



Somnambulism in the light of criminal liability

Somnambulizm w świetle odpowiedzialności karnej

Małgorzata E. Gašior¹ , Adam Wichniak² 

¹Kancelaria Radców Prawnych JGA Ginckaj, Morawiec, Olszewski, Stankiewicz Sp. p.

²Third Department of Psychiatry and Sleep Medicine Center, Institute of Psychiatry and Neurology, Warsaw, Poland

ABSTRACT

Somnambulism is one of the sleep disorders described in the literature, which is classified as NREM sleep parasomnia. It is also referred to as noctambulism or more commonly as sleepwalking. At the same time, incidentally, certain sleep disorders can be associated with the unconscious performance of activities and even acts leading to material damage, body injury or even loss of life of another person or people. Therefore, the aim of this paper is to present the difficulties in establishing criminal liability in the event of committing offenses in alleged sleep-related unconsciousness, when an episode of sleepwalking may constitute exemption from criminal liability. Information from the current medical and legal literature, both in English and Polish, was used when considering somnambulism in terms of criminal liability.

KEY WORDS

Sleep disturbance, criminal liability, somnambulism, insanity

STRESZCZENIE

Jednym z zaburzeń snu opisywanym w literaturze jest somnambulizm, zaliczany do parasomni snu NREM, nazywany również sennowłóctwem lub bardziej potocznie lunatyzmem. Jednocześnie, incydentalnie, pewne zaburzenia snu mogą wiązać się z nieświadomym wykonywaniem czynności a nawet czynów prowadzących do wyrządzenia szkody materialnej, uszczerbku na zdrowiu czy wręcz pozbawienia życia drugiej osoby lub osób. W związku z tym, celem prezentowanego opracowania jest przedstawienie trudności w ustaleniu odpowiedzialności karnej w przypadku popełnienia czynów zabronionych w domniemanej nieświadomości sennej, kiedy epizod somnambulizmu może stanowić o wyłączeniu odpowiedzialności karnej. W rozważaniach na ten temat posłużono się informacjami z aktualnego piśmiennictwa medycznego, prawnego oraz literatury zarówno polskiej, jak i anglojęzycznej.

SŁOWA KLUCZOWE

zaburzenia snu, odpowiedzialność karna, somnambulizm, niepoczytalność

Received: 26.04.2019

Revised: 27.05.2019

Accepted: 11.06.2019

Published online: 31.12.2019

Address for correspondence: Mgr Małgorzata E. Gašior, tel. + 48 693 626 403, e-mail: gosia.gasior.1@gmail.com

Copyright © Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

www.annales.sum.edu.pl



Concept and definition of somnambulism (sleepwalking)

Somnambulism is one of the sleep disorders described in the literature, which is classified as NREM sleep parasomnia. It is also referred to as noctambulism or more commonly as sleepwalking. Somnambulism presents itself with some forms of physical activity when being deeply asleep, which is referred to as non-rapid eye movement sleep. When episodes of sleepwalking occur, complex motor activity, consisting in getting out of bed and moving around without waking up and with no possibility to assess the situation consciously, is observed [1]. According to the International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10) somnambulism is a sleep disorder characterised by:

- recurring episodes of rising from bed, usually during the first out of three phases of night sleep and walking around from a few minutes to half an hour;
- during the episode, the person has a frozen facial expression and manifests a relative lack of response to any attempts of external impact on their behaviour. It is very difficult to wake such person up;
- complete retrograde amnesia regarding the events that occurred during the somnambulism episode is observed;
- no behavioural disorders are observed after the initial period of confusion and disorientation;
- no confirmed organic mental disorder, e.g., in the form of senility or somatic disorders like epilepsy, are observed;

The criteria to diagnose somnambulism have also been given in other diagnostic and classification systems, e.g., the American Psychiatric Association (DSM-5) and in the International Classification of Sleep Disorders ICSD-3.

Characteristics of somnambulism episodes

Episodes of somnambulism are usually observed after 30 to 120 minutes of falling asleep, most frequently only once during the night. Their incidence is variable. When disorders worsen, episodes may be observed even several times a week, but in adults they most frequently occur only a few times a year. Despite the fact that the state is often referred to as „sleepwalking during the full moon”, the relationship between the occurrence of episodes and full moon phases has not been confirmed. Any physical activity undertaken and performed during the sleepwalking episode, is performed unconsciously, i.e., with no conscious control of the central nervous system. When in a somnambulism episode, simple verbal contact can be made with the person, but their answers are superficial or meaningless. Rising from bed and walking around the house are the dominant behaviours. It is also possible to carry out various complex activities of day-to-day activities such as eating food, dressing, texting, sending e-mails, or driving a car, as well as performing activities manifesting drastic acts such as forcing sexual intercourse (somnambulism leading to

