

Kilka uwag na temat społecznej odpowiedzialności i postępowania z psychicznie chorymi sprawcami czynów karalnych w Niemczech

Social responsibility and legal proceedings in the case of insane criminal offenders in Germany: Selected comments

BERND DIMMEK

Z Westfalskiego Centrum Psychiatrii Sądowej w Lippstadt (Niemcy)

STRESZCZENIE. Autor zapoznaje czytelnika z podstawowymi zagadnieniami psychiatrii społeczno-sądowej w Niemczech. Artykuł zawiera informacje historyczne, jak i charakterystykę aktualnie obowiązujących regulacji prawnych dotyczących niepoczytalności, jak i poczytalności znacznie ograniczonej. Przedstawia także zasady opinowania i wykonywania środka zabezpieczającego. Część artykułu jest omówieniem programów postępowania z osobami chorymi naruszającymi porządek prawny i warunków, w jakich odbywa się ich leczenie i rehabilitacja.

SUMMARY. The author acquaints the reader with the basic issues of German social-forensic psychiatry. He presents both the historical background and current legal regulations concerning unaccountability and greatly diminished accountability. He also presents the principles underlying opinioning and execution of security measures. Part of the article is devoted to presentation of intervention programmes for insane legal offenders. The conditions of treatment and rehabilitation are discussed.

Słowa kluczowe: Niemcy / ograniczona poczytalność / leczenie i rehabilitacja osób leczonych przymusowo

Key words: Germany / diminished accountability / treatment and rehabilitation of the involuntarily committed

Po pierwsze, chciałbym przedstawić niektóre historyczne i prawne aspekty czynów kryminalnych popełnionych przez psychicznie chorych oraz postępowania z nimi w Niemczech. Ten krótki wstęp pomoże przybliżyć niektóre zasady postępowania, które stosuje się wobec tej grupy ludzi.

Po drugie, artykuł dotyczy aktualnych problemów wynikających z relacji społeczeństwa z psychicznie chorym sprawcą przestępstw, w szczególności przestępstw przeciwko życiu i zdrowiu oraz przestępstw

seksualnych, które budzą szczególne zainteresowanie w dyskusjach publicznych i politycznych.

1.

W niemieckim prawie karnym zagadnienie winy sprawcy ma istotne znaczenie.

Zgodnie z § 46 niemieckiego kodeksu karnego (StGB) „wina sprawcy stanowi podstawę determinującą karę”. Sąd bierze pod uwagę motyw sprawcy, jego sytuację

osobistą i ekonomiczną, wcześniejsze życie, sposób dokonania i skutki czynu, a także wysiłki zmierzające do naprawienia szkody. Wymiar kary zależy od tych wymienionych czynników, a kara powinna być adekwatna do przestępstwa.

U podstawy takiego „zorientowanego na karę” podejścia leży założenie, że na karę zasługuje jedynie osoba, która w czasie popełniania przestępstwa kierowała się motywami niezgodnymi z prawem. Znaczy to, że można oskarżyć o czyn tylko taką osobę, która była świadoma bezprawności czynu w czasie jego popełniania i swobodna w podjęciu decyzji co do dokonania czy niedokonania czynu. Niemieckie prawo karne stosuje tę zasadę w paragrafach od 17 do 21 kodeksu karnego, kiedy ustala się zdolność osoby do rozpoznania bezprawności (nielegalności) czynu lub działania zgodnego z tym rozpoznaniem (rozumieniem) w czasie popełniania przestępstwa. Tylko wtedy, kiedy uważa się, że sprawca jest odpowiedzialny za swój czyn, można go ukarać adekwatną karą. Można sądzić, że takie podejście do problemu winy koresponduje z poczuciem sprawiedliwości w naszym społeczeństwie, widocznym np. stosowaniu kary wobec dzieci. Z pewnymi ograniczeniami, które prawo definiuje dla różnych etapów rozwoju, nie można karać sędownie dzieci poniżej 14 r.ż. za czyny popełnione przez nie. Dla dzieci między 14 a 18 r.ż. prawo przewiduje ograniczenie odpowiedzialności (poczytalności) wobec prawa, zgodnie z zasadą zdolności do rozpoznania znaczenia czynu (w sensie niezgodności z prawem). Należałoby jednak podkreślić, że konsensus społeczny dotyczący tej sprawy jest dość dyskusyjny.

