

Uwagi w sprawie uzyskiwania opinii o stanie zdrowia psychicznego sprawców przestępstw w toku postępowania karnego

KAROL PACHNIK

Wydział Nauk Ekonomicznych i Prawnych
Uniwersytetu Przyrodniczo-Humanistycznego w Siedlcach

ANDRZEJ RING

radca prawny

W postępowaniu karnym konieczność odwoływania się do „wiadomości specjalnych” lekarzy psychiatrów zachodzi jedynie wówczas, gdy co do poczytalności podejrzanego powstaną lub zostaną podniesione uzasadnione wątpliwości. Są one najczęściej związane z uprawdopodobnionymi intuicjami, względnie sugestiami, w zakresie określonych odstępstw psychiki sprawcy od normy psychicznej. Uruchamiany bywa wówczas mechanizm ustalony przepisem art. 202 k.p.k. (należy powołać przynajmniej dwóch biegłych psychiatrów w celu wydania opinii o stanie zdrowia psychicznego). Rozwiązanie takie w polskiej procedurze karnej nie jest żadnym *novum*¹,

¹ Zob. art. 130 § 1 i 5 k.p.k. z 19 marca 1928 r., w redakcji z 3 lutego 1939 r. (Dz.U. Nr 8, poz. 44) z późn. zm. oraz powołanie w przypisie 1, na s. 671 pracy Stanisława Śliwińskiego *Proces karny przed sądem powszechnym. Zasady ogólne*, wydanej nakładem Gebethnera i Wolfa, Warszawa 1948 (SN Nr 249/31, 113/35, 57/39), który sy-

albowiem występowało już w Kodeksie postępowania karnego² z 1928 r.

Wymiar sprawiedliwości stosunkowo często korzysta z opinii biegłych psychiatrów podczas rozpoznawanych spraw karnych, gdy postępowanie przygotowawcze prowadzono od początku w formie śledztwa. Ostatnio zainteresowanie problematyką jakości predyspozycji psychofizycznych sprawców przestępstw uległo wzmoczeniu. Z tego powodu uzasadnione będzie rozważenie przynajmniej niektórych aspektów mechanizmu, o którym mowa powyżej, i jego ważniejszych konsekwencji dla takich pojęć, jak „poczytalność”, „norma psychiczna” czy „zdrowie psychiczne”, gdyż w przekonaniu autorów praktycy stosujący prawo karne nie zawsze usiłują wnikliwie precyzować owe terminy — choć można wskazać godne zauważenia wyjątki³ — rezerwując ten obszar dla wypowiedzi biegłych psychiatrów. Ci zaś w formułowanych przez siebie opiniach — jak rzadko w innej dziedzinie wiedzy — są niejednokrotnie wyjątkowo stanowczy, kategoryczni i jednoznaczni. A przecież — jak twierdzi J. Markiewicz⁴ — rzetelny biegły może nie dostrzegać w swej pracy różnych wątpliwości, jakie pojawiają się czy to z powodu niedostatku informacji, czy też z powodu niedoskonałości metod badawczych albo aparatury, względnie zbyt małego doświadczenia osobistego w danym zakresie wiedzy. Wątpliwości, których nie zdoła usunąć, nie wolno mu ukrywać i nie zamieszczać w opinii. Jeżeli natomiast nigdy nie ma takich wątpliwości, jeśli przejawia nadmierną pewność w formułowaniu wniosków, jest złym biegłym⁵.

Niepoczytalność i poczytalność stanowią dwa przeciwległe bieguny w ocenie stanu psychicznego. Pomiedzy nimi istnieją stany pośrednie, w których odchylenie od normy ma rozmaite nasilenie, poczynając od nieznacznych odchyień *in minus* od normalnej psychiki, a kończąc na stanach, w których zdolność rozpoznania czynu lub kierowania swym

gnalizował, że ustawa nakazywała — inaczej niż w innych przypadkach pozostawiając to uznaniu sądu — wezwać do zbadania stanu umysłowego oskarżonego lub pokrzywdzonego przynajmniej dwóch biegłych lekarzy, w miarę możliwości psychiatrów; oraz K. Eichstaedt, *Orzekanie o obserwacji psychiatrycznej*, „Prokuratura i Prawo” 2009, nr 9, s. 5.

² Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 19 marca 1928 r. — Kodeks postępowania karnego, Dz.U. z 1928 r., Nr 33, poz. 313 ze zm.

³ M. Tarnawski, *Zmniejszona poczytalność sprawcy przestępstwa*, Warszawa 1976.

⁴ Por. *Ekspertryza sądowa. Wybrane zagadnienia*, red. J. Markiewicz, Warszawa 1981, s. 4.

⁵ Por. *ibidem*.

postępowaniem bądź obie te zdolności jednocześnie, choć nie wyłączone całkowicie, są jednak w znacznym stopniu ograniczone⁶.

W pozyskiwanych na potrzeby procesu karnego tak zwanych orzeczeniach sądowopsychiatrycznych niezmiernie trudno oprócz elementów pewności odnaleźć elementy prawdopodobieństwa. Taki stan winien więc skłaniać do ostrożności i dystansu względem opinii o stanie zdrowia psychicznego podsądnych. W praktyce sądowej i prokuratorskiej dylematów nie daje się rozwickłać w trybie art. 201 k.p.k. Sąd Najwyższy wyraził — krytykowany w doktrynie — pogląd o zakazie dokonywania ocen merytorycznych opinii biegłych psychiatrów⁷. Według dominujących poglądów oceny prawnej dowodu z opinii biegłego dokonuje się przez drobiazgową analizę gramatyczną, logiczną i syntetyczną podstawowego zagadnienia z jednej strony, z drugiej zaś — przez analizę innych danych zawartych w opinii, także przez porównanie tych danych i dialektyczną ocenę całości⁸. Możliwe jest więc, że sąd albo prokurator porównują (wedle kryterium zgodności) materiał dowodowy wykorzystany do opracowania opinii i domagają się od biegłych uzupełnienia ich opinii.

