sądowej* (Warszawa: PZWL, 1950), 25; Tadeusz Bilikiewicz, *Psychiatria kliniczna* (Warszawa: PZWL, 1973), 398. Zob. też Anna Golonka, „Przestępstwo seksualnego wykorzystania niepoczytalności lub bezradności. Uwagi, wnioski i postulaty dotyczące mentis staturae victimae” *Prawo i Więź*, nr 2(45) (2023): 393-394.

⁴⁹ Gierowski, Paprzycki, „Okoliczności uchylające”, 527-528.

pojawiających się w trakcie opiniowania sądowego. Wydaje się, że u podłoża tego leżą trudności wynikające z niedoszacowania zjawiska podejmowania kontaktów seksualnych ze zwłokami^[50]. To natomiast nie sprzyja pogłębianym badaniom nad nim, a zarazem skłania do prezentowania tych przypadków, o których wiadomo, a które mogą przyczynić się do lepszego zrozumienia przynajmniej kwestii medycznych i prawnych.

Opisany w niniejszym opracowaniu przypadek stanowi potwierdzenie tezy dotyczącej problemów, jakie pojawiają się w opiniowaniu sądowo-psychiatrycznym w sprawie o czyn noszący znamiona zachowania nekrofilijnego. Dowodzi on zarazem znaczenia, jakie w takich sprawach mają opinie ekspertów, a wręcz potwierdza zasadność wydania kompleksowej opinii przez biegłych różnych specjalności, w szczególności z udziałem biegłego seksuologa sądowego. W opisaney sprawie to wnioski zawarte w opiniach wydanych przez biegłych z zakresu psychiatrii sądowej, psychologa oraz seksuologów pozwoliły bowiem sądowi na kwalifikację czynu. Oskarżony (wnuk denatki) został ostatecznie skazany prawomocnie za przestępstwo zabójstwa, popełnione w stanie poczytalności w znacznym stopniu ograniczonej (art. 148 § 1 k.k. w zw. z art. 31 § 2 k.k.). Wykluczono jednak zabójstwo w typie kwalifikowanym, o którym mowa w art. 148 § 2 pkt. 2 k.k., tj. w związku ze zgwałceniem. Orzekający w sprawie sąd podkreślił w uzasadnieniu wyroku, że przyczyną tego stanu nie było zaburzenie preferencji seksualnych, ale upośledzenie umysłowe, a także uzależnienie od alkoholu, które najprawdopodobniej spowodowało zmiany w strukturach mózgu. W świetle wydanych opinii eksperckich źródłem ograniczenia w znacznym stopniu *in concreto* było bowiem najprawdopodobniej stwierdzone u mężczyzny upośledzenie umysłowe, a także inne zmiany w OUN, prawdopodobnie wynikające z zespołu zależności alkoholowej^[51].

Mając na uwadze zaprezentowaną sprawę sprawcy zabójstwa z rozpoznaną nekrofiliją, tudzież przeprowadzone wywody, wolno również wysunąć kilka tez dotyczących statusu tego zaburzenia w ujęciu teoretycznoprawnym i praktycznym, związanych z opiniowaniem sądowym.

⁵⁰ Katia Robledo Querol et. al., „Necrophilia a Case Report from Mozambique” *Forensic Science International: Reports*, 100407 (2025): 1-2.

⁵¹ Potwierdza to dane z badań, w których wykazano związek między uszkodzeniem OUN a sposobem zaspokajania potrzeb seksualnych lub zaangażowaniem w niekontrolowane zachowania seksualne – por. Sotiris Mihailides, Grant J. Devilly, Tony Ward, „Implicit Cognitive Distortions and Sexual Offending” *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 4 (2004): 333-350; Ray Blanchard et al., „IQ, handedness, and Pedophilia in Adult Male Patients Stratified by Referral Source” *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, nr 3 (2007): 285-309.