Pojęcie i definicje somnambulizmu

Jednym z zaburzeń snu opisywanym w literaturze jest somnambulizm, zaliczany do parasomni snu NREM, nazywany też sennowłóctwem lub bardziej potocznie lunatyzmem. Somnambulizm objawia się występowaniem pewnych form aktywności ruchowej w trakcie snu głębokiego, określanego snem wolnofalowym. W trakcie epizodów występuje złożona aktywność ruchowa polegająca na wstawaniu z łóżka i przemieszczaniu się bez wybudzenia się ze snu i bez możliwości świadomej oceny sytuacji [1]. Cechami charakterystycznymi somnambulizmu, zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-10), są:

- powtarzające się epizody wstawania z łóżka, zwykle podczas pierwszej z trzech części snu nocnego, i chodzenie w pobliżu przez kilka minut do pół godziny;
- zastygły wyraz twarzy podczas epizodu, względny brak reakcji wobec prób wywarcia z zewnątrz wpływu na zachowanie osoby; próba obudzenia nie jest łatwa;
- całkowita niepamięć wsteczna w odniesieniu do wydarzeń, które miały miejsce w czasie epizodu somnambulizmu;
- po początkowym, zwykle krótkim okresie splątania i dezorientacji brak zaburzeń behawioralnych;
- brak potwierdzonego organicznego zaburzenia psychicznego, np. w postaci otępienia, lub zaburzeń somatycznych, np. padaczki.

Kryteria rozpoznania somnambulizmu zostały przedstawione również w innych systemach diagnostyczno-klasyfikacyjnych, np. Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego (DSM-5) oraz w Międzynarodowej Klasyfikacji Zaburzeń Snu ICSD-3.

Charakterystyka epizodów somnambulizmu

Epizody somnambulizmu występują zazwyczaj po 30–120 minutach od zaśnięcia, przeważnie tylko jeden raz w ciągu nocy. Ich częstość występowania jest zmienna. W okresach zaostrzenia zaburzeń epizody mogą występować nawet kilka razy w ciągu tygodnia, jednak u osób dorosłych najczęściej dochodzi do nich tylko kilka razy w roku. Mimo potocznego określenia, jakim jest „lunatykowanie podczas pełni księżyca”, związek występowania epizodów z fazami księżyca nie został potwierdzony. Aktywność ruchowa podejmowana i wykonywana jest bezwiednie, czyli bez świadomej kontroli ośrodkowego układu nerwowego. W czasie trwania epizodu somnambulizmu z osobą można nawiązać prosty kontakt słowny, jednak jej odpowiedzi są powierzchowne lub pozbawione sensu. Dominuje wstawanie z łóżka oraz chodzenie po mieszkaniu. Możliwe jest także wykonywanie różnych złożonych czynności dnia codziennego, takich jak spożywanie pokarmów, ubieranie się, pisanie SMS-ów, wysyłanie wiadomości e-mail czy prowadzenie samochodu, a także wykonywanie aktywności przejawiających się drastycznymi aktami, takimi jak wymuszenie stosunku seksualnego (somnambulizm prowadzący do zachowań seksualnych



sexual behaviours is referred to as *sexsomnia*). Unconscious physical activity may also lead to committing an offense classified as a misdemeanor or even a crime. After waking up, events that took place during the episode are forgotten or are subject to episodic amnesia, with the occurrence of sometimes fragmentary memories.

The following discussion will analyse cases of offenses which caused the death of a man.

Criminal liability against the background of cases

Legal regulations relating to acts committed under alleged sleep unconsciousness are different in various countries. Views on the relationship between sleep disorders and committing an offense have evolved over many years. During the Council of Vienne at the turn of the 1311–1312, it was established that a person who injured or killed another person when asleep, was not to be convicted of the committed offense. The view, derived from canon law, which disseminated in the sixteenth century in Europe, indicated that if a man committed murder during sleep, he was not guilty since for obvious reasons he was not aware of his actions – *Devoid of motive and understanding, he acted like a madman*. For that reason the actions of "man being in a state of sleep" were not punishable. However, if he was found to have acquired the murder weapon during so-called sleep, he was considered to have acted knowingly and with the intention of committing the act, and he was to be punished [2].

The first case in which a reference to somnambulism by the defence contributed to exempting the accused from criminal liability was recorded in Boston in 1846. This case reported that the perpetrator killed a prostitute, then set the brothel on fire and escaped, after which he was arrested. He was charged with the offense of murder, but his defence counsel indicated that an episode of somnambulism was the cause of the event. The expert opinion upheld the position of the defence counsel and the judges found that the offender had acted under a somnambulist trance, which led to the acquittal of the accused. It was the first case of that type in the history of the United States when the accused was not convicted, citing somnambulism [3].

Another example concerned the acquittal of 16-year-old girl from Kentucky (USA), who, while sleeping dreamt of a burglar breaking into their house, shot two members of her family [4].