Pod względem merytorycznym można zastanowić się, czy ustalanie zawinienia sprawcy przestępstwa nie zostało w rzeczywistości, ze względu na rozpoznanie orzekające o jego poczytalności, przesunięte w takich wypadkach z sądu na biegłych psychiatrów. Sąd niejednokrotnie powiela później argumenty tych biegłych w wyroku i w niczym nie zmienia to faktu, iż to psychiatrzy — z uwagi na opisane powyżej ograniczenia w dokonywaniu ocen merytorycznych ich opinii — *de facto* w sposób definitywny przesądzają o losie podsądnego. Sąd wprawdzie dysponuje możliwością odrzucenia opinii psychiatrów i oczywiście bywa, że korzysta z niej z powodów formalnych, określonych w art. 201 k.p.k., lecz do akceptacji pozostaje mu w każdym wypadku jedna z wydanych opinii biegłych wymienianej specjalności, być może równie stanowcza i kategoryczna, jak opinie nieuwzględnione. Nie jest naszym zdaniem prawidłowa obserwowana niekiedy — w przypadku uzyskania w postępowaniu dwóch wzajemnie

⁶ B. Kolasiński, *Wymagania wymiaru sprawiedliwości wobec biegłych psychiatrów i ich orzeczeń*, „Prokurator” 2005, nr 1, s. 28.

⁷ Wyrok Sądu Najwyższego z 21 czerwca 1971 r., III KR 18/71, OSNPG 1972, nr 2, poz. 33.

⁸ V. Kalman, *Dowód z opinii biegłego w postępowaniu karnym*, tłum. G. Gulyas-Rogowska, „Problemy Praworzędności” 1974, nr 6, s. 64.

sprzecznych (lub niekiedy tylko wzajemnie niezgodnych z sobą, czy to w konkluzjach, czy w uzasadnieniach) opinii biegłych — praktyka powoływania do wydania opinii o stanie zdrowia psychicznego sprawcy czynu zabronionego „instytucji naukowej lub specjalistycznej”, której końcowa ocena byłaby dla rozstrzygnięcia sądowego decydująca⁹. Nie ma bowiem w polskiej procedurze karnej instytucji superbiegłego ani procedury kontroli prawidłowości opinii jednego podmiotu przez inny podmiot.

Prawdą jest też, że prawidłowe funkcjonowanie biegłego wydającego opinię o stanie zdrowia psychicznego oskarżonego zależy przede wszystkim od możliwości porozumiewania się pytających i pytanych, od umiejętności wzajemnego stawiania sobie pytań i udzielania na nie odpowiedzi w języku zrozumiałym dla partnera¹⁰. W rzeczywistości jeśli porozumienia nie ma, to sąd staje wobec konieczności co najwyżej zrozumienia i akceptacji werdyktu lekarzy psychiatrów w kwestii stanu zdrowia psychicznego oskarżonego. W przekonaniu autorów niniejszych rozważań stopień niepokoju o merytoryczną rzetelność wniosków biegłych, odnoszących się do zagadnienia stanu zdrowia psychicznego, a przez to i do jakości poczytalności sprawców przestępstw, ulegałby istotnemu zmniejszeniu, gdyby w praktyce sądowej skorygowano pogląd, że opinie psychologa, seksuologa, socjologa i innych specjalistów mają co najwyżej charakter opinii posiłkowych, które powinny być brane pod uwagę przy ustalaniu kompleksowej opinii o stanie zdrowia psychicznego oskarżonego, sporządzanej przez biegłych psychiatrów jako jedynie uprawnionych w świetle art. 202 k.p.k. do wypowiedzania się w tej materii, a zwłaszcza co do poczytalności oskarżonego w rozumieniu art. 31 k.k.¹¹ Pogląd, o którym mowa, „kuleje”, jeśli użyje się wyrażenia charakterystycznego dla terminologii L. Petrażyckiego. Nie ma w tym poglądzie adekwatności, albowiem jego orzeczenie odnosi się do klasy szerszej od tej, w stosunku do której je wypowiedziano.

W okresie wyznaczonym obowiązywaniem procedury karnej z 1928 r. opinie o stanie zdrowia psychicznego mogli wydawać dwaj lekarze; nie musieli być to psychiatrzy, jednak w miarę możliwości po-

⁹ Por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 4 października 2012 r. sygn. akt II KK 261/12, Legalis.

¹⁰ *Ekspertyza sądowa...*, s. 4–5.

¹¹ Por. SN III KR 194/74, OSNKW 1974, nr 11, poz. 208.

winni¹² oni być powoływani. Wydaje się także, że takie uregulowanie podyktowane było koniecznością, skoro w owym czasie mogło się zdarzyć, że skompletowanie zespołu dwóch biegłych psychiatrów byłoby nadmiernie utrudnione. Niemniej przywołany przepis z powodu samej jego konstrukcji realizującej funkcję wyrażania pozwalał na ustalenie składu biegłych oceniających stan psychiczny oskarżonego na liczniejszy niż dwuosobowy, a także na obecność w tego rodzaju zespole biegłych innych specjalności, o ile tylko byli oni lekarzami.

