

Jan Mazurkiewicz¹

Następstwa cykliczności płciowej kobiet a ważność testamentów samobójczyń

Artykuł 945 kodeksu cywilnego² wskazuje w paragrafie 1 okoliczności, w których sporządzenie testamentu jest nieważne. W jego pkt 1, więc na początku, stwierdza, że testament „jest nieważny, jeżeli został sporządzony [...] w stanie wyłączającym świadome albo swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli”.

To zrozumiałe, że ustawodawca nie mógł jednoznacznie i przede wszystkim wyczerpująco określić stanów wyłączających podczas sporządzania testamentu możliwości podjęcia świadomej i swobodnej decyzji, z czego wynika, że wszystkie takie stany należy brać pod uwagę. Taka interpretacja nie wymaga szczególnego uzasadnienia, w jasny, jednoznaczny sposób wynika bowiem z treści przytoczonego przepisu.

Mimo to można w tym miejscu sięgnąć po art. 82 k.c., mający charakter ogólny. Jest to przepis być może taki, względem którego unormowanie zawarte w art. 945 § 1 pkt 1 k.c. należałoby uznać za *lex specialis*. Mimo to wydaje się, że postanowienie zawarte w art. 82 k.c. może być bez obaw wykorzystane przy interpretacji także art. 945 § 1 pkt 1 k.c., ten ostatni bowiem nie wykazuje żadnych istotnych odmienności wobec przepisu ogólnego, a jego poprawna interpretacja znajduje jedynie potwierdzenie w formule przyjętej w art. 82 k.c. Artykuł 82 k.c. stanowi bowiem, że nieważne „jest oświadczenie woli złożone przez osobę, która z jakichkolwiek powodów znajdowała się w stanie wyłączającym świadome albo swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli. Dotyczy to w szczególności choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego albo **innego, chociażby nawet przemijającego, zaburzenia czynności psychicznych**” (pogrubienie moje).

¹ Wrocław.

² Ustawa z 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Dz. U. z 2014 r., poz. 121 ze zm.), dalej: k.c.

Określenia zawarte w tym przepisie, które w przytoczonym cytacie eksponuję, uważam za najdonioślejsze także przy prowadzonej przeze mnie szczególnej wykładni art. 945 § 1 pkt 1 k.c. Bo choć postanowienie zawarte w art. 82 k.c. ma charakter ogólny, dotycząc wszystkich oświadczeń woli, bez wątpienia pozwala zinterpretować, iż także wskazany w art. 945 § 1 pkt 1 k.c. stan „wyłączający świadome albo swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli” nastąpić może z jakichkolwiek powodów, w tym nie tylko choroby psychicznej lub niedorozwoju umysłowego, ale także „innego, chociażby nawet przemijającego, zaburzenia czynności psychicznych”. Jasne więc jest, że także w odniesieniu do tych oświadczeń woli jakimi są testamenty ustawodawca przyjmuje, iż jakikolwiek, czyli każdy czynnik wywołujący skutki polegające na wyłączeniu świadomego albo swobodnego powzięcia decyzji i wyrażenia woli, powoduje nieważność oświadczenia woli, którym jest także testament.

Przedmiotem moich refleksji jest stan, który, mimo że jest naturalny i dla połowy ludzkiej populacji w zasadzie powszechny, to jednak nadzwyczaj rzadko postrzegany także w prawnym kontekście. Z tytułu mojego artykułu wiadomo, że chodzi mi o następstwa cykliczności płciowej kobiet, nie tylko o samą miesiączkę (menstruację).

Ta ostatnia, trwająca około czterech dni, to 1/7 z reguły dwudziestośmiodniowego cyklu miesięcznego prawie każdej dojrzałej kobiety. Oczywiście, że zarówno miesiączkowanie, jak i cykl miesięczny jest udziałem dziewcząt i kobiet w okresie pokwitania, co również może mieć swój prawny kontekst, ale chyba wyjątkowo w sytuacjach, w których dochodzi do sporządzania testamentów. Zgodnie bowiem z art. 944 § 1 k.c. sporządzić „testament może tylko osoba mająca pełną zdolność do czynności prawnych”, najczęściej więc taka, która ukończyła 18 lat (zob. art. 11 k.c. w zw. z jego art. 10; także art. 12 i 15 k.c.), podczas gdy czas dojrzewania płciowego dla dziewcząt przypada zazwyczaj między 10 a 16 rokiem życia. Z czego wynika, że poza rzadkimi sytuacjami, gdy pokwitanie występuje także później oraz także rzadkich sytuacji, gdy kobieta, która nie ukończyła 18 lat, lecz ukończyła lat 16, uzyskuje pełną zdolność do czynności prawnych, jeśli za zgodą sądu opiekuńczego wstąpiła w związek małżeński (art. 10 § 1 zd. 2 k.r.o.), kwestia ważności testamentów w związku z następstwami cykliczności w okresie pokwitania, pojawić się może nadzwyczaj wyjątkowo.

