



## Analiza niektórych zagrożeń związanych z nieprawidłowościami opiniowania sądowo-psychiatrycznego

*Analysis of some of the pitfalls related to inadequate forensic-psychiatric opinions*

JÓZEF KOCUR

Z Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi

**STRESZCZENIE.** *Przedstawiono najczęstsze zagrożenia związane z opiniowaniem sądowo-psychiatrycznym, dotyczące pozycji prawnej i roli biegłego w ustawodawstwie polskim, specyfiki dowodu z opinii biegłego, obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej, różnych zagadnień z zakresu bioetyki. Zwrócono uwagę na potrzebę weryfikacji kwalifikacji zawodowych i etycznych kandydatów na biegłych oraz stworzenie systemu niezależnej kontroli jakości opinii sądowo-psychiatrycznych.*

**SUMMARY.** *The author discusses the most common pitfalls related to forensic-psychiatric opinions and involving the legal position and function of the forensic-psychiatric expert, the pledge of secrecy and various issues related to bioethics. He points out the need to verify the professional and ethical qualifications of expert candidate and to develop an independent system of controlling the quality of forensic-psychiatric opinions.*

---

**Słowa kluczowe:** opiniowanie sądowo-psychiatryczne / bioetyka / kompetencje biegłego  
**Key words:** forensic-psychiatric opinions / bioethics / expert's competences

---

Opiniowanie sądowo-psychiatryczne odbywa się na zasadach i w warunkach określonych przepisami prawa, ale problematyka związana z instytucją biegłego lekarza psychiatry oraz z zastosowaniem psychiatrii w teorii i praktyce wymiaru sprawiedliwości, wykracza znacznie poza unormowania kodeksowe [1, 8]. Wynika to m.in. z faktu, że zawsze tam, gdzie w grę wchodzi ochrona i obrona dóbr ludzkich chronionych przez prawo i medycynę, otwiera się cała sfera zagadnień nie tylko prawnych i medycznych, ale także dotyczących bioetyki, moralności czy socjologii. Działalność biegłego psychiatry związana z szeroko rozumianym opiniowaniem dla potrzeb organów wymiaru sprawiedliwości z racji swej specyfiki może stwarzać wiele dylematów różnej natury, z niebezpieczeństwem wykorzystywania psychiatrii w sposób i w celach niezgodnych z pra-

wem lub moralnością włącznie [1, 4]. Rodzaj i zakres tych zagrożeń obejmuje przede wszystkim takie zagadnienia, jak: pozycja prawna i rola biegłego w ustawodawstwie polskim, specyfika dowodu z opinii biegłego lekarza psychiatry, problematyka związana z obowiązkiem zachowania i poszanowania tajemnicy lekarskiej, wreszcie kwestie szczegółowe dotyczące różnych dziedzin i dyscyplin wiedzy medycznej, zwłaszcza zaś z zakresu psychiatrii, w aspekcie ich właściwego i zgodnego z prawem i etyką zastosowania w postępowaniu sądowym czy przygotowawczym.

Wieloletnia praktyka i własne obserwacje, w tym związane z pracą w Sekcji Psychiatrii Sądowej PTP oraz liczne dane z piśmiennictwa krajowego dotyczącego tej problematyki [2, 7, 9] wskazują, że w ostatnim czasie wzrasta liczba różnego rodzaju nieprawidłowości związanych z pełnieniem

funkcji biegłego lekarza psychiatry. Ich analiza częściowo przynajmniej ujawnia przyczyny i mechanizmy powstania, co powinno pozwolić na podjęcie czynności zapobiegawczych i przeciwdziałających tym nieprawidłowościom.

Można wyodrębnić kilka grup tych zagrożeń. Jedną z nich stanowi *formalny i merytoryczny status funkcji biegłego* wynikający z regulacji kodeksowych. Nie gwarantuje on w swojej obecnej formie, iż funkcje biegłych psychiatrów będą sprawowały osoby o odpowiednio wysokich kwalifikacjach zawodowych. W środowisku psychiatrów sądowych w Polsce od dłuższego czasu zwraca się uwagę na potrzebę ustalenia kryteriów zapewniających powierzanie funkcji biegłych tylko tym psychiatrom, którzy posiadają odpowiednią wiedzę i doświadczenie zawodowe w dziedzinie psychiatrii sądowej. Jedną z możliwości weryfikacji kwalifikacji zawodowych kandydatów na biegłych byłoby wprowadzenie specjalizacji w zakresie psychiatrii sądowej, inną – system certyfikatów lub innej formy udokumentowania posiadanej wiedzy i walorów moralnych. Obie te sprawy wymagają dodatkowych uregulowań formalno-prawnych i organizacyjnych, niemniej jednak problem ten należałoby rozwiązać tak, aby przyniósł on korzyść chociażby w postaci zmniejszenia liczby różnego rodzaju komplikacji powstających w następstwie niewłaściwego opiniowania.