Przed wszystkim, bazując na wynikach przeprowadzonych badań aktowych, należy opowiedzieć się za szerokim zakresem przyczyn prowadzących do ograniczenia w znacznym stopniu zdolności rozpoznania znaczenia czynu lub pokierowania swoim postępowaniem, o którym mowa w art. 31 § 2 k.k. I tylko tego stanu. Tym samym poza wszelką dyskusją pozostaje to, że nekrofilia jako zaburzenie preferencji seksualnych (nie zaś: „inne zakłócenie czynności psychicznych”) może stanowić przyczynę zmniejszenia poczytalności sprawcy przestępstwa. Jest to podejście, które pozostaje zresztą w zgodzie z literalnym brzmieniem art. 31 § 2 k.k. Z kolei w odniesieniu do niepoczytalności (mając na względzie również aspekt związany z wyłączeniem przestępności czynu i implikującą go zasadą *nulla poena sine culpa*) uzasadnione wydaje się być restrykcyjne stanowisko. W jego świetle przyczyny niepoczytalności powinny obejmować jedynie pewne stany, a ściślej pewne kategorie zaburzeń psychicznych. Zagadnienie to, wykraczające zresztą znacznie poza problematykę niniejszego opracowania, nie pozwala na jego bardziej wyczerpujące opisanie. Najistotniejsze w kontekście problematyki w nim podejmowanej wydaje się być stwierdzenie, że nie ma w nim miejsca na tzw. „inne zakłócenia czynności psychicznych”. Akceptowalne (i zrozumiałe) wydaje się być wprowadzenie to, że przyczyn niepoczytalności nie da się sprowadzić do zamkniętego katalogu. Niemniej, równie zasadne wydaje się być stwierdzenie, że to nie (jakikolwiek i wszelkie) zakłócenia należałoby uwzględniać w tym zakresie, a jedynie zaburzenia psychiczne. Poza tymi cechującymi się względnie trwałym charakterem i dynamicznym przebiegiem oraz niepełnosprawnością intelektualną, także pewne stany wyjątkowe (w tym m.in. reakcje krótkiego spięcia, epizody psychotyczne np. wywołane atypowym przebiegiem zatrucia substancją odurzającą czy afekt patologiczny), tudzież dające się jednoznacznie wykazać przyczyny, w szczególności wynikające ze zmian w OUN (nierzadko związane zresztą również z obniżeniem zdolności poznawczych i innych, odpowiedzialnych za istotne obniżenie IQ). Takie stanowisko oznacza, że nekrofilia jako parafilia może, przynajmniej teoretycznie, stanowić również przyczynę niepoczytalności sprawcy czynu zabronionego. Podobnie, jak inne tego typu zaburzenia, nawet te, które są równie rzadko diagnozowane (np. zoofilia).

Powyższe pozostaje jednak w kategoriach postulatu *de lege ferenda*. Natomiast zważywszy na obowiązujący stan prawny i opierając się na znanych przypadkach wolno przyjąć, że na ogół w sprawach o czyny o charakterze nekrofilijnym orzeka się jednak co najwyżej o ograniczeniu w znacznym stopniu poczytalności sprawcy. Należy przy tym przypomnieć,

iż ustawodawca karny wiąże z zaburzeniami preferencji seksualnych określone konsekwencje w związku z odpowiedzialnością karną (uzasadniają one, po spełnieniu dodatkowych przesłanek, zastosowanie środka zabezpieczającego wobec sprawcy). Jednocześnie zaburzenia te nie zostały wymienione wprost w art. 31 § 1 k.k. (niepoczytalność), co nakazuje przyjąć, że stanowią one *de lege lata* „inne zakłócenie czynności psychicznych”, o którym mowa w tym przepisie.