Pojęcie ograniczonej odpowiedzialności (poczytalności) stosuje się obecnie nie tylko wobec dzieci. W pewnych okolicznościach także osoby chore psychicznie można uważać za nieodpowiedzialne za swoje czyny, a więc nie podlegające sankcjom ustalonym w kodeksie karnym. Stosuje się tu § 20 kodeksu karnego (StGB): „Nie można uznać

winnym czynu w sensie prawnym osobę, która w czasie popełnienia czynu cierpiała z powodu patologicznych zaburzeń umysłowych, głębokich zaburzeń świadomości, niewydolności umysłowej lub niektórych innych poważnych zaburzeń (aberracji) umysłowych, które nie pozwalały na rozpoznanie bezprawności czynu lub na działanie zgodnie z tym rozpoznaniem (rozumieniem)”.

Niemożliwe jest w takim przypadku nałożenie odpowiedniej kary sądowej. Jednakże powstaje tu problem: co robić? Czy można uczynić z osobą chorą psychicznie lub cierpiącą z powodu niewydolności umysłowej, która w przyszłości może zagrażać znowu? Szczególnie, jeśli dokonała czynu karalnego w przeszłości. Bardzo trudno wtedy pogodzić żądanie ochrony prawnej społeczeństwa, z zasadą niekaralności osób nieodpowiadających za swoje czyny. Przeważająca obecnie koncepcja prawa karnego „zorientowanego na czyn”, która rozwijała się na przestrzeni stuleci nie daje żadnego rozwiązania ani dla społeczeństwa, ani dla sprawców.

Tak więc, mamy obecnie dwutorowy system prawa karnego, który rozwinął się z podejścia „kryminalnego”. Dla sprawców poczytalnych – detencja czasowo ograniczona i dla sprawców niepoczytalnych, ale potencjalnie zagrażających – detencja bezterminowa. Jeśli prześledzimy sposób rozumowania Blau [1984, 2], to okaże się, że ten „dwutorowy” system datuje się od czasu Prawa Pruskiego z 1794 r. i prawie wszystkie kraje europejskie przyjęły go z początkiem naszego wieku. System ten włączony do niemieckiego prawa karnego w *Ustawie przeciw notorycznym niebezpiecznym przestępcom* z r. 1933 pozwalał, zanim został wypaczony przez narodowych socjalistów, po raz pierwszy na kierowanie do szpitali psychiatrycznych chorych psychicznie i uzależnionych sprawców czynów karalnych. Z jednej strony system ten umożliwia postępowanie „zorientowane na sprawcę” zamiast sankcji „zorientowanych na przestępstwo”, a z drugiej – zapewnia ochronę społeczeństwa przed następnymi przestępstwami.

Dziś przymusowe umieszczanie w placówkach psychiatrycznych tej grupy sprawców regulują § 63 i § 64 kodeksu karnego (StGB). § 63 dotyczy umieszczenia w szpitalu psychiatrycznym psychicznie chorego lub zaburzonego sprawcy na czas nieokreślony, a § 64 dotyczy sprawców uzależnionych, których można umieścić w instytucjach odwykowych na czas nie dłuższy niż 2 lata. Orzeczenie o takiej „detencji” jest jednym z tzw. „środków przymusowych”. Gwoli wyjaśnienia – niemieckie prawo karne przewiduje szereg takich środków, które można także nazwać dyrektywami nałożonymi przez sąd (zawierają one pewne ograniczenia i warunki). Takim środkiem jest umieszczenie kogoś pod nadzorem, zabranie prawa jazdy i zakaz wykonywania zawodu. Ponadto istnieją środki polegające na umieszczeniu osoby w szpitalu lub w instytucji penitencjarnej, innymi słowy – detencja.