Obecnie obowiązujący art. 202 § 2 k.p.k. daje możliwość rozszerzenia zespołu wydającego opinię o stanie zdrowia psychicznego oskarżonego o biegłych innych specjalności, jednak wyłącznie na wniosek powołanych już do opiniowania lekarzy psychiatrów. Co więcej, mimo literalnego odczytywania brzmienia art. 202 § 3 k.p.k. (do udziału w wydaniu opinii o stanie zdrowia psychicznego oskarżonego, w zakresie zaburzeń preferencji seksualnych sąd, a w postępowaniu przygotowawczym prokurator, powołuje biegłego lekarza seksuologa) według wskazań Sądu Najwyższego obowiązek powołania biegłego nie istnieje, a konieczność taka jest — operując prawidłami logiki formalnej — wyłącznie przyzwoleniem dla sądu albo dla prokuratora, jednak tylko wówczas, kiedy o ich powołanie zwrócą się biegli psychiatrzy. Zdaniem Sądu Najwyższego — co trudno nam zaakceptować, w szczególności jeśli ma się na uwadze art. 93 k.k. — sąd i prokurator nie mają inicjatywy w tym zakresie¹³.

Rozważania o poczytalności, niepoczytalności i poczytalności zmniejszonej mogą być ograniczone przez przywołanie argumentu, że nie powinny być prowadzone w oderwaniu od przepisów obowiązującego Kodeksu karnego (konkretnie art. 31 k.k.). Przy tego rodzaju zastrzeżeniu „poczytalność” zwykle znaczy tyle, co taki stan psychiczny sprawcy czynu zabronionego, w którym ma on zdolność rozpoznania znaczenia swego czynu i kierowania swym postępowaniem. „Niepoczytalność” zaś to taki stan psychiczny sprawcy czynu zabronionego, który charakteryzuje się tym, że tenże sprawca w chwili swego czynu nie ma zdolności rozpoznania jego znaczenia lub pokierowania swoim postę-

¹² L. Peiper, *Komentarz do Kodeksu postępowania karnego i przepisów wprowadzających tenże kodeks*, Kraków 1933, s. 229–233.

¹³ Por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 8 lutego 2012 r., sygn. akt V KK 180/11, Legalis.

powaniem¹⁴. W literaturze przedmiotu podkreśla się jednocześnie, że termin „niepoczytalność” w art. 31 § 1 k.k. ujęty został według metody mieszanej (biologiczno-psychologicznej).

Człon biologiczny (resp. psychiatryczny) zamieszczony w tym przepisie, to znaczy niedorozwój umysłowy, choroba psychiczna, inne zakłócenie czynności psychicznych, wskazuje na przyczyny wywołujące niepoczytalność, natomiast człon psychologiczny, to jest niemożność rozpoznania znaczenia czynu lub pokierowania swoim postępowaniem, sygnalizuje wyłączenie skutki tego stanu, który jest określany mianem niepoczytalności¹⁵. Tymczasem w rzeczywistości w odniesieniu do sposobów rozumienia terminów „niepoczytalność” i „poczytalność” zgodności opinii prezentowanych w literaturze prawniczej nie ma¹⁶. Terminu „poczytalność” użył ustawodawca wprost w art. 79 § 1 pkt 3 k.p.k., a terminu „niepoczytalność” np. art. 264 k.p.k. Terminologia ta funkcjonuje oczywiście w orzeczeniach Sądu Najwyższego¹⁷.

O ile jednak w procesie karnym prawników interesuje zagadnienie poczytalności zmniejszonej z punktu widzenia jakości tych pojęć (oczywiście w odniesieniu do konkretnego sprawcy) jako przesłanki ponoszenia odpowiedzialności karnej za czyn przestępny, o tyle dla psychiatrów zagadnieniem centralnym w ich bezpośrednim kontakcie z podsądnym jest sprawa jakości jego zdrowia psychicznego. W związku z tym dla psychiatrów ich pogląd o poczytalności, niepoczytalności albo poczytalności zmniejszonej konkretnego sprawcy to zagadnienie wtórne, rozstrzygane ze względu na sposób oceny i indywidualnego stosunku do kwestii dla nich podstawowej (oceny jakości zdrowia psychicznego osoby badanej). Tym skuteczniejsze będzie dochodzenie do prawdziwych ustaleń, im bardziej rozwinięta jest świadomość badacza odnosząca się do zjawisk badanych, a ta z kolei jest funkcją wiedzy teoretycznej, którą się dysponuje¹⁸.

¹⁴ Por. M. Tarnawski, *op. cit.*, s. 13, 16.

¹⁵ Por. *ibidem*, s. 10–11 oraz literaturę wyszczególnioną w przypisie 27 tegoż autora.

¹⁶ Por. definicje prezentowane przez M. Tarnawskiego, *op. cit.*, s. 5–9, 11–13.

¹⁷ Por. orzeczenie SN IV KR 26/72, RPEiS 1/73; wyrok z 13 listopada 1981 r. I KR 258/81, OSN 1981, nr 3, poz. 38 (teza); wyrok z 10 maja 1979 r. I KR 47/79, OSN 1917, nr 12, poz. 173 (teza), oraz orzeczenie SN III KR 257/73 PiZ 10/74.

¹⁸ Por. J. Topolski, *Metodologia historii*, Warszawa 1984, s. 9.