Not in all cases described in literature did the reference to the state of insanity caused by sleepwalking constitute grounds to exclude the perpetrator from the criminal liability. Convictions were made on the basis of expertise and comprehensive analysis of the motive, witness accounts and a statement of intended action or the performance of complex intentional actions during alleged sleep, e.g., carefully concealing the evidence of a crime. However, reference to an episode of somnambulism may still raise doubts for procedural authorities and constitute a dilemma in determining criminal liability.

jest określany jako *seksomnia*). Nieświadoma aktywność ruchowa może doprowadzić także do popełnienia czynu zabronionego w postaci występku lub nawet zbrodni. Po wybudzeniu to, co zdarzyło się podczas trwania epizodu, pokryte jest najczęściej niepamięcią lub epizodyczną amnezją z epizodycznym występowaniem fragmentarycznych wspomnień.

W dalszych rozważaniach analizowane będą przypadki czynów zabronionych, których skutkiem była śmierć człowieka.

Odpowiedzialność karna na tle przypadków

Poglądy na temat związku zaburzeń snu z popełnieniem przestępstwa kształtowały się na przestrzeni wielu lat. W czasie Soboru w Vienne na przełomie lat 1311–1312 ustalono, że człowiek, który ranił lub zabił drugą osobę we śnie, nie powinien być uznany za winnego popełnionego czynu. W XVI w. w Europie upowszechniał się pogląd wywodzący się z prawa kanonicznego, że jeśli człowiek dokonał zabójstwa w czasie snu, nie jest winny, albowiem z oczywistych powodów nie był świadom swojego czynu. Dlatego właśnie czyny „śpiącego” nie były karalne. Jeśli natomiast okazało się, że w czasie tzw. snu pozyskał narzędzie zbrodni, uznawano, że działał świadomie i z zamiarem popełnienia czynu, stąd powinien zostać ukarany [2].

Pierwszy zanotowany przypadek, w którym odwołanie się do somnambulizmu przez obronę przyczyniło się do wyłączenia odpowiedzialności karnej oskarżonego, zanotowano w Bostonie w 1846 r. Było to zdarzenie, w którym sprawca zabił prostytutkę, a następnie podpalił dom publiczny i uciekł, po czym został aresztowany. Usłyszał on zarzut popełnienia zabójstwa, natomiast obrońca wskazał na epizod somnambulizmu jako przyczynę zdarzenia. Opinia biegłego podtrzymała stanowisko obrońcy i sędziowie uznali, iż sprawca działał w somnambulistycznym transie, co doprowadziło do niewinnienia oskarżonego. Była to pierwsza tego typu sprawa w historii Stanów Zjednoczonych, kiedy powołując się na somnambulizm, oskarżony nie został skazany [3].

Inny przykład wyroku niewinniającego dotyczył 16-letniej dziewczyny z Kentucky (USA), która podczas snu, śniąc o przestępcy włamującym się do jej domu, zastrzeliła dwóch członków swojej rodziny [4]. Nie w każdym z opisywanych w literaturze przypadków powołanie się na stan niepoczytalności spowodowany somnambulizmem stanowiło o wyłączeniu odpowiedzialności karnej. Wyroki skazujące podejmowano na podstawie ekspertyz i po kompleksowym zbadaniu motywu sprawczego, relacji świadków oraz stwierdzeniu zamierzonego działania lub wykonywania w czasie rzekomego snu skomplikowanych czynności celowych, np. starannego ukrywania dowodów zbrodni.

Dla organów procesowych powoływanie się na epizod somnambulizmu nadal jednak może budzić wątpliwości i stanowić dylemat w ustaleniu odpowiedzialności karnej.



Nowadays, there are very few criminal cases with regard to committing a prohibited act under alleged sleep-related unconsciousness. It is extremely difficult to prove an action without a motive and with limited awareness; however, there is medical justification for the relationship between the lack of consciousness and sleep disorders, which may be related to committing criminal offenses and many others. Neuropsychogenic mechanisms can explain incidents of violence and other antisocial human behaviours. Specialists in the field of sleep disorders play a key role in this type of criminal proceedings in order to illustrate, describe and address the aspects of awareness and ability of the accused to act.

Sleep Forensics Associates, operating in the United States, which was founded by renowned experts in the field of diagnosis and treatment of parasomnia gives advice in legal and medical matters related to the incidence of unusual and undesirable behaviours during sleep. Complex behaviours, potentially resulting in violence or committing other prohibited acts, may result from a specific sleep phase, frequently without awareness. According to an article published in CHEST by Cramer-Bornemann et al., in the years 2006–2017, as many as 351 cases were reported to have been referred to the Sleep Medicine Centre in order to obtain medical and legal consultations and opinions to be potentially used in subsequent testimonies or court proceedings. Most of the consultations came from the United States (335/351, about 95%). According to initial information, out of 351 cases, 111 were considered likely to have been related to sleep and eventually were decided to be reviewed by a medical expert. The remaining 240 out of 351 were not accepted for further inquiry since they clearly indicated behaviour not related to sleep but associated with drug use, including cocaine, methamphetamine or with alcohol abuse [5].