Wszystkie te środki przymusowe mają na celu głównie prewencję, a nie karę, nastawione są więc na potencjalne zagrożenie przez sprawcę w przyszłości, a nie na przestępstwo popełnione w przeszłości.

Następujący przykład środka przymusowego, zastosowany zgodnie z § 63 kodeksu karnego, dobrze to zilustruje. Warunkiem zastosowania tego środka jest stwierdzenie, że osoba działała w stanie zmniejszonej poczytalności z powodu choroby psychicznej lub innych zaburzeń określonych przez prawo. Jednocześnie można przewidzieć, że w wyniku tej choroby lub zaburzeń popełni ona następne poważne przestępstwo. Warunkiem jest więc nie tylko możliwość przyszłych przestępstw, ale fakt, że istotnie należy się ich spodziewać. Celem przymusowego umieszczenia w szpitalu psychiatrycznym nie jest ukaranie sprawcy, ale umożliwienie mu podjęcia terapii, poprawy jego sytuacji, a jednocześnie ochrona społeczeństwa. Prawo w Nadrenii-Westfalii określa cele umieszczenia w szpitalu jako: poddanie pacjenta leczeniu i opiece, aby zintegrować go ze społeczeństwem i ochronić społeczeństwo przed następnymi przestępstwami (§ 1 MRVG-NRW).

System ten jednak stwarza problem, wokół którego toczy się nasza dyskusja. Detencja sprawcy czynu, który jest za ten czyn nieodpowiedzialny, jest usankcjonowana jedynie prawem społeczeństwa do ochrony przed następnymi przestępstwami lub wg Venzlaff „jedynym moralnym i społeczno-politycznym uzasadnieniem dla środków przewidzianych w paragrafach 63 i 64 kk jest prawo społeczeństwa do samoobrony przed osobami stanowiącymi poważne i konkretne zagrożenie z powodu swojej choroby” [1984, s. 103]. W państwie konstytucyjnym to prawo jest sprzeczne z równie uzasadnionym prawem sprawcy czynu do ludzkiej godności i powrotu do społeczeństwa, kiedy przestanie być źródłem zagrożenia.

W praktyce jednakże prawo społeczeństwa do ochrony przed przestępstwami kryminalnymi musi być zrównoważone prawem do wolności chorego sprawcy czynu. Jeśli interes publiczny weźmie górę z powodu spodziewanego zagrożenia ze strony sprawcy, wtedy jego prawa jednostki zejść na plan dalszy i będzie musiał znosić detencję. Jednakże liczy się tu nie tylko decyzja sądu o zastosowaniu środka zabezpieczającego, ale także jego czas trwania. Tak więc ocena ryzyka zagrożenia jest niezwykle ważna. W jaki sposób określić prawdopodobieństwo dokonania przez sprawcę następnych poważnych przestępstw i jego zagrożenie dla społeczeństwa? Jeśli to zagrożenie stwierdzono w chwili obecnej – jak długo będzie trwało? I jeśli później zagrożenie to nie znikło zupełnie, ale nieznacznie zmniejszyło się, jakie ryzyko możemy, czy musimy przyjąć?

Czy duże ryzyko niezbyt groźnego przestępstwa jest równe małemu ryzyku groźnego przestępstwa?

Dodatkową trudnością jest to, że diagnoza psychiatryczna w istocie nie pokrywa się z terminologią zaburzeń psychicznych przytoczoną na początku. Terminy prawne dotyczą wielu różnych objawów, np. psychozy, zaburzeń psychoorganicznych, upośledzenia umysłowego, nerwic oraz zaburzeń osobowości.