Analizując wypowiedzi psychiatrów, warto pamiętać, że jedynie zdania mogą być prawdziwe czy fałszywe, bo tylko one zawierać mogą takie wartości logiczne, jak fałsz i prawda. Bywa, że własna niewiedza w zakresie wiadomości specjalnych nie pozwala często orzec o tych wartościach w sposób zdecydowany. Jest też tak, że od poglądu na przedmiot badań zależy w znacznym stopniu ich powodzenie. Jest bowiem i tak, że wiedza o przedmiocie badań odgrywa rolę zwierciadła, w którym odbijane są nasze hipotezy¹⁹. Ponadto w postępowaniu postgностycznym można mówić o znajomości skutków, kiedy znamy ich przyczynę, gdyż pojęcie skutku ma sens jedynie jako człon pary uporządkowanej przyczyna–skutek²⁰. Skoro przedmiotem opinii biegłych psychiatrów i tak jest ocena stanu zdrowia psychicznego oskarżonego (art 202 k.p.k.), to jest nie bez znaczenia poznanie i zrozumienie tego, co oni właśnie określają mianem zdrowia psychicznego. Nie jest to dla nich bynajmniej rzeczą łatwą²¹. Jest to sprawa dla prawnika o tyle interesująca, że psychiatrzy z ustalonej jakości stanu zdrowia psychicznego wywodzą ocenę co do jakości poczytalności albo niepoczytalności konkretnego sprawcy interesującego wymiar sprawiedliwości. Procedura dowodzenia własnych spostrzeżeń przez psychiatrów w takich sytuacjach przybiera w ich mniemaniu postać wnioskowania z przyczyn o skutkach.

Nie ma potrzeby dokonywania tutaj drobiazgowej analizy stosunków między zakresami terminów „zdrowie psychiczne” i „norma psychiczna”. Zakres ich bywa zróżnicowany i tylko pod pewnymi warunkami określenia „normalny człowiek”, „normalny objaw” itp. można utożsamiać ze „zdrowym człowiekiem”. W każdym razie określenie „normalny” bywa synonimem „zdrowego psychicznie” i jest odnoszone do tych samych obiektów, do których sensowne jest użycie słowa „zdrowy”, przy czym psychiatrzy obu terminów używają zamiennie.

W wypowiedziach psychiatrów, jeśli mają być komunikatywni, określenie „zdrowy psychicznie”, „zdrowie psychiczne”, „normalny psy-

¹⁹ Por. *ibidem*, s. 18, 29–30.

²⁰ Por. *ibidem*, s. 271.

²¹ Por. *Zdrowie psychiczne*, red. K. Dąbrowski, Warszawa 1985, s. 5–6. Psychiatrzy unikają w publikacjach monograficznych dyskusji na temat znaczenia określenia „zdrowie psychiczne”. Najczęściej prezentują definicje cząstkowe, *quasi*-definicje; por. T. Bilikiewicz, *Psychiatria kliniczna*, Warszawa 1979, wyd. VI, s. 12.

chicznie” muszą występować łącznie ze wskazaniem, o który sens tych określeń chodzi, o jaką z dających się ustalić definicji tego terminu. W literaturze poświęconej tej problematyce podejmowane były liczne próby skonstruowania definicji zdrowia psychicznego²². Wyniki tych prób dostatecznie przekonują, iż próbowano rozwikłać jeden z najbardziej zawiłych problemów w naukach społecznych. Atrakcyjne, lecz zarazem dyskusyjne, głównie ze względu na uproszczenie sprawy, jest definiowanie zdrowia psychicznego proponowane przez M. Jahodę²³, a mianowicie z dwóch punktów widzenia, to znaczy bądź jako brak choroby psychicznej (ujęcie negatywne), bądź jako występowanie pewnych cech statujących stan zdrowia psychicznego (ujęcie pozytywne). Korzystając z przeprowadzonych już analiz interesującego problemu przez tych, których zagadnienie to szczególnie zajmowało, wypada się odwołać przede wszystkim do przemyśleń J. Sowy²⁴. Wyodrębniła ona dziewięć rozróżnień definicyjnych terminu „zdrowie psychiczne”, stosownie do których:

- 1) zdrowy jest każdy, u kogo nie występują objawy chorób psychicznych;
- 2) zdrowy jest każdy, kto jest taki, jacy są ludzie stanowiący większość liczebną;
- 3) zdrowy jest każdy, kto jest przystosowany do kultury, w której żyje, to znaczy kto spełnia przepisy nałożone na niego w tej kulturze, przy tym dotyczy to wszystkich kultur grupowych;
- 4) zdrowy jest ten, kto jest przystosowany w sensie ogólnobiologicznym do utrzymania pomyślnej egzystencji indywidualnej przez umiejętność zaspokajania potrzeb swego organizmu;
- 5) zdrowy jest ten, kto rozwija w pełni możliwości swojej osoby i aktualizuje je w rzeczywiste swoje atrybuty;
- 6) zdrowy jest ten, kto postrzega rzeczywistość i myśli o niej w sposób realistyczny;

²² Por. *Zdrowie psychiczne*, red. K. Dąbrowski; H. Michalska, *Zdrowie psychiczne*, Warszawa 1964; J. Sowa, *Niektóre definicje zdrowia psychicznego. Moralność i społeczeństwo. Księga Jubileuszowa dla Marii Ossowskiej*, Warszawa 1969.

²³ Podajemy za M. Tarnawskim, *op. cit.*, s. 58.

²⁴ Por. J. Sowa, *Kulturowe założenia pojęcia normalności w psychiatrii*, Warszawa 1984, s. 297–298.

7) zdrowy jest ten, kto potrafi realizować swoje własne cele (zależne od niego), rozumieć swoje zachowanie i panować nad nim własną wolą;

8) zdrowy jest ten, kto nie ma defektów w strukturze psychicznej i funkcjach psychicznych;

9) zdrowy jest ten, u kogo elementarne procesy psychiczne (fizjologiczne) pobudzenia i hamowania mieszczą się w granicach odpowiedniej ich siły i wzajemnego ustosunkowania.