Kolejna związana z omawianym zagadnieniem sprawa, to *problem odpowiedzialności* i konsekwencji za błędy, zaniedbania, nierzetelność i inne uchybienia związane z pełnieniem funkcji biegłego. Obecnie w praktyce nie funkcjonuje system umożliwiający niezależną i merytorycznie uzasadnioną kontrolę jakości sporządzanych opinii, podobnie jak system odwoływania z funkcji biegłego. Można odnieść wrażenie, że nie ma w tym zakresie nadzoru, ani narzędzi i metod jego realizacji.

W ostatnich kilku latach coraz częściej pojawiają się niepokojące sygnały o różnych nieprawidłowościach w opiniowaniu. Ze względów o których wspomniałem wcześ-

niej, wiele z nich nie znajduje, niestety, właściwych rozwiązań, ze znaczną najczęściej szkodą zarówno dla środowiska psychiatrów sądowych, jak i organów wymiaru sprawiedliwości. Naruszeniem zasad etyki zawodowej, ustawy o zawodzie lekarza i norm prawa jest np. wydawanie nieprawdziwych zaświadczeń o stanie zdrowia czy udzielanie długoterminowych zwolnień orzekających o niezdolności do pracy osób skazanych prawomocnymi wyrokami na karę pozbawienia wolności lub mających stawić się na rozprawę sądową. Zdarza się, że osoba lecząca prywatnie skazanego wydaje dla sądu takie zaświadczenia i udziela zwolnień, co jest później wykorzystywane przez jedną ze stron do przewlekania postępowania. Do rzadkości niestety należą w takich sytuacjach zdecydowane reakcje sądu, który w znanym mi przypadku wyłączył danego psychiatrę ze sprawy, uzasadniając to tym, że z racji łączącej go więzi ze skazanym (leczenie w prywatnym gabinecie) mógłby mieć trudności w zachowaniu obiektywizmu. Sąd zaznaczył także, że stanowisko wspomnianego psychiatry nie może być dla sądu wiążące, a w posiadanie danych zawartych w aktach sprawy (m.in. opinii sądowo-psychiatrycznych) wszedł on bez wiedzy i zgody sądu.

Zaburzeniem, które przez nieuczciwych lekarzy lub biegłych psychiatrów, najczęściej bywa wykorzystywane do różnego rodzaju nadużyć jest depresja. Sprzyja temu wieloczynnikowa, zróżnicowana etiologia tego zespołu, duża różnorodność obrazu klinicznego, nie do końca poznany patomechanizm objawów, możliwość nawrotów i zaostrzeń i wiele innych uwarunkowań. Problem nadużyć zawodowych związanych z tym zagadnieniem był wielokrotnie sygnalizowany i dyskutowany na zjazdach naukowych Sekcji Psychiatrii Sądowej [7, 9]. Mało zdecydowane, a tym samym mało skuteczne, są natomiast reakcje organów wymiaru sprawiedliwości, które chyba zbyt rzadko decydują się na podjęcie w stosunku do lekarza podejrzanego o brak obiektywizmu takich kroków, jakie zastosował wymieniony wcześniej sąd.

Z depresją ściśle wiąże się sprawa zagrożenia ryzykiem popełnienia samobójstwa, również często pojawiająca się w różnych kontekstach w opiniach sądowo-psychiatrycznych i przysparzająca wielu dylematów sądom i powoływanym przez nich biegłym. Można sądzić, że nie należą do rzadkości przypadki, w których podejrzany, oskarżony czy skazany jest instruowany przez zdemoralizowanych lekarzy co do podstawowej symptomatologii zespołów depresyjnych i zachowania presuicydalnego, a nawet aranżowane są próby pseudosamobójcze, mające charakter demonstracyjny [9]. Ponieważ każda sytuacja związana z zagrożeniem pozbawienia wolności, wymierzeniem kary pieniężnej lub jakiegokolwiek innej uciążliwości psychologicznej lub materialnej jest sytuacją stresorodną mogącą wywołać reaktywny stan depresyjny, możliwości ewentualnych nadużyć są w tym zakresie znaczne i niestety realne.