Some of the described trials with alleged somnambulism of the perpetrator were also held in Europe, e.g. one in 2001 in Baden-Baden (Germany) which resulted in a conviction for the murder of a family member [6]. Although the amount of information on similar incidents is limited, also in Poland there have been situations when by the court's order a psychiatric opinion was issued in order to determine whether at the time of committing the alleged acts an episode of sleepwalking took place, was justified. It was in the case of the accused of the act specified in Article 148 § 1 of the Penal Code, i.e., a murder from 2003, by the court's order, expert psychiatrists issued a forensic and psychiatric opinion on the alleged act during a somnambulism episode, according to research conducted at the Sleep Research Centre. Given the circumstances of the murder, there was a suspicion that at the time of committing the alleged act an episode of sleepwalking took place. The conducted study showed that the accused could have been affected by the somnambulism episode, which in fact could have influenced the subsequent court decision in the case [7].

Współcześnie, sprawy karne dotyczące popełnienia czynu zabronionego w domniemanej nieświadomości sennej są nieliczne. Udowodnienie działania bez motywu i z ograniczoną świadomością jest niezwykle trudne, jednak istnieje medyczne uzasadnienie związku między brakiem świadomości człowieka a zaburzeniami snu, co może prowadzić do popełnienia czynów zabronionych i nie tylko. Znajomość mechanizmów neuropsychogennych może wyjaśnić incydenty przemocy oraz inne społeczne zachowania ludzkie. Istotną rolę w tego typu postępowaniach karnych odgrywają specjaliści w zakresie zaburzeń snu, którzy są w stanie zobrazować, opisać i przypisać aspekty świadomości i zdolności do czynu oskarżonego.

Działające w Stanach Zjednoczonych Stowarzyszenie Sleep Forensics Associates, założone przez wybitnych specjalistów w dziedzinie diagnozowania i leczenia parasomni, pełni funkcję doradczą w kwestiach prawno-medycznych przy sprawach związanych z występowaniem niespotykanych, niepożądanych zachowań podczas snu. Skomplikowane zachowania potencjalnie skutkujące przemocą lub popełnieniem innych czynów zabronionych, mogą wynikać z określonej fazy snu, często bez świadomości. Zgodnie z treścią artykułu opublikowanego w CHEST przez Cramer-Bornemann M.A. i wsp. [5], w latach 2006–2017 zwrócono się do Ośrodka Medycyny Snu w celu konsultacji i wydania opinii medyczno-prawnej oraz potencjalnego wykorzystania jej w późniejszych zeznaniach czy procesie sądowym w 351 przypadkach. Większość próśb o konsultacje pochodziła ze Stanów Zjednoczonych (335/351; ok. 95%). Z 351 spraw 111 uznano za prawdopodobnie związane ze snem i przyjęto je, aby ostatecznie powołać się na opinię biegłego lekarza. Pozostałych 240 nie zostało przekazanych do dalszego badania, gdyż wskazywały jednoznacznie na zachowania niemające związku ze snem, a z zażywaniem narkotyków, w tym kokainy lub metamfetaminy, lub ze spożyciem nadmiernej ilości alkoholu [5].

Niektóre z opisywanych procesów z domniemanym somnambulizmem sprawcy miały miejsce także w Europie, np. zakończony wyrokiem skazującym sądu w 2001 r. w Baden-Baden (Niemcy) z powodu zabójstwa członka rodziny [6]. Mimo wciąż niewielkiej liczby informacji na temat analogicznych zdarzeń, także w Polsce miały miejsce sytuacje, kiedy na polecenie sądu zasadne było wydanie opinii sądowo-psychiatrycznej w celu określenia, czy w chwili popełnienia zarzucanych czynów miał miejsce epizod somnambulizmu. W sprawie oskarżonego o czyn określony w art. 148 § 1 k.k., tj. zabójstwo, biegli psychiatrzy wydali na polecenie sądu opinię sądowo-psychiatryczną w sprawie domniemanego działania podczas epizodu somnambulizmu, na podstawie badań przeprowadzonych w pracowni badań snu. Mając na względzie okoliczności zabójstwa, zachodziło podejrzenie, że w chwili popełniania zarzucanych czynów miał on miejsce. Przeprowadzone badania wykazały, że u oskarżonego mógł występować epizod somnambulizmu, co w istocie



Exemption from criminal liability

Occurring episodes of sleepwalking are not a homogeneous phenomenon, and for that reason, when a man commits a prohibited act during an episode of somnambulism, it is necessary to consider primarily where, in the structure of the offense, the sleepwalking episode may be located.