Przedstawione rozróżnienia definicyjne zawierają wyliczenia praktycznie wszystkich podstawowych kryteriów, ze względu na które psychiatrzy formułują swoje oceny o zdrowiu psychicznym badanych.

Nietrudno zauważyć, że przedstawione jako siódme z kolei kryterium ma charakter analogiczny do prawniczego sposobu rozumienia „poczytalności”. Stosownie do tego kryterium każdy, kto ze względu na jego cechy jest zdrowy psychicznie, będzie zarazem poczytalny w rozumieniu prawniczym. Dla psychiatrów w tym ujęciu każdy, kto zgodnie z tym kryterium jest zdrowy psychicznie, jest również poczytalny. W związku z powyższym dla psychiatry poczytalność jest wyznacznikiem zdrowia psychicznego sprawcy, bo determinuje ocenę psychiatry na temat zdrowia psychicznego badanego. Jest więc „przyczyną” oceny o zdrowiu psychicznym, rozpatrywaną łącznie ze współwystępującymi z nią, wyszukаныmi w inwentarzu szczegółowych obserwacji twierdzeniami, które odnoszą się do fenomenów obyczajowo-historycznych, i to znacznie częściej aniżeli do ogólnych elementów osobowości badanego, czyli tym samym do zależności, bądź pozornych, bądź zdeterminowanych udziałem wielu oddziałujących czynników. Poczytalność w ujęciu psychiatrów jest więc tak samo oceną społeczną formułowaną w oparciu o inne jeszcze wyróżnione powyżej kryteria definicyjne, jak zdrowie psychiczne. Dla prawników natomiast zagadnienie oceny poczytalności sprawcy przestawia się odmiennie. Inny według nich jest mechanizm dochodzenia do takiej oceny. Była już o tym mowa wcześniej. Aprobując olbrzymie uproszczenie zagadnienia, prawnicy twierdzą, iż rozpoznanie w konkretnym przypadku ewentualnego niedorozwoju umysłowego, choroby psychicznej czy innego zakłócenia wszystkich czynności psychicznych (w rozumieniu art. 31 § 1 k.k.) pozwoli określić skutki tego rozpoznania, to jest możliwość albo niemożność rozpoznania przez sprawcę znaczenia swojego czynu i pokierowania swoim postępowaniem.

Prawnicy nie powinni chyba ulegać funkcji perswazyjnej współczesnej psychiatrii — funkcji, która jest tak dla niej obecnie charakterystyczna. Jeśli spróbowałibyśmy przeanalizować pisemne wypowiedzi psychiatrów (niezależnie czy z zakresu teorii psychiatrii, czy będące przejawem działalności praktycznej psychiatrów w orzecznictwie sądowopsychiatrycznym), spostrzeżlibyśmy, iż nie czynią oni rozdziału pomiędzy kryteriami zasadności sądów orzekających i sądów wartościujących, trudno ze względu na to ustalić, gdzie przebiega linia graniczna pomiędzy polityką społeczną, etyką normatywną a przyrodniczą wiedzą o zjawiskach psychicznych.

To z tego powodu psychiatrzy, a za ich pośrednictwem również prawnicy, formułują program społecznego konserwatyzmu, każdy na swoim odcinku. Brak czujności wobec perswazyjnej funkcji psychiatrii — twierdzi J. Sowa — bierze się stąd, że występuje ona „pod szyldem” nauki oraz medycyny, i już ten tylko fakt paraliżuje dążności krytyczne. Psychiatrię na skutek tradycyjnego rozumienia — a jest ono nieuprawnione ze względu na kryteria merytoryczne — związane niejako na stałe z dziedziną przyrodznawstwa. Tymczasem jest to tylko jedna jej warstwa, drugą stanowi bowiem świat kultury, głównie jeśli chodzi o osobowość psychiczną ludzi²⁵. Z tego względu należałoby się zgodzić z poglądem J. Sowy, że w obecnych warunkach zakwalifikowanie kogoś do kategorii zdrowych czy chorych psychicznie jest raczej czystą oceną społeczną, a stąd winno to być przedmiotem raczej badań socjologicznych²⁶, ewentualnie ponadto psychologicznych. Dla prawnika, tak samo jak dla socjologa, powinno być niepokojące utrwalone złudzenie o nienaruszalności wypracowanych form instytucjonalnych, złudzenie o konieczności upodobnienia jednostki do dominujących wzorów kulturowych czy złudzenie, że istnieją wartości absolutne i to tym bardziej że psychiatria ma charakter stosowany, a jej pojęcia postulatywne²⁷. O ile piśmiennictwo psychiatryczne — stwierdza J. Sowa — obfituje w przyczynki i analizy patologiczne, o tyle kwestia podejścia do norm samego zdrowia, od strony teoretycznej, jest o wiele słabiej przez psychiatrów dyskutowana lub wręcz pomijana. To może w konsekwencji powodować stan, w którym psychiatrzy nie znają rozmiarów swej niezgody, nie zastanawiają się nad

²⁵ Por. J. Sowa, *Kulturowe założenia...*, s. 7–8, 16–17.

²⁶ Por. *ibidem*, s. 11–12.