Wspomniane 4 dni menstruacji to ok. 15% z całego cyklu miesięcznego. A jednak w polskiej literaturze medycznej sprzed lat znajdujemy informacje, że ponad 30% kobiet popełniających samobójstwo czyni to właśnie w trakcie miesiączki³. Natomiast autorzy podręcznikowej „Psychiatrii w procesie karnym” informują, że nawet 36% samobójstw jest popełnianych w czasie menstruacji⁴. Inne badania, przeprowadzone w stolicy Indii, Delhi, wskazują, że nieco mniej, ale przecież też nadzwyczaj pokaźna liczba, około 25% samobójczyń, odbiera sobie życie w trakcie tylko tych kilku dni⁵. Nowsze ustalenia badawcze, w których analizowano odsetek prób samobójczych, pod względem właśnie fazy cyklu miesięcznego, także potwierdzają powyższe wyniki⁶.

A przecież odsetek samobójstw miesięczkujących kobiet, zważywszy czas trwania krwawienia miesięcznego i wyłaczywszy wpływ okoliczności związanych z menstruacją, nie powinien przekraczać wspomnianych 15%. Chyba w znacznym stopniu potwierdza zasadność przypuszczenia o związkach samobójstw kobiet z ich stanem w okresie menstruacji także to, że w grupie kontrolnej zaobserwowano zjawisko odwrotne, a mianowicie: zaledwie 4,5% kobiet, które zginęły z innego powodu niż samobójstwo, było w trakcie menstruacji⁷.

Powodów obserwowanego, choćby dalej hipotetycznego związku między decyzjami samobójczymi kobiet a następstwami ich cykliczności płciowej, w szczególności tymi, które są związane z miesiączką, można szukać dwutorowo.

Po pierwsze, biorąc pod uwagę elementy niezwiązane *stricte* ze zmianami psychicznymi, a wynikające z występujących we wskazanych okresach uciążliwościami fizycznymi, takimi jak bóle w podbrzuszu

³ Zob. np. K. Wiśniewska-Roszkowska, *Cykl miesięczny a fizjopatologia kobiety*, Warszawa 1959, s. 33.

⁴ Zob. K. Spett, A. Szymusik, *Psychopatologia szczegółowa*, w: M. Cieślak, K. Spett, A. Szymusik, W. Wolter, *Psychiatria w procesie karnym*, Warszawa 1991, s. 271.

⁵ Zob. A.A. Leenaars, T.D. Dogra, S. Girdhar, S. Dattagupta, L. Leenaars, *Menstruation and suicide: a histopathological study*, <http://psycontent.metapress.com/content/a046817632442283/?genre=article&id=doi%3a10.1027%2f0227-5910.30.4.202>

⁶ Zob. np. E. Baca-García, C. Díaz-Sastre, J. de Leon, J. Saiz-Ruiz, *The Relationship Between Menstrual Cycle Phases and Suicide Attempts*, <http://journals.lww.com/psychosomaticmedicine/pages/articleviewer.aspx?year=2000&issue=01000&article=00008&type=abstract>

⁷ Zob. A.A. Leenaars, T.D. Dogra, S. Girdhar, S. Dattagupta, L. Leenaars, *Menstruation...*

i okolicy krzyżowej, bóle głowy, wzdęcia, zaparcia, nadmierny apetyt i łaknienie, wahania temperatury ciała, bezsenność, wymioty czy też obrzęki. To zresztą oczywiste, że w rozważaniach o stanie (kondycji) psychicznej kobiet w tym okresie uwzględnienie tych czynników jest konieczne.