According to the Article 1 § 1 of the Penal Code „*Only one who commits a prohibited act under the pain of penalty by the law in force at the time of its commission may be held legally liable*”, but as indicated by § 2 and § 3 of the aforementioned regulation „*A prohibited act of which the social noxiousness is insignificant does not constitute an offense and no offense is committed if no blame can be assigned to the offender committing the prohibited act at the moment of its performance*”. Art. 7 of the Penal Code defines an offense as a prohibited act classified as a crime or misdemeanour. [8]

In the doctrine of criminal law the structure of the offense consists of a few elements, thus for an offense committed during a somnambulism episode to be regarded as a prohibited act under criminal law, the following conditions must jointly apply, i.e., the act must be unlawful, prohibited under the pain of penalty by law in force at the time it was committed, and must be socially harmful to a greater extent than marginal and culpable. Therefore, an act committed by an individual cannot be regarded as a criminal offense if at least one of the aforementioned elements not is missing.

When considering an offense committed during a sleepwalking episode, it is necessary to regard not only the structure of the offense and the premises of criminal liability, but also to compare the committed prohibited act with the circumstances exempting criminal liability.

According to the Article 31 § 1 of the Penal Code „*one who, when committing an act, was not able to recognise its significance or to guide his conduct as a result of mental illness, mental impairment or other mental disturbances does not commit a crime*” [9]. Thus, when regarding insanity, there must be a coincidence in time of the particular act and cognitive abilities of the accused. It should be noted that mental illness and other psychiatric disorders can be a stimulus for the state of insanity, but the disease itself is not synonymous with it because it is important to take into account the time factor in which the episode that excludes sanity occurred. Insanity may result in the inability to recognise the significance of the act that is being performed or the inability to control and manage one's conduct and actions [10]. The code-related description of insanity defines factors indicating insanity, and the occurring episode of somnambulism and accompanying behaviours are devoid of a state of consciousness, therefore the procedural authority may rightly assume that the perpetrator was insane at the time the act was committed. However, it is worth noting that it is necessary to differentiate between somnambulism and NREM sleep parasomnia-like states, the former being associated with the consumption of alcohol, sleep-inducing drugs,

mogło mieć wpływ na późniejsze rozstrzygnięcie sądu w tej sprawie [7].

Wyłączenie odpowiedzialności karnej

Epizody somnambulizmu nie są zjawiskiem jednorodnym, dlatego jeśli podczas trwania takiego epizodu człowiek popełnia czyn zabroniony, należy przede wszystkim rozważyć, gdzie w strukturze przestępstwa można go ulokować.

Zgodnie z art. 1 § 1. k.k. „*Odpowiedzialności karnej podlega ten tylko, kto popełnia czyn zabroniony pod groźbą kary przez ustawę obowiązującą w czasie jego popełnienia*”, jednak jak wskazują § 2 i § 3 ww. przepisu „*Nie stanowi przestępstwa czyn zabroniony, którego społeczna szkodliwość jest znikoma, jak i nie popełnia przestępstwa sprawca czynu zabronionego, jeżeli nie można mu przypisać winy w czasie czynu*”. Art. 7 k.k. definiuje przestępstwo jako czyn zabroniony, kwalifikowany jako zbrodnia lub występki [8].

W doktrynie prawa karnego struktura przestępstwa jest kilkuelementowa, stąd aby przestępstwo popełnione w trakcie epizodu somnambulizmu mogło być uznane za czyn zabroniony w świetle prawa karnego, muszą łącznie wystąpić następujące przesłanki: czyn musi być bezprawny, zabroniony pod groźbą kary przez ustawę obowiązującą w czasie jego popełnienia, społecznie szkodliwy w stopniu wyższym niż znikomy i zawiniony. Zatem czyn popełniony przez człowieka nie będzie mógł zostać uznany za przestępstwo, jeśli zabraknie chociaż jednego z wymienionych elementów.

W odniesieniu do przestępstwa popełnionego podczas trwania epizodu somnambulizmu należy rozważyć nie tylko samą strukturę przestępstwa i przesłanki odpowiedzialności karnej, ale podjąć też rozważania nad zestawieniem popełnionego czynu zabronionego z okolicznościami wyłączającymi odpowiedzialność karną. Stosownie do 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*” [9]. Zatem w odniesieniu do niepoczytalności musi zachodzić zbieżność czasowa konkretnego czynu oraz braku zdolności rozpoznawczych oskarżonego. Należy przy tym nadmienić, że choroba psychiczna oraz inne zaburzenia o podłożu psychicznym mogą być bodźcem do wystąpienia stanu niepoczytalności, jednak sama choroba nie jest z nim równoznaczna. Istotny jest bowiem czynnik czasu, w którym epizod wyłączający poczytalność wystąpił.

Następstwo niepoczytalności oznacza niemożność rozpoznania znaczenia wykonywanego czynu bądź też niemożność sterowania i kierowania swoimi ruchami oraz postępowaniem [10]. Kodeksowy opis określa czynniki wskazujące na niepoczytalność, a występujący epizod somnambulizmu i zachowania mu towarzyszące są pozbawione stanu świadomości, a więc słusznie organ procesowy może przyjąć, że sprawca w chwili czynu był niepoczytalny. Należy jednak zwrócić uwagę



narcotics as well as with the occurrence of epileptic seizures or significant deficiency of sleep related to an irregular lifestyle. Nonetheless, it should be assumed that during an episode of sleepwalking, regardless of its nature, the offender is completely deprived of the ability to recognise the act and to control his actions, and if the circumstances accompanying such an episode are to be explained, they may often require a case-related consultation.