²⁷ Por. *ibidem*, s. 12–13.

jej przyczynami i nie rozważywszy udziału w niej teorii oraz dowolności, nie rozumieją w ogóle podstaw swej nauki²⁸. Prawnik, któremu nie wolno dokonywać w pełnym zakresie ocen merytorycznych opinii biegłych psychiatrów, rezygnuje z możliwości poznania rozmiaru kontrowersyjności opinii psychiatrów na temat zdrowia psychicznego ludzi jako pojęcia podstawowego, od którego zależą praktycznie wszystkie sformułowane przez psychiatrów oceny w ich dziedzinie. Tym samym nie odczuwa ważnego dla swych praktycznych rozstrzygnięć niepokoju o merytoryczną rzetelność wniosków i ocen psychiatrów. Zwykle powinno być przeciwnie tak, że stopień kontrowersyjności opinii wśród fachowców winien skutecznie deprecjonować daną dziedzinę jako dojrzałą naukę z prawem do zastosowań, powinien zamykać drogę do praktyki, a przynajmniej doprowadzić do ujęcia tej praktyki w inną formułę²⁹.

Postulaty, aby przy wydawaniu opinii o stanie zdrowia psychicznego podejrzanych (oskarżonych) współuczestniczyli oprócz dwóch przynajmniej biegłych lekarzy psychiatrów także psycholog, a nawet socjolog, bywały zgłaszane w przeszłości³⁰, lecz jak dotąd nie spotkały się z powszechnym uznaniem praktyki sądowej, w której w dalszym ciągu dominuje pogląd o subsydiarnym charakterze opinii psychologa, socjologa, seksuologa i innych specjalistów w stosunku do opinii o stanie zdrowia sprawców przestępstwa wydanych przez psychiatrów. Nie można pominąć, że obecnie raczej za standard opiniodawczy uznaje się udział biegłego psychologa w zespole opiniującym³¹, ale tylko w sytuacji, gdy biegły z tego zakresu zostanie zaproszony do prac nad opinią w trybie art. 202 § 2 k.p.k.

²⁸ Por. *ibidem*, s. 298; oraz T. Bilikiewicz, *op. cit.*, s. 12.

²⁹ Por. J. Sowa, *Kulturowe założenia...*, s. 15.

³⁰ Udział biegłych socjologów w procesie karnym postulował między innymi A. Podgórecki, por. *idem*, *Zjawiska prawne w opinii publicznej*, Warszawa 1964. Warto również odnotować, że w sprawie konieczności uczestnictwa psychologa w formułowaniu opinii o stanie zdrowia oskarżonych wypowiedzieli się pozytywnie referenci i dyskutanci — w większości lekarze psychiatrzy — podczas krajowej konferencji naukowo-szkoleniowej w Rzemieniu k. Mielca, zorganizowanej w dniach 6–7 września 1985 r. przez Sekcję Psychiatrii Sądowej Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego (por. J. Malec, *Sprawozdanie z krajowej konferencji naukowo-szkoleniowej: Zaburzenia psychoseksualne jako czynnik kryminologiczny*, „Problemy Praworządności” nr 12/85, s. 70.

³¹ F. Bolechała, *Stan psychiczny a odpowiedzialność karna — regulacje prawne i kryteria medyczne w Polsce oraz innych państwach*, „Archiwum Medycyny Sądowej i Kryminologii” LIX, 2009, s. 312.

To prawda, że w procesie karnym tamę dla zasady prawdy materialnej stanowi zasada praworządności³², lecz kwestionowanie z powołaniem się na treść przepisu art. 202 k.p.k. prawa i obowiązku docierania do prawdziwych ustaleń faktycznych przy rozwiązaniu problemu badawczego, zawierającego się w pytaniu: czy oskarżony mógł, czy nie mógł rozpoznać znaczenia swojego czynu i pokierować swoim postępowaniem oraz dlaczego mógł względnie nie mógł, nie wydaje się właściwe. Przeciwnie, można sądzić, że względy formalnoprawne nie stoją tutaj na przeszkodzie. Treść przepisu art. 202 k.p.k. dopuszcza przecież interpretację, że ów przepis zawiera minimalny warunek uzyskania prawidłowej opinii o stanie zdrowia psychicznego oskarżonego (należy powołać co najmniej dwóch lekarzy psychiatrów!). Warunek ten będzie spełniony, jeśli powołani zostaną i trzech lekarzy psychiatry. Przepis art. 202 k.p.k. w procesie karnym nie stanowi wyłącznej podstawy powoływania biegłych. Zawsze współwystępuje w związku z przepisem art. 193 k.p.k. i to nie tylko dlatego, że istnieją zagadnienia, których wszechstronne i wnikliwie wyjaśnienie wymaga nie tylko oceny ze strony przedstawicieli kilku specjalności, ale wprost współdziałania i wzajemnej konsultacji tych specjalistów w toku przeprowadzania ekspertyzy i kształtowania opinii³³. W judykaturze zaakceptowano też pogląd o możliwości wydania „opinii wstępnej” co do stanu psychicznego przez biegłego psychiatrę³⁴ w trybie art. 193 k.p.k.

Trzeba zauważyć, że biegli psychiatry nie mają monopolu na wypowiedzi w kwestiach związanych z zaburzeniami osobowości czy uzależnieniami (*vide* art. 93 k.k.). Nie ma przeciwwskazań co do możliwości zasięgnięcia przez sąd w trybie art. 193 k.p.k. opinii biegłych innych specjalności w odniesieniu do oskarżonych z podejrzeniem choroby psychicznej, zaburzeń preferencji seksualnych, upośledzeniem umysłowym lub uzależnieniem od alkoholu lub innego środka odurzającego, o ile tylko biegli tacy będą wypowiadać się każdy w zakresie swoich kompetencji, wydając opinie na przykład o zachowaniu oskarżonego, a nie bezpośrednio

³² Por. M. Cieślak, *Polska procedura karna. Podstawowe założenia teoretyczne*, Warszawa 1973, wyd. II, s. 255, 326.

³³ Por. M. Cieślak, K. Spett, W. Wolter, *Psychiatria w procesie karnym*, Warszawa 1968, s. 390.