Po drugie, oczywista jest konieczność wzięcia pod uwagę wahań nastrojów a także stanów depresyjnych, które miesiączce towarzyszą⁸. Jest to sugestia badawcza tym bardziej znacząca, że w piśmiennictwie psychiatrycznym za elementarną uznano konstatację, że u ponad 80% samobójców stwierdza się co najmniej jedno zaburzenie psychiczne, jak choćby epizod depresyjny⁹.

Poza menstruacją najbardziej znaczący dla rozważanego przeze mnie zagadnienia jest zespół napięcia przedmiesiączkowego (*premenstrual sundrome*, w piśmiennictwie nie tylko medycznym oznaczany skrótem PMS), występujący u 3-5% młodych kobiet; jego etiologia nie została wyjaśniona. Objawy PMS, zaczynające się tuż po jajczkowaniu (14 dnia cyklu), nasilają się do 5 dnia przed miesiączką i mogą ustępować dopiero po niej. Jak wskazuje P. Skałba w najpopularniejszym i chyba najdokładniejszym polskim podręczniku chorób wewnętrznych „Internie Szczeklika”, objawy tego zespołu to między innymi ospałość, uczucie zmęczenia, drażliwość, trudności z koncentracją i pamięcią¹⁰ będące nierzadko znaczącym elementem stanów depresyjnych.

Na stan psychiczny wielu kobiet w tym okresie wpływa również tzw. zespół bolesnego miesiączkowania (*dysmenorrhoea*). Zwany także pierwotnym bolesnym miesiączkowaniem, a dotyczący od 3 aż do 10% kobiet, które w trakcie miesiączki odczuwają ból, skurcze, a także towarzyszące im silne nudności, wymioty, biegunki czy osłabienie¹¹.

Wskazane stany i okoliczności wyraźnie potwierdzają przypuszczenie, że w okresie miesiączki, ale też przed nią, kobieta może podejmować decyzje takie, których bez wymienionych dolegliwości (następstw) by nie podjęła. Oczywistym jest bowiem, iż liczne ze wspomnianych

⁸ Zob. G. Gustaw, *Samobójczy okres*, „Charaktery” 2012, nr 2, s. 37.

⁹ Zob. A. Gmitrowicz, *Problematyka samobójstw*, w: M. Jarema, J. Rabe-Jabłońska (red.), *Psychiatria. Podręcznik dla studentów medycyny*, Warszawa 2011, s. 201.

¹⁰ Zob. P. Skałba, *Choroby jajników*, w: P. Gajewski (red.), *Interna Szczeklika. Podręcznik Chorób Wewnętrznych 2012*, Kraków 2012, s. 1267.

¹¹ Zob. A. Jakimiuk, K. Szafranko, *Brak owulacji*, w: Z. Słomko (red.), *Ginekologia*, t. 1, Warszawa 2008, s. 423.

objawów, jak choćby ból, wahanie nastroju, a w szczególności stany depresyjne, w sposób aktywny wpływają na psychikę.

Wracając do przywołanych wcześniej badań dotyczących częstości popełniania samobójstw przez kobiety w trakcie miesiączki, konieczne jest nieco szersze nawiązanie do tego, że poza stanem psychicznym związanym z depresją oraz zmianami w behawiorze, wynikającymi choćby z wahań nastrojów towarzyszących miesiączce, bólu czy uczuciu zmęczenia, występuje także szereg innych, już związanych bezpośrednio z samobójstwem, doniosłych dla moich rozważań czynników.

Bardzo ważną kwestią jest sposób popełniania samobójstwa przez kobiety. Następuje to bardzo często wskutek przedawkowania leków, zarówno nasennych, przeciwbólowych jak i psychotropowych¹², niejednokrotnie przypisanych przez lekarza w celu leczenia depresji. To też jest chyba znaczącym, choć zapewne nie jedynym i może nie najdonioślejszym powodem, że choć kobiety podejmują próby samobójcze kilkakrotnie częściej niż mężczyźni, to ginie ich w samobójstwach relatywnie mniej¹³. Koniecznym jest jednak zwrócenie uwagi na to, że wszystkie wymienione leki, najczęściej już w niewielkich stężeniach, mogą u niektórych zażywających oddziaływać na koncentrację, odczucie zawrotów głowy czy nawet oszołomienia (jak leki trankwilizujące, stosowane w nerwicach mające na celu uspokojenie), a także wywoływać stany pobudzenia i splątania, które mogą występować po zażyciu trójcyklicznych leków przeciwdepresyjnych¹⁴.