Consequently, the general principle is that medical experts or specialists shall be consulted if during the proceedings any circumstances emerge that could give rise to reasonable suspicion of insanity of the accused, and would require him to be examined by specialists. The Code of Criminal Procedure – Art. 193 § 2. also allows for the possibility to address scientific or specialist institutions [11].

In the case law of Polish courts, it was assumed that reasonable doubts as to the sanity of the suspect may result from, among others, past diseases, including mental illnesses causing changes in the psyche or brain damage, or may result from alcohol or drug abuse. It must be noted that an opinion on the state of mental health of the accused should be issued by at least two expert psychiatrists. Therefore, there is no doubt in the doctrine view that an opinion issued by one expert does not fully satisfy the code regulations [12]. Art. 202 § 1. of the Code of Criminal Procedure clearly states „*The court, and in preparatory proceedings the prosecutor, appoints at least two expert psychiatrists in order to issue an opinion on the mental state of the accused*” [13]. In Poland, examinations and diagnosis of a patient with suspected sleep disorders are carried out mainly by psychiatrists in Sleep Disorder Centres, as well as in Sleep Disorder Treatment Clinics. In the event that the accused is suspected of being in a state caused by an episode of somnambulism when committing the prohibited act, the experts should not only familiarize themselves with the medical history of the person in question but also carry out an interview with his family members in order to obtain an objective description of what the occurring episodes are like and whether any of the family members has had similar disorders in the past. In the case of sleep disorders, it is important to examine the accused also in terms of his lifestyle and sleeping habits as from both the conversation and the analysis of his recent behaviours many conclusions can be drawn which can help decide about the need to carry out expensive research using specialist medical equipment. The time when the episode of somnambulism occurred in relation to the time of going to bed, as well as to the length and regularity of sleep of the accused during two weeks preceding the event, is of great significance. Subsequently, a detailed assessment of the behaviour during the episodes, stereotype, automatism, the degree of complexity of the occurring behaviours and the associated signs of a lack or limited consciousness is carried out. After thorough analysis of the medical history of the person in question and risk factors for somnambulist episodes, tests are carried out

na konieczność różnicowania pomiędzy somnambulizmem a stanami przypominającymi parasomnie snu NREM, ale związanymi ze spożywaniem alkoholu, zażywaniem leków nasennych, narkotyków, występowaniem napadów padaczkowych czy znacznym niedoborem snu w związku z prowadzonym nieregularnym stylem życia. Trzeba jednak przyjąć, że w czasie epizodu somnambulizmu, niezależnie od jego przyczyny, zdolność sprawcy do rozpoznania czynu i kierowania swoim postępowaniem jest całkowicie zniesiona, a wyjaśnienie wszelkich okoliczności towarzyszących w czasie takiego epizodu często wymagać może zasięgnięcia opinii w sprawie.

Zgodnie z zasadą, jeżeli w toku postępowania pojawiają się okoliczności mogące budzić uzasadnione podejrzenie o niepoczytalność oskarżonego, co do zbadania których sprawa wymaga wiadomości specjalnych, zasięga się opinii biegłego lub opinii biegłych lekarzy. Kodeks postępowania karnego (art. 193 § 2) dopuszcza także możliwość zwrócenia się do instytucji naukowej lub specjalistycznej [11].

W orzecznictwie polskich sądów przyjęto, iż uzasadnione wątpliwości co do poczytalności podejrzanego mogą wynikać m.in. z przebytych chorób, w tym chorób psychicznych prowadzących do zmian w psychice, czy urazu mózgu bądź też wynikać z nadużywania alkoholu lub środków o działaniu narkotycznym. Należy podkreślić, że opinia o stanie zdrowia psychicznego oskarżonego powinna być wydana przez co najmniej dwóch biegłych psychiatrów. Nie budzi zatem wątpliwości pogląd w doktrynie, że opinia wydana przez jednego biegłego nie pełni zadość zasadom kodeksowym [12]. Art. 202 § 1. k.p.k. wyraźnie podkreśla albowiem „*W celu wydania opinii o stanie zdrowia psychicznego oskarżonego sąd, a w postępowaniu przygotowawczym prokurator, powołuje co najmniej dwóch biegłych lekarzy psychiatrów*” [13].