Bibliografia

- Aggrawal Anil, „A New Classification of Necrophilia” *Journal of Forensic and Legal Medicine*, nr 6 (2009): 316-320.
- Aggrawal Anil, *Necrophilia: Forensic and Medico-legal Aspects*. London-New York: CRC Press, 2011.
- Bilikiewicz Tadeusz, *Psychiatria kliniczna*. Warszawa: PZWL, 1973.
- Blanchard Ray, Nathan J. Kolla, James M. Cantor, Philip E. Klassen, Robert Dickey, Michael E. Kuban, Thomas Blak, „IQ, Handedness, and Pedophilia in Adult Male Patients Stratified by Referral Source” *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 3 (2007): 285-309.
- Dhere Vidya, Sapna Deo, Anjali Labh, Ayushi Gupta, „Love of Dead: Conceptual Study to Necrophilia” *International Journal of Social Science and Economic Research*, nr 1 (2019): 432-446.
- Dreszer Ryszard, *Zarys psychiatrii sądowej dla medyków*. Warszawa: PZWL, 1962.
- Gawliński Andrzej, „Nekrofilia jako problem interdyscyplinarny” *Studia Prawno-Ustrojowe*, nr 34 (2016): 35-48.
- Gawliński Andrzej, „Nekrofilia jako problem interdyscyplinarny” *Studia Prawno-Ustrojowe*, nr 34 (2016): 35-48.
- Gawliński Andrzej, *Nekrofil. Edmund Kolanowski – Zimny Chirurg*. Warszawa: Wydawnictwo Kryminalistyczne, 2021.
- Gierowski Józef Krzysztof, Lech Krzysztof Paprzycki, „Okoliczności uchylające lub umniejszające winę. Niepoczytalność i poczytalność ograniczona”, [w:] *Nauka o przestępstwie. Wyłączenie i ograniczenie odpowiedzialności karnej. System Prawa Karnego*, t. IV, red. Lech Krzysztof Paprzycki. 578-657, wyd. 2. Warszawa: C.H. Beck-INP PAN, 2016.
- Giezek Jacek, „Art. 31”, [w:] *Kodeks karny. Część ogólna. Komentarz*, red. Jacek Giezek. 302-309. Warszawa: C.H. Beck, 2021.

- Golonka Anna, *Niepoczytalność i poczytalność ograniczona*. Warszawa: WKL, 2013.
- Golonka Anna, „Przestępstwo seksualnego wykorzystania niepoczytalności lub bezradności. Uwagi, wnioski i postulaty dotyczące mentis status victimae” *Prawo i Więź*, nr 2(45) (2023): 385-409. <https://doi.org/10.36128/PRIW.VI45.572>.
- Gruza Ewa, „Polskie wampiry kryminalne” *Problemy Współczesnej Kryminalistyki*, nr 23 (2023): 113-128. Doi: 10.52097/pwk.5494.
- Hanausek Tadeusz, Juliusz Leszczyński, *Kryminologiczne i kryminalistyczne problemy zabójstw z lubieżności*. Warszawa: ABC, 1995.
- Querol Katia Robledo, Bonifacio Rodriguez Cebola, Susanna Caminada, Manuel González Rodríguez, Enani Rogerio Uamusse, Nolton Francisco Jeque, Justin Stebbing, Samantha Lundrigan, Damiano Pizzol, Lee Smith, „Necrophilia a Case Report from Mozambique” *Forensic Science International: Reports*, 100407 (2025): 1-3. Doi: 10.1016/j.fsir.2025.100407.
- Holmes Ronald M., *The Sex Offender and the Criminal Justice System*. New York: C.C. Thomas, 1983.
- Imieliński Kazimierz, *Zarys seksuologii i seksiatrii*. Warszawa: PZWL, 1986.
- Klaczak Karolina, „Wykonywanie wolnościowego środka zabezpieczającego wobec sprawcy umieszczonego w zakładzie psychiatrycznym na podstawie orzeczenia w odrębnej sprawie” *Prawo i Więź*, nr 3(46) (2023): 413-429. <https://doi.org/10.36128/PRIW.VI46.488>.
- Klaf Franklin S., William Brawn, „Necrophilia. Brief Review and Case Report” *Psychiatric Quarterly*, nr 4 (1958): 645-652. Doi: 10.1007/BF01563024.
- Krawczyk Piotr, Łukasz Świącicki, „ICD-11 vs. ICD-10 – przegląd aktualizacji i nowości w najnowszej wersji Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób WHO” *Psychiatria Polska*, nr 1 (2020): 7-20. Doi: 10.12740/PP/103876.
- Larek Michał, Waldemar Ciszak, *Martwe ciała*, wyd. 2. Gdańsk: Oficyna, 2019.
- Lew-Starowicz Zbigniew, *Seksuologia sądowa*. Warszawa: PZWL, 2000.
- Łuniewski Witold, *Zarys psychiatrii sądowej*. Warszawa: PZWL, 1950.
- Majewicz Piotr, „ICD-11- implikacje w badaniach i praktyce psychologiczno-pedagogicznej,” *Lubelski Rocznik Pedagogiczny*, z. 1 (2023): 123-139. Doi: 10.17951/lrp.2023.42.1.123-139.
- Makarewicz Juliusz, *Kodeks karny z komentarzem*, wyd. 4. Lwów: Zakład Narodowy im. Ossolińskich, 1935.
- Marek Andrzej, *Komentarz do kodeksu karnego. Część ogólna*. Warszawa: Wydawnictwo Prawnicze, 1999.
- Michalska-Warias Aneta, „Art. 262 KK”, [w:] *Kodeks karny. Komentarz*, t. III, *Komentarz do artykułów 222–316*, wyd. 5, red. Michał Królikowski, Roberty Zawłocki. 500-508. Warszawa: C.H. Beck, 2024.