³⁴ Postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 21 marca 2012 r., sygn. akt III KK 326/11, Legalis.

nio o stanie jego zdrowia psychicznego. Przy czym opinia taka nosi cechy autonomicznej, a nie subsydiarnej względem opinii biegłych psychiatrów.

L.K. Paprzycki stwierdza stanowczo, że lekarze psychiatrzy praktycznie nie mają możliwości dokonania swych ustaleń bez badań innych specjalistów³⁵. B. Kolański zaproponował zresztą następujące stanowisko: organ procesowy w razie powzięcia uzasadnionych wątpliwości o stanie zdrowia psychicznego sprawcy w czasie popełnienia czynu zabronionego powołuje do wydania opinii w tej sprawie co najmniej dwóch biegłych lekarzy psychiatrów oraz biegłych innych specjalności na podstawie art. 202 § 1 k.p.k. i art. 193 § 1 k.p.k. Natomiast jeżeli organ procesowy powołał w trybie art. 202 § 1 k.p.k. tylko biegłych psychiatrów, to w późniejszym czasie nie można bez ich wniosku powołać do udziału w wydaniu opinii biegłych innych specjalności³⁶.

Również w działalności orzeczniczej spotkać można poglądy, że korzystanie z wiedzy specjalistycznej w znacznie szerszym zakresie oraz według jej aktualnego stanu i poziomu w różnych dziedzinach powinno należeć do podstawowych elementów postępowania karnego (sądowego i przygotowawczego) oraz że opracowanie wspólnej, kompleksowej opinii nie wyłączy i nie ograniczy samodzielności każdego z biegłych w zakresie reprezentowanej przez nich specjalności i dziedziny wiedzy, a niewątpliwie przyczyni się do wszechstronnego wyjaśnienia sprawy i usunięcia istniejących wątpliwości w podstawowych kwestiach wymagających rozstrzygnięcia³⁷. Zdrowie jest sprawą zbyt skomplikowaną, aby zostawić je samym lekarzom, twierdzi M. Sokołowska³⁸, gdyż dziedzinę tę powinni badać jednocześnie przedstawiciele różnych nauk. O ile jednak stosujący prawo prawnik przyjmuje do wiadomości występowanie — ostatnio nie tak rzadko — psychologa klinicznego w procesie wypracowania przez biegłych lekarzy psychiatrów opinii o stanie zdrowia psychicznego sprawcy

³⁵ L.K. Paprzycki, *Podstawowe zasady opiniowania sądowo-psychiatrycznego co do poczytalności oskarżonego i zdolności jego uczestniczenia w postępowaniu karnym — zagadnienia prawne*, „Prokuratura i Prawo” 1996, nr 9, s. 113.

³⁶ B. Kolański, *op. cit.*, s. 46.

³⁷ Por. wyrok z 17 października 1979 r. I Kr 140/79, OSN 1980 nr 6, poz. 86 (teza).

³⁸ Por. M. Sokołowska, *Idea zdrowia i choroby w socjologii*, [w:] *Spoleczeństwo i socjologia. Księga poświęcona Profesorowi Janowi Szczepańskiemu*, red. J. Kulpińska, Wrocław 1985, s. 398.

przestępstwa, o tyle zachowuje co najmniej obojętność, jeśli wygłaszany jest postulat, aby do tego procesu dopuszczać jednocześnie socjologa. Jest to w znacznej mierze efekt niewiedzy (ewentualnie wiedzy ograniczającej się do znajomości podstawowych pojęć i kategorii socjologicznych przyswojonych podczas akademickiego wykładu dla prawników). Tymczasem w obrębie socjologii wykształciła się — jako specyficzna dziedzina badań socjologicznych — socjologia medycyny. Co więcej, w ciągu ostatniego trzynastolecia w socjologii medycyny zaszły następujące zmiany:

- 1) w miejsce socjologii będącej pomocnikiem medycyny powstała socjologia jako dyscyplina autonomiczna;
- 2) w miejsce mikrosystemu zorientowanego na jednostki i interakcje głównym punktem zainteresowania stał się makrosystem zorientowany na zbiorowości i instytucje;
- 3) w miejsce koncepcji leczenia ześrodkowanej na lekarzu rozwinęła się koncepcja prewencji ześrodkowana na systemie;
- 4) w miejsce orientacji biopsychologicznej rozwinęła się orientacja socjokulturalna³⁹.

O potrzebie wprzęgnięcia w proces ustalania stanu zdrowia psychicznego oskarżonego (częściej niż w sytuacjach wyjątkowych i oczywiście w zależności od konkretnych ustaleń dowodowych w sprawach karnych) oprócz psychiatrów również psychologa i socjologa, ewentualnie seksuologa, sędziego bądź prokuratora winien przekonywać taki oto charakterystyczny i typowy dla psychiatrów klinicystów wywód: „Aby wykryć zaczątki zaburzeń psychicznych, w przypadku gdy chory nie ma dolegliwości ani nie zgłasza skarg, a otoczenie chorego również nic nie widzi chorobliwego, trzeba dobrze znać nie tylko psychopatologię, ale i psychologię jako naukę o prawidłowych czynnościach psychicznych. Powstała też dlatego ogromna dziedzina psychologii klinicznej, współpracująca ściśle z kliniką chorób psychicznych. Obie te dziedziny razem współpracujące zdolne są dopiero wyrobić sobie sąd w wątpliwych przypadkach czy pacjent jest zdrowy, czy chory psychicznie [...] przypadków psychoz [...] jest bardzo niewiele. Większość przypadków to ogromne pogranicze, w którym tylko wytrawny diagnosta potrafi odróżnić zdrowego psychicznie od chorego”⁴⁰.