Nie można także w tym miejscu nie wspomnieć o alkoholu, który nierzadko towarzyszy próbom samobójczym, także, a może nawet w szczególności kobiet. Jest to najłatwiejszy do pozyskania i najtańszy środek wpływający nie tylko w takich okolicznościach na zachowanie, działanie, percepcję siebie oraz otoczenia czy też reakcje na różnego rodzaju bodźce. A więc środek będący doniosłą przyczyną (determinantą) odstępstwa od normalnego (zwyczajnego) stanu psychicznego. Warto w tym miejscu wspomnieć i o tym, że istnieją kontrowersyjne jednak sugestie, według których w ciągu miesiączki kobiety są na alkohol bardziej podatne niż poza nią¹⁵.

¹² Zob. S. Pużyński, *Choroby afektywne nawracające*, w: S. Pużyński, J. Rybakowski, J. Wciórek (red.), *Psychiatria kliniczna*, t. 2, Wrocław 2011, s. 353.

¹³ Zob. A. Gmitrowicz, *Problematyka...*, s. 200.

¹⁴ Zob. E. Mutschler, G. Geisslinger, H.K. Kroemer, P. Ruth, M. Schäfer-Korting, *Farmakologia i toksykologia*, Wrocław 2014, s. 178 oraz 189.

¹⁵ Zob. np. P. Kozera, *Kobiety w okresie ochronnym*, „Charaktery” 2009, nr 1, s.85.

Rozważając wpływ miesiączki na psychikę skupiałem się dotąd na tej relacji, bo wydaje się ona najdonioślejsza dla rozważanego przeze mnie zagadnienia medyczno-prawnego. Ale przecież nie tylko miesiączka, lecz w różny sposób cały cykl miesięczny, wpływa na organizm kobiety, ze szczególnym uwzględnieniem chorób, które zwłaszcza miesiączce mogą towarzyszyć. Zależności te mają bardzo szerokie spektrum.

Przykładem mogą być wyniki badań brytyjskich dermatologów, które, gdy piszę ten artykuł, są dostępne jedynie w formie elektronicznej. Doszli oni do wniosków, iż zmiany poziomów hormonów podczas miesiączki wpływają również na grubość skóry, a także mogą pogarszać stan pacjentek chorujących na trądzik, atopowe zapalenie skóry czy łuszczycę¹⁶, niosąc dla kobiet dolegliwości także natury psychicznej, niekiedy postrzegane jako znaczne.

Inne badania dotyczą związku pomiędzy cyklem miesięcznym a układem oddechowym. Uzyskane podczas nich wyniki wskazują co prawda, iż objawy takie jak osłuchowe świszczenia, czy duszności w większości przypadków występują około owulacji, to jednak u niektórych kobiet spośród wyjątkowo reprezentatywnej grupy badanej, bo niemalże czterech tysięcy kobiet, mogą występować okołomiesiączkowo¹⁷.

Doniosłe dla przedstawianej przeze mnie argumentacji są także badania australijskich uczonych, którzy przebadali grupę 24 kobiet i u 16 z nich zdiagnozowali astmę przedmiesiączkową, z czego aż u 4 występowała ona w każdym cyklu¹⁸. Ich badania, mimo niewielkiej ilości ob-

Aczkolwiek gdzie indziej publikowane są opracowania przeczące tej opinii, zob. również np.: W.M. Hay, P.E. Nathan, H.W. Heermans, W. Frankenstein, *Menstrual cycle, tolerance and blood alcohol level discrimination ability (1984)*, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6741669>; J. Brick, P.E. Nathan, E. Westrick, W. Frankenstein, A. Shapiro, *The effect of menstrual cycle on blood alcohol levels and behavior (1986)*, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3795962>

¹⁶ Zob. R.S. Raghunath, Z.C. Venables, G.W. Millington, *The menstrual cycle and the skin*, <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ced.12588/abstract>