W Polsce badania i diagnostyka pacjenta z podejrzeniem zaburzeń snu wykonywane są głównie przez lekarzy psychiatrów i neurologów w ośrodkach medycyny snu, a także w poradniach leczenia zaburzeń snu. W przypadku podejrzeń, że sprawca w chwili popełnienia czynu zabronionego mógł znajdować się w stanie spowodowanym epizodem somnambulizmu, biegli powinni zapoznać się nie tylko z historią choroby osoby opiniowanej, lecz także zebrać wywiad od członków jego rodziny, celem uzyskania obiektywnego opisu, jak wyglądają występujące epizody i czy u któregoś z członków rodziny występowały w przeszłości podobne zaburzenia. W przypadku zaburzeń snu ważne jest zbadanie także stylu życia oskarżonego i nawyków związanych ze snem, albowiem z rozmowy i analizy jego ostatnich zachowań można wysunąć wiele wniosków pomocnych w podjęciu decyzji o konieczności przeprowadzenia kosztownych badań specjalistyczną aparaturą medyczną. Istotne znaczenie ma pora, w jakiej wystąpił epizod somnambulizmu, w stosunku do czasu położenia się do snu, a także długość i regularność pór snu oskarżonego w ciągu dwóch tygodni poprzedzających zdarzenie. Następnie szczegółowej ocenie podlega zachowanie



using medical devices [14]. Polysomnography (PSG) and electroencephalography (EEG) are recommended when sleep disorders are observed. Neuroimaging may be necessary if a neurological disease is suspected.

The opinion of the experts appointed in criminal proceedings or the opinion issued by a scientific or specialist institution is a key element of the trial that significantly influences its outcome. Diagnosis of the personality and mental condition of the accused falls within the exclusive competence of psychiatrists appointed to the case or of the scientific or specialist institutions, who, guided by their knowledge and accessible innovative research methods, decide which research technique is to be applied. The result of the conducted specialist research may clearly indicate the possibility of a somnambulism episode, but the final decision is within the competence of the court. The adjudicating body may apply, however, some limitations with respect to the specialist studies being carried out, which include practical considerations associated with too high costs linked to the complex range of the performed studies or time constraints [15].

SUMMARY

The above considerations indicate the unprecedented dilemmas occurring sometimes on the border between the fields of medicine and law that the judicial system must face. In order to investigate the committed offence, it is necessary to carry out a comprehensive analysis of the collected evidence, to seek expert opinions of various specialties, including various fields of medicine, as well as scientific or specialist institutions. However, it is worth noting that it is possible to exempt from criminal liability the offender who committed a prohibited act during an episode of somnambulism by proving that during the episode they were in a state lacking the ability to control and manage their movements and behaviour, constituting his insanity. To be able to demonstrate that an episode of sleepwalking occurred when a prohibited act was being committed requires an expert or a group of experts with extensive experience and sometimes it is necessary to carry out costly examinations or to re-enact the course of the event. It should be noted that somnambulism is not a mental illness, which will not result in referring the patient to psychiatric treatment, and its diagnosis will indicate the „*other mental distress*” in accordance with the terms of Article 31 § of the Penal Code.

The low frequency of referring to somnambulism as a factor that may affect exemption from criminal liability is to some extent an optimistic note in the encountered in judicial and investigatory challenges, though an increase in the incidence of such cases cannot be excluded.

w trakcie epizodów – stereotypia, automatyzm, stopień złożoności występujących zachowań oraz towarzyszące im oznaki braku lub ograniczonej świadomości. Po wnikliwej analizie historii choroby osoby opiniowanej oraz czynników ryzyka epizodów somnambulizmu wykonuje się następnie badania z zastosowaniem aparatury medycznej [14]. W sytuacji wystąpienia zaburzeń snu zleca się m.in. badania polisomnograficzne (PSG) i elektroencefalograficzne (EEG). W przypadku podejrzenia choroby neurologicznej konieczne mogą być ponadto badania neuroobrazowe mózgu.

Opinia powołanych w procesie karnym biegłych lub wydana przez instytucję naukową bądź specjalistyczną jest kluczowym elementem procesu, w istotny sposób wpływającym na jego wynik. Diagnoza osobowości i stanu psychicznego oskarżonego leży w wyłącznej kompetencji powołanych do sprawy biegłych lekarzy psychiatrów lub instytucji naukowej czy specjalistycznej, decydujących o zastosowaniu konkretnej metody badawczej, kierując się swoją wiedzą i dostępnymi innowacyjnymi metodami badawczymi. Wynik przeprowadzonych specjalistycznych badań może wskazać jednoznacznie na prawdopodobieństwo wystąpienia epizodu somnambulizmu, jednak to do kompetencji sądu będzie należeć ich ostateczna ocena. Organ orzekający może ograniczyć przeprowadzenie specjalistycznych badań, z powodu zbyt uciążliwych kosztów związanych ze skomplikowanym zakresem ich wykonania bądź z uwagi na ograniczenia czasowe [15].