³⁹ Por. *ibidem*, s. 399–400.

⁴⁰ Cyt. T. Bilikiewicz, *op. cit.*, s. 12.

Zacytowana wypowiedź zawiera w sobie wszystkie (i wywołuje wszystkie) podstawowe zarzuty, które wysunąć można pod adresem współczesnej psychiatrii. Jest przejawem braku wyłącznej kompetencji psychiatrów w formułowaniu opinii o stanie zdrowia psychicznego badanych, poza przypadkami nielicznych zresztą psychoz. Zdaniem L.K. Paprzyckiego w wypadku silnego wzburzenia równie kompetentny jak psychiatra — jeśli nie wyłącznie — jest psycholog⁴¹. Na konieczność uwzględniania wyników badań biegłego psychologa wskazuje też Z. Doda⁴². Przepis art. 202 k.p.k. nie wymaga powoływania wytrawnych diagnostów do przedstawienia niezbędnej opinii, poprzestając na wymaganiu powołania w takim celu dwóch lekarzy psychiatrów. Problem nie polega na wytrawności u diagnosty bądź jej braku. Określenia „zdrowy” czy „chory”, „poczytalny” czy „niepoczytalny” prezentowane przez psychiatrów przybierają postać oceny społecznej, a wtedy mało kogo stać na pytanie o sens opisowy i uzasadnienie faktyczne tej opinii, szczególnie że symbolami tymi posługuje się lekarz. Prawnik w procesie karnym skazany jest na pełny opis zespołów objawów i niemal metodę opowiadania o kazusach klinicznych, w tym na znaną fabularno-introspekcyjną metodę psychiatrów (gdyż trudno w opisach chorób oddzielić relację o zachowaniu i wtręty interpunkcyjne)⁴³. Każdy akt docieklivosti i rewizji wobec obiegowych ocen, poszukiwanie racji dla tych ocen mają szansę pojawić się tylko wśród niekonformistycznie usposobionych prawników⁴⁴. Brak wytrwałości w diagnozowaniu konkretnych kazusów klinicznych prawnik łatwo ujawni, gdy skłoni psychiatrę do odwracania się nieco od konkretności, do zaproponowania tylko pewnych cech jako istotnych i specyficznych w dążeniu do uogólnienia postrzeganego przypadku. Właśnie wtedy okazuje się, że wysiłki definicyjne psychiatrów rażą nieadekwatnością⁴⁵. Dziedzina humanistyczna ma tę właściwość, że gdy pewne pojęcia stają się faktami ludzkiej świadomości, kształtują następnie samą rzeczywistość i mogą stworzyć zakres swoich desygnatów. Właściwość ta sprawia, że każde pojęcie „zdrowia psychicznego”, „choroby” czy

⁴¹ L.K. Paprzycki, *op. cit.*, s. 113.

⁴² Z. Doda, *Dowód z opinii biegłych psychiatrów w postępowaniu karnym*, „Prokuratura i Prawo” 1995, nr 6, s. 38.

⁴³ Por. J. Sowa, *Kulturowe założenia...*, s. 32.

⁴⁴ Por. *ibidem*, s. 20.

⁴⁵ Por. *ibidem*, s. 32.

ewentualnie „zaburzenia psychicznego” ma zarazem szansę bycia bardzo istotnym teoretycznie; szansę mocnego teoretycznego uzasadnienia jako chwytającego te zjawiska, które są przyczynami czy ogólniej korelatami innych stanów uznawanych za pożyteczne i zdrowe oraz które ujemnie korelują ze zjawiskami bezspornie patologicznymi⁴⁶. Od zjawisk tych nie jest wolny proces karny za sprawą wyznaczenia psychiatrom obowiązującą wykładnią (interpretacją) przepisu art. 202 k.p.k., konkretnej roli społecznej. Nie ma jednak chyba dostatecznych powodów ku temu, aby psychiatra był arbitrem w sprawach filozofii, religii, etyki itp. Skutecznym sposobem zabezpieczenia się przed arbitralnością i nietolerancją psychiatrycznych dążeń społecznych byłoby wprowadzenie postulowanych tutaj zmian w kwestii składu biegłych uprawnionych do wydawania opinii o stanie zdrowia psychicznego i poczytalności podsądnych. Mający samodzielną i równoprawną pozycję biegły psycholog i socjolog oprócz dwóch lekarzy psychiatrów stanowiliby odpowiednią gwarancję tego, że wypowiedzi psychiatrów odnosiłyby się tylko do tych zjawisk, których są oni niekwestionowanymi znawcami, a opinie o stanie zdrowia psychicznego oskarżonych (i ich poczytalności) zyskałyby większą wiarygodność co do trafności prezentowanych w nich ocen, uzasadnień i wniosków. W każdym razie samo zagadnienie sygnalizowane w niniejszym artykule wydaje się na tyle istotne, aby postulat jego rozważenia mógł być raz jeszcze postawiony.

Obtaining opinions on the state of offender's mental health during criminal procedure

Summary

Current Polish legislation demands to appoint at least two court experts — psychiatrists which are appointed to evaluate the state of mental health of the accused and in specific cases to include a sexologist in the team of experts. The present knowledge allows to draw a conclusion that very often it is necessary to include in the team of court experts specialists from other fields, for example a psychologist or a sociologist. The authors of this article consider the possibility of including in the team of court experts also persons who evaluate the state of mental health in different areas.

Keywords: giving opinions, court experts — psychiatrists, state of mental health, insanity.

⁴⁶ Por. *ibidem*, s. 300.