¹⁷ Zob. F. Macsali, C. Svanes, R.B. Sothorn, B. Benediktsdottir, L. Bjørge, J. Dratva, K.A. Franklin, M. Holm, C. Janson, A. Johannessen, E. Lindberg, E.R. Omenaas, V. Schlünssen, E. Zemp, F.G. Real, *Menstrual cycle and respiratory symptoms in a general Nordic-Baltic population*, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed.han.bg.umed.wroc.pl/pubmed/23204251>

¹⁸ Zob. V. E. Murphy, P.G. Gibson, *Premenstrual asthma: prevalence, cycle-to-cycle variability and relationship to oral contraceptive use and menstrual symptoms*, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed.han.bg.umed.wroc.pl/pubmed/18951263>
W swoich badaniach odnieśli się oni także do innego, współcześnie ważnego czynnika

jętych nim kobiet, są chyba wiarygodne, jeśli do podobnych wyników o liczbie kobiet cierpiących na to schorzenie w okresie PMS, doszli także hiszpańscy lekarze¹⁹.

Wspomnieć tu można również o cyklicznej trombocytopenii (CTP), która charakteryzuje się okresowymi wahaniami poziomu płytek krwi, a może być związana właśnie z cyklem miesięcznym²⁰.

Warto też spojrzeć na interesującą mnie kwestię z pogranicza medycyny i prawa w sposób odbiegający od przyjętych w naukowych publikacjach zwyczajów czy standardów. Otóż, w piśmiennictwie prawniczym zauważono, że kobiety popełniające samobójstwo wyrażały swą ostatnią wolę, dotyczącą nie tylko, ani nawet przede wszystkim spraw (rozrządzeń) majątkowych, pisząc ją w kalendarzyku czy notesie tuż przed śmiercią, niekiedy na kilka chwil przed nią²¹. Były to prawie zawsze listy pożegnalne, ale najczęściej zawierające wszystkie niezbędne elementy, w tym także dotyczące formy, aby uznać je za testament w świetle polskiego prawa spadkowego. Nie odnalazłem (zapewne nieistniejących) danych o tym, ile samobójczyń, bądź też w ogóle ilu samobójców, pozostawia po sobie testament. Jednak biorąc pod uwagę, że śmiercią tą w 2012 r. zginęło w Polsce przeszło 800 kobiet, jest wielce

wpływającego na ogół cykl miesięcznego, czyli na stosowanie tego, co zwykle się określać jako doustną antykoncepcję.

¹⁹ Zob. A. Pereira-Vega, J.L. Sánchez, F.L. Gil, J.A. Maldonado, J.M. Bravo, J.M. Ignacio, R. Vázquez, F. Álvarez, P. Romero, I. Sánchez, *Premenstrual asthma and symptoms related to premenstrual syndrome*, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed.han.bg.umed.wroc.pl/pubmed/20874438>

²⁰ Zob. G. Chen, L. Chen, X. Qin, X. Xie, G. Li, B. Xu, *Cyclic thrombocytopenia related to menstrual cycle: a case report and literature review*, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed.han.bg.umed.wroc.pl/pmc/articles/PMC4238553/>; A. Tomer, A.D. Schreiber, R. McMillan, D.B. Cines, S.A. Burstein, A.R. Thiessen, L.A. Harker, *Menstrual cyclic thrombocytopenia*, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed.han.bg.umed.wroc.pl/pubmed/2713272>

²¹ Zob. J. Mazurkiewicz, *La donna è mobile czyli o prawnych aspektach następstw cykliczności płciowej kobiet*, w: J. Mazurkiewicz (red.), *Księga dla naszych kolegów. Prace prawnicze poświęcone pamięci doktora Andrzeja Ciska, doktora Zygmunta Masternaka i doktora Marka Zagrosika*, Wrocław 2013, s. 338, przyp. 10. Jacek Mazurkiewicz jest chyba jedynym polskim prawnikiem badającym od lat prawne aspekty następstw cykliczności płciowej kobiet (zob. jego publikacje wskazane w *La donna...*, s. 334, przyp. 6, oraz s. 331, przyp. 1). Jemu dziękuję za sugestię podjęcia problemu badawczego, który zarysowuję w tym artykule.

prawdopodobne, że w częstych chyba listach pożegnalnych znajdują się także rozrządzenia prawami majątkowymi, oczywiście *mortis causa*²².