PODSUMOWANIE

Przedstawione wyżej rozważania wskazują na występujące niekiedy bezprecedensowe dylematy na pograniczu dziedzin medycyny i prawa, z którymi musi zmierzyć się sądowy wymiar sprawiedliwości. Zbadanie okoliczności popełnianego przestępstwa wymaga kompleksowej analizy zebranych dowodów, a także zasięgnięcia opinii biegłych różnych specjalności, w tym z różnych dziedzin medycyny, a także instytucji naukowych lub specjalistycznych. Należy jednak pamiętać, że istnieje możliwość wyłączenia odpowiedzialności karnej w odniesieniu do sprawcy, który popełnił czyn zabroniony w trakcie epizodu somnambulizmu, poprzez udowodnienie, że podczas jego trwania znajdował się on w stanie uniemożliwiającym sterowanie i kierowanie swoimi ruchami oraz postępowaniem, co stanowi o jego niepoczytalności. Udowodnienie wystąpienia incydentu somnambulizmu w czasie popełniania czynu zabronionego wymaga dużego doświadczenia biegłego lub zespołu biegłych, przeprowadzenia niekiedy kosztownych badań lub próby odtworzenia przebiegu zdarzenia. Należy mieć na uwadze fakt, że somnambulizm nie jest chorobą psychiczną, a zatem w konsekwencji nie nastąpi skierowanie na leczenie



Author's contribution

Study design – M. Gašior, A. Wichniak
Data collection – M. Gašior, A. Wichniak
Data interpretation – M. Gašior, A. Wichniak
Manuscript preparation – M. Gašior
Literature research – M. Gašior

REFERENCES

1. Zadra A., Desautels A., Petit D., Montplaisir J. Somnambulism: clinical aspects and pathophysiological hypotheses. *Lancet Neurol.* 2013; 12(3): 285–294, doi: 10.1016/S1474-4422(12)70322-8.
2. Umanath S., Sarezky D., Finger S. Sleepwalking through history: medicine, arts, and courts of law. *J. Hist. Neurosci.* 2011; 20(4): 253–276, doi: 10.1080/0964704X.2010.513475.
3. Law Library – American Law and Legal Information Notable Trials and Court Cases – 1833 to 1882 – Albert Tirrell Trial: 1846 – Rufus Choate Defends Tirrell, The Jury Acquits Tirrell, Suggestions For Further Reading, [online] <http://law.jrank.org/pages/2493/Albert-Tirrell-Trial-1846.html> [dostęp:].
4. Brody J.E. The New York Times „When Can Killers Claim Sleepwalking As a Legal Defense?”, 1996, [online] <http://www.nytimes.com/1996/01/16/science/when-can-killers-claim-sleepwalking-as-a-legal-defense.html?pagewanted=all> [dostęp:].
5. Cramer Bornemann M.A., Schenck C.H., Mahowald M.W. A Review of Sleep-Related Violence: The Demographics of Sleep Forensics Referrals to a Single Center. *Chest* 2019; 155(5): 1059–1066, doi: 10.1016/j.chest.2018.11.010.
6. Olender D. Materiały z konferencji III Dni Kryminalistyki Wydziału Prawa i Administracji Uniwersytetu Rzeszowskiego Somnambulizm – naukowy fenomen zwalniający lunatyków-morderców od odpowiedzialności karnej. red. M. Zelek Drukarnia Pijarów. Kraków 2009, s. 335–348.
7. Filar M. Rola i zadania lekarza jako biegłego w postępowaniach dotyczących odpowiedzialności lekarzy. Przykład 10. W: M. Filar, Krześ S., Marszałkowska-Krześ E., P. Zaborowski. *Odpowiedzialność lekarzy i zakładów opieki zdrowotnej.* Wydawnictwo Prawnicze LexisNexis. Warszawa 2004.
8. Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks Karny. art. 1, art. 7. Dz.U.2017.2204.
9. Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks Karny. art. 31. § 1. Dz.U.2017.2204.
10. Giezek J. Art. 31. Niepoczytalność jako okoliczność wyłączająca winę. W: *Kodeks karny. Część ogólna. Komentarz wyd. II.* Wolters Kluwer. Warszawa 2012.
11. Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego – art. 193 § 1. i § 2. Dz.U.2017.1904.
12. Kremens K. Skorupka J. Powołanie biegłych do wydania opinii o stanie zdrowia psychicznego oskarżonego w postępowaniu sądowym. *Procedura.* Wolters Kluwer Polska. Wersja od 01.07.2015.
13. Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego, art. 202 § 1. Dz.U.2017.1904.
14. Mahowald M.W., Schenck C.H. Parasomnias: sleepwalking and the law. *Sleep Med. Rev.* 2000; 4(4): 321–339.
15. Habzda-Siwiek E. *Diagnoza stanu psychicznego sprawcy a rozstrzygnięcia w procesie karnym.* Wyd. I. Kantor Wydawniczy Zakamycze. Kraków 2002.

psychiatryczne, a jego rozpoznanie wskazywać będzie na „inne zakłócenie czynności psychicznych”, zgodnie z terminologią art. 31 § 1. k.k.
Pewnym optymistycznym faktem w spotykanych trudnościach dochodzeniowych i orzeczniczych jest mała częstotliwość odwoływania się do somnambulizmu, jako czynnika mogącego wpłynąć na wyłączenie odpowiedzialności karnej, choć nie można wykluczyć zwiększenia częstości występowania takich zdarzeń.