Przewidywane zachowanie w przyszłości, a także ryzyko następnych przestępstw jest ściśle związane z rozpoznaniem konkretnego zaburzenia i ustaleniem planu terapeutycznego. Sąd ustala werdykt opierając się na prognozie psychiatry. Tak więc subiektywne opinie i poglądy także liczą się w każdym przypadku. Czy poddaje się leczeniu głęboko zaburzona osobowość, dewiacja lub perwersja seksualna? Jak oceniać ewentualne postępy takiej terapii? Środek przymusowy kończy się, gdy w ocenie sądu, sprawca czynu nie stanowi już dłużej poważnego zagrożenia. To nie znaczy, że osoba ta jest już zdrowa i wyleczona, ale oznacza (o ile w ogóle tę rzecz można przewidzieć), że nie należy się już spodziewać z jej strony zagrożenia. Podobnie jak w przypadku decyzji o umieszczeniu w szpitalu, tak decyzja o zwolnieniu jest kwestią subiektywnej oceny ryzyka.

Czy jest rzeczą sensowną i uzasadnioną sprawdzać, czy sprawca nie łamie prawa po zwolnieniu z ośrodka detencji? Tę sprawę reguluje § 67 kk.

Każda prognoza zaburzeń zachowania człowieka może okazać się później błędna. Ryzyko jest niedocenione albo przecenione, a każda decyzja owocuje konsekwencjami, czy to dla pacjenta, któremu przedłuża się internację uznając go nadal za niebezpiecznego, czy to dla społeczeństwa, które ponosi ryzyko ewentualnego zwolnienia. Sąd musi podjąć trudną decyzję, często obfitującą w wiele niepewności, gdy „w imieniu ludu” ogłasza werdykt.

2.

Dzisiaj, zarówno w Niemczech jak i w innych krajach europejskich, jesteśmy świadkami gorącej dyskusji poddającej w wątpliwość podstawowe zasady naszego poczucia sprawiedliwości.

Wywołane tragicznymi i dramatycznymi przypadkami zbrodni dokonanych przez chorych psychicznie znowu rodzi się pytanie, w jaki sposób zmniejszyć najbardziej efektywnie ryzyko zagrożenia ze strony tej

grupy ludzi. Dyskusje te wywołały, nie tylko w Niemczech, poważne przestępstwa seksualne i morderstwa. Gwałt i zabójstwo 7-letniej dziewczynki w Eickelbern, przypadek Dutroix w Belgii i ostatnio także przypadek Lemkego, mężczyzny, który w marcu tego roku został uwięziony za trzy morderstwa i kilka gwałtów.

Dyskusje publiczne i kontrowersje wokół tych przypadków pokazują jasno ciężką atmosferę otaczającą obecnie w Niemczech zagadnienie przymusowego leczenia psychiatrycznego chorych sprawców czynów karalnych. Z jednej strony, społeczeństwo ma prawo domagania się ochrony od państwa. Z drugiej strony jednak – podstawy konstytucyjne naszego systemu prawa karnego zakładają leczenie i resocjalizację sprawców. Nowe przestępstwa dokonywane przez recydywistów automatycznie prowokują pytanie, czy i do jakiego stopnia prawo kryminalne jest odpowiednim narzędziem do zapobiegania zagrożeniu.

W opinii publicznej odpowiedź na to pytanie już istnieje. Ostatnie wydarzenia pokazały, że detencja i leczenie sprawców nie gwarantują bezpieczeństwa. Niebezpieczni sprawcy uciekają lub są zwalniani i popełniają nowe przestępstwa. Nawet przymusowe zatrzymanie nie daje wystarczającego zabezpieczenia, ponieważ sprawcy będą pewnego dnia zwolnieni i mogą popełnić nowe przestępstwo. Praktyka prawna nie okazała się więc efektywna, ponieważ nieodpowiedzialnie naraża życie i zdrowie reszty społeczeństwa na ryzyko.

Także dyskusje na poziomie politycznym do pewnego stopnia odzwierciedlają pogląd istniejący w społeczeństwie. Nieuniknione wydaje się więc zaostrenie systemu prawnego, szczególnie jeśli chodzi o wyroki dla sprawców przestępstw seksualnych. Uważa się, że rozwiązaniem może być tutaj leczenie przymusowe. Choć z pewnością nie wszystkie żądania mediów i zatrwożonej opinii publicznej muszą być spełnione, należy się spodziewać poważnych zmian w najbliższej przyszłości.