Jednym z ważnych, a zarazem bardzo kontrowersyjnych zagadnień współczesnej psychiatrii są tzw. badania dodatkowe. Znajdują one zastosowanie i są wykorzystywane również w psychiatrii sądowej. Ich dobór, wykonanie i interpretacja zależą w głównej mierze od biegłych, którzy je proponują, a następnie włączają jako integralną część badania sądowo-psychiatrycznego i wykorzystują do postawienia diagnozy, zróżnicowania, a w końcu do sformułowania wniosków opinii. Chodzi tu przede wszystkim o badania oparte na obrazowaniu struktury o.u.n., badania neurofizjologiczne i badania psychologiczne, w mniejszym stopniu badania biochemiczne, serologiczne, biopsyjne, endokrynologiczne czy genetyczne. Należy wyraźnie zaznaczyć, że w orzecznictwie sądowo-psychiatrycznym wyniki badań dodatkowych i konsultacji mają znaczenie komplementarne i powinny być interpretowane zawsze w kontekście całościowej oceny stanu klinicznego [3]. Nie trzeba dodawać, że wymaga to od biegłych bardzo dobrej znajomości nie tylko psychiatrii, ale także wielu dyscyplin pokrewnych lub z pogranicza wiedzy psychiatrycznej. Możliwe są zatem błędy

i pomyłki, a niekiedy także nadużycia. Te ostatnie dotyczą tych badań dodatkowych, w których możliwa jest celowa ingerencja mogąca mieć wpływ na wynik badania, np. badań elektroencefalograficznych czy psychologicznych. Innym, ciągle kontrowersyjnym zagadnieniem klinicznym ściśle powiązanym z orzecznictwem sądowo-psychiatrycznym, jest upicie alkoholowe i jego różne formy, zwłaszcza zaś formy nietypowe. W praktyce orzeczniczej często niemożliwe jest precyzyjne wyodrębnienie określonej postaci upicia w jego klasycznej formie, co stwarza podobne zagrożenia jak w przedstawionej wcześniej problematyce badań dodatkowych: możliwe są błędy, pomyłki i nadużycia. Dotyczy to także uzależnień zarówno od alkoholu, jak i od innych substancji psychoaktywnych [1, 5, 6].

Podsumowując należy stwierdzić, że jakość opinii biegłych jest pochodną ich wiedzy i obiektywizmu. Podniesienie poziomu orzecznictwa sądowo-psychiatrycznego zależy w podstawowej mierze od tych właśnie czynników i należy szczególną uwagę zwracać na sytuacje, w których brakuje przynajmniej jednego z nich.

## PIŚMIENNICTWO

1. Cieślak M, Spett K, Szymusik A, Wolter: Psychiatria w procesie karnym. Wyd. Prawnicze, Warszawa 1991.
2. Hajdukiewicz D: Problematyka zaburzeń reaktywnych w aktualnym orzecznictwie sądowo-psychiatrycznym. Post. Psychiatr. Neurol. 1998, 7, supl. 3, 125–131.
3. Heitzman J, Zyss T: Znaczenie badań dodatkowych w opiniowaniu sądowo-psychiatrycznym. W: Gierowski JK, Szymusik A (red.): Postępowanie karne i cywilne wobec osób zaburzonych psychicznie. Coll. Med. UJ, Kraków 1996, 72–82.
4. Jędrzejewska R: Psychiatra, psycholog i seksuolog jako biegły w świetle przepisów prawa polskiego. W: Gierowski JK, Szymusik A (red.): Postępowanie karne i cywilne wobec osób zaburzonych psychicznie. Coll. Med. UJ, Kraków 1996, 8–44.

5. Kocur J, Duszyk S: Uzależnienie a poczytalność. W: Teoria i praktyka oceny poczytalności. PTP, Sekcja Psychiatrii Sądowej, Warszawa 1988, 256–265.
6. Kocur J: Nietypowe formy upicia alkoholowego a poczytalność. Lek. Wojsk. 1990, 7–8, 510–513.
7. Kocur J, Bukowski J, Majchrzyk Z: Depresja w orzecznictwie sądowo-psychiatrycznym. Post. Psychiatr. Neurol. 1998, 7, supl. 3, 115–118.
8. Paprzycki L: Problematyka psychiatryczna w nowych kodeksach karnych. Post. Psychiatr. Neurol. 1998, 7, supl. 3, 15–26.
9. Pobocho J: Depresja udawana. Post. Psychiatr. Neurol. 1998, 7, supl. 3, 133–138.

*Adres: Prof. Józef Kocur, Wydział Lekarski Wojskowej Akademii Medycznej,  
Pl. Hallera 1, 90-647 Łódź*