Konkluzje moich rozważań wyrażają się przede wszystkim w pytaniach, w których jednak pobrzmiewa pewna hipoteza. Czy zachowania oraz decyzje wynikające z następstw cyklu miesięcznego oraz z nim związanych stanów depresyjnych mogą być podstawą do uznania nieważności testamentu napisanego bezpośrednio przed śmiercią? Tym bardziej, że sporządzenie testamentu przez samobójczynię poprzedza zażycie środków chemicznych, najczęściej leków bądź alkoholu. Tu oczywiście pojawiają się pytania, na które zapewne najczęściej, *in casu*, trudno jednoznacznie odpowiedzieć. Do którego momentu możemy uznać, że kobieta, która zażyła np. psychotropy, nie jest pod ich wpływem na tyle, aby uznać, że sporządzając przedsamobójczy testament nie znajdowała się jeszcze w stanie wyłączającym świadome albo swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli? Czy jeżeli stwierdzi się w badaniu sekcyjnym, że zażyła ona alkohol, to na ile wpłynął on na jej stan, który przesądza o nieważności napisanego przez nią wówczas testamentu? Choć najważniejszym wydaje się jednak podstawowe pytanie: w jakim stopniu na stan wyłączający świadome albo swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli mają wpływ następstwa samego, niezaburzonego cyklu miesięcznego, w szczególności menstruacji, będącego przecież zjawiskiem *par excellence* naturalnym.

Moje przypuszczenie, może w części badawcza hipoteza, polega na stwierdzeniu, że rozmaite, w tym artykule w zasadzie tylko zasygnalizowane, następstwa cykliczności płciowej kobiet oraz inne okoliczności z nią w różnoraki sposób związane, mogą mieć i nierzadko mają istotny wpływ na psychikę, a nawet przejawy woli samobójczyni, także, gdy sporządza ona przedsamobójczy testament. Mogą być one i chyba często są na tyle znaczące, że mogą stanowić podstawę dla stwierdzenia nieważności takiego testamentu. Nie ulega przy tym wątpliwości, że problemy, które się tutaj już pojawiają i chyba jeszcze pojawią, powinny być przedmiotem dalszych badań naukowych lekarzy oraz psychologów, a także refleksji prawników, dotąd zadziwiająco rzadkiej.

²² Por. J. Witkowski (red.), *Rocznik Statystyczny Rzeczypospolitej Polskiej 2013*, Warszawa 2013, s. 196; J. Witkowski (red.), *Rocznik Statystyczny Rzeczypospolitej Polskiej 2014*, Warszawa 2014, s. 220.

Streszczenie

Kodeks cywilny stwierdza, iż testament „jest nieważny, jeżeli został sporządzony [...] w stanie wyłączającym świadome albo swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli”. Wart zauważenia jest fakt, że około 25% kobiet popełniających samobójstwo robi to w trakcie trwającej zazwyczaj 4 dni, spośród 28 dniowego cyklu miesięcznego, menstruacji. Pojawia się zatem kilka pytań: dlaczego tak jest, skoro te kilka dni stanowi niepełne 15% cyklu, czy sama miesiączka wpływa na decyzję o odebraniu sobie życia, oraz na ile inne okoliczności mają z tym związek? Jak również najważniejsze, czy testament sporządzany przed śmiercią, biorąc pod uwagę znaczenie jakże licznych czynników wpływających na psychikę, w tym właśnie fazy cyklu, jest ważny w świetle kodeksu cywilnego.

Słowa kluczowe: kodeks cywilny, nieważność testamentu, samobójstwo, cykl miesięczny, menstruacja, psychika.

Abstract

The Polish Civil code legitimates that a will „is invalid, when it has been made [...] in a condition which eliminate the conscious or unhampered making the decision”. It is worth to notice, that about 25% of women, who commits the suicide do that, during lasting usually 4 days, menstruation, which takes only part of 28-days menstrual cycle. Thus appears few questions: why so many women commit suicides exactly during the menstruation, when it takes only about 15% of the cycle, is there an influence of menstruation on the decision of taking one’s own life, and how much other circumstances have a relationship with that. Also, the most important, whereas the will made before the death, remembering the influence of all, very numerous factors which can enters the psyche, is valid according to Civil code.

Keywords: Civil code, invalidity of the will, suicide, menstrual cycle, menstruation, psyche.