Nawet sądy nie mają zaufania do obecnej praktyki i zalecają detencję na możliwie najdłuższe okresy – tak było we wspomnianym już przypadku Lemkego – sprawca otrzymał karę dożywotniego więzienia, przedtem zaś sąd zlecił zastosowanie środka leczniczo-zabezpieczającego w szpitalu psychiatrycznym, zgodnie z § 66 kk – umieszczenie w szpitalu więziennym na 10 lat. Był to najwyższy wymiar kary orzeczony przez sąd od II wojny światowej. W uzasadnieniu wyroku sąd z mocą podkreślił, że obecnie nie ma efektywnego leczenia ciężkich zaburzeń osobowości, choć nie wykluczał możliwości takiego leczenia w przyszłości.

Nie mam zamiaru twierdzić, że każdy zaburzony psychicznie sprawca czynów karalnych może być efektywnie leczony. Ciężkie zaburzenia osobowości, szczególnie z objawami dewiacji seksualnych, nie poddają się leczeniu metodami, które są dzisiaj dostępne. I z pewnością sprawcy, którzy ciągle stanowią zagrożenie, będą musieli być izolowani w bezpiecznym miejscu, jeśli konieczne – to nawet na bardzo długie okresy. Jednakże argument dotyczący ograniczonych możliwości naszej terapii nie może być nadużywany do usprawiedliwienia przesuwania punktu ciężkości w dopasowywaniu do czynu zarówno kary, jak i środka zabezpieczającego.

Około 90% przestępców seksualnych w Niemczech zostało po uznaniu ich winy skazanych na karę pozbawienia wolności. Tak więc liczba tych sprawców, których umieszczono w szpitalu psychiatrycznym, jest stosunkowo mała. Nie stanowią oni grupy homogenicznej i różnią się w zakresie specyficznych objawów, metod terapii i rokowania. Jednakże te różnice są zupełnie ignorowane w publicznych i politycznych dyskusjach, gdzie problem się generalizuje i żąda się odpowiednich sankcji karnych dla całej tej grupy. Na przykład pacjenci umieszczeni w Oddziale Psychiatrii Sądowej w Lippstadt-Eickelborn przez całe lata mogą opuszczać oddział jedynie pod nadzorem, niezależnie od postępów, które uczynili

w terapii. A przestępcą seksualnym jest każdy pacjent, który kiedykolwiek popełnił przestępstwo seksualne w przeszłości, nawet jeśli było to 30 lat temu, a obecnie jest zatrzymany z powodu podpalenia.

Praktyka stosowana w więzieniach w USA („do trzech razy sztuka”), w niemieckim wariacie przyjęła formę „jednego razu”. Prześledźmy przykład USA. Podstawą do wymierzenia kary w naszym rozumieniu sprawiedliwości są indywidualne badanie i ocena stanu psychicznego sprawcy, tło i motywy czynu. Wymierzenie kary na podstawie prostego kryterium, czy ktoś popełnił tylko jedno, czy więcej przestępstw w przeszłości, zbliża nas niebezpiecznie do rozumienia systemu sprawiedliwości, gdzie głównym celem jest kara lub jej odstraszący charakter. To samo *per analogiam* dotyczy umieszczenia w szpitalu psychiatrycznym. Poszczególne objawy choroby i postępy terapii wyznaczają potencjalne zagrożenie ze strony pacjenta i tym samym konieczność oraz czas trwania detencji. Widzimy jednak, że konsensus społeczny, na którym taka jurysdykcja jest oparta, nie jest tak pewny, jak chciałoby się oczekiwać.