- Mihailides Sotiris, Grant J. Devilly, Tony Ward, „Implicit Cognitive Distortions and Sexual Offending” *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 4 (2004): 333-350.
- Najman Michał, „Strona przedmiotowa i podmiotowa przestępstwa znieważenia i ograbienia zwłok i grobu w polskim prawie karnym” *Przedsiębiorstwo i Prawo*, nr 5 (2019): 112-126.
- Parveen Islam, Upasana Borah, „A Conceptual Study to Necrophilia” *Scholars International Journal of Law, Crime and Justice*, nr 9 (2020): 284-292.
- Pietrak Maciej, „Środki zabezpieczające w świetle nowelizacji prawa karnego z 20.2.2015 r.” *Medycyna Praktyczna*, nr 13 (2015): 705-709.
- Pikulski Stanisław, „Zabójstwa kwalifikowane w polskim kodeksie karnym z 1997 r.” *Studia Prawno-Ustrojowe*, z. 15 (2012): 7-20.
- Płatek Monika, „Negatywne skutki iluzji terapii. Uwagi o stosowaniu ustawy o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób” *Psychiatria i Psychologia Kliniczna*, nr 11 (2020): 93-108.
- Reed Geoffrey M., Michael B. First, Cary S. Kogan, Steven E. Hyman, Oye Gureje, Wolfgang Gaebel, Mario Maj, et al., „Innovations and Changes in the ICD-11 Classification of Mental, Behavioural and Neurodevelopmental Disorders”, *World Psychiatry*, nr 1 (2019): 3- 19. Doi: 10.1002/wps.20611.
- Rosman Jonathan P., Phillip J. Resnick, „Sexual Attraction to Corpses: A Psychiatric Review of Necrophilia” *Bulletin of the American Academy of Psychiatry and the Law*, nr 2 (1989): 153-163.
- Smith Selwyn M., Claud Braun, „Necrophilia and Lust Murder. Report of a Rare Occurrence” *Bulletin of the American Academy of Psychiatry and the Law*, nr 3 (1978): 259-268.
- Stein Michelle L., Louis B. Schlesinger, Anthony J. Pinizzotto, „Necrophilia and Sexual Homicide” *Journal of Forensic Sciences*, nr 2 (2010): 443-446. Doi: 10.1111/j.1556-4029.2009.01282.x.
- Sygit Bogusław, Przemysław Palka, „Zabójstwo w związku ze zgwałceniem – jako kwalifikowany typ zabójstwa” *Prokuratura i Prawo*, nr 10 (2005): 19-22.
- Szymański Hubert, „O potrzebie penalizacji nekrofilii” *Przegląd Policyjny*, z. 2 (2008): 139-145.
- Więcek-Durańska Anna, *Opiniowanie są dowo-psychologiczne*. Warszawa: PWN, 2023.
- Zoll Andrzej, „Komentarz do art. 31”, [w:] *Kodeks karny. Część ogólna*, t. I, cz. 1, *Komentarz do art. 1-52*, wyd. 5., red. Włodzimierz Wróbel, Andrzej Zoll. 523-539. Warszawa: Wolters Kluwer, 2016.