Podstawowa zasada państwa konstytucyjnego mówi, że detencja – czy to będzie więzienie czy szpital psychiatryczny – musi być ukierunkowana na cel. Celem zaś nie może być wyrządzenie sprawcy zła, jak działo się to, w sposób może nie najbardziej adekwatny do czynu, za czasów stosowania kar fizycznych. Celem jest resocjalizacja sprawcy, tzn. jego powrót do społeczeństwa. Nawet jeśli jednocześnie kara jest związana ze złem, w systemie demokratycznym ma na celu pomóc sprawcy. To zakłada, że społeczeństwo jest gotowe przyjąć możliwość poprawy sprawcy i jego powrót do społeczeństwa. Poważne wątpliwości co do tej gotowości społeczeństwa rzuca obecna dyskusja na temat zaostrzenia wymiaru sprawiedliwości i żądanie wielu obywateli, aby pewna grupa przestępców była skazana na dożywotnią detencję (sprawcę widzi się jedynie przez pryzmat czynu, którego dokonał).

Żądania lepszej ochrony społeczeństwa są zrozumiałe w świetle zdarzających się dramatycznych przestępstw. Jednakże nadzieja, że ostrzejsze sankcje zapewnią większe bezpieczeństwo jest złudna. Nie należy się spodziewać, że w wyniku sroższych kar będzie mniej przestępstw popełnionych przez chorych psychicznie. Całkowita ochrona przed recydywistami jest oczywiście możliwa, jeśli zamknie się ich na całe życie. Dożywotnie odosobnienie bez szansy powrotu do społeczeństwa jest wyobrażalne, ale tylko za cenę pozbawienia tych ludzi praw i godności.

WNIOSKI

Chciałbym teraz przystąpić do wniosków. Jeśli postrzegam psychicznie chorych sprawców czynów karalnych jako stałe źródło zagrożenia, któremu mogę przeciwdziałać jedynie za pomocą prawa karnego, to tym samym zamykam usta dyskusji na temat przyczyn i powodów tych czynów. Jest to niebezpieczne. Ignorując złożony kompleks społeczny indywidualnych przestępstw, społeczeństwo odrzuca odpowiedzialność za sprawców czynów i ich powrót do społeczeństwa. Efekty można dziś zauważyć w wielu miejscach w Niemczech. Internację i leczenie psychicznie chorych sprawców uważa się za istotną, ale wobec tych środków stosuje się takie same standardy jak wobec odpadów atomowych czy innych urządzeń o wysokim ryzyku. Oczywiście po-

trzebujemy szpitali, ale za drutami kolczastymi i wysokimi murami i na pewno nie blisko nas. System penitencjarny ma nas zabezpieczyć przed groźnymi wypadkami. Nie zaskakuje więc, że znany niemiecki dziennik w reportażu o recydywiscie psychicznie chorym, który dokonał przestępstwa seksualnego, opisał słowami „fatalna pomyłka diagnostyczna”. Musimy się zgodzić z Böllingerem, który w świetle obecnych tendencji ostrzegwał „demokratyczny, zorientowany na cel i udoskonalony system penitencjarny musi przegrać z systemem autorytarnym, represyjnym i izolującym” [1996, s. 20].

Takie podejście można wyjaśnić nie tylko społecznym poczuciem zagrożenia przez tę grupę ludzi, lecz wydaje się ono także oznaką zmian w postrzeganiu ludzkiego zachowania, które to zachowanie coraz częściej wyjmuje się z jego społecznego kontekstu dostrzegając głównie jego determinanty biologiczne i genetyczne. Przystępność staje się więc zmienną, której rozmiar można określić statystycznie. Powtarzające się przestępstwa nie oznaczają niewydolności systemów terapeutycznych, które trzeba i można usprawniać. Natomiast, *a posteriori*, potwierdzają wniosek, że leczenie jest bezcelowe.

Jeśli tylko znajdziemy w człowieku wystarczającą predyspozycję, to droga do jego prewencyjnej detencji jest bardzo blisko.

Tłum. Włodzimierz Szyszkowski

Adres: Bernd Dimmek, Westfälisches Zentrum für Forensische Psychiatrie, Lippstadt, Niemcy