

Podstawowe zasady opiniowania sądowo-psychiatrycznego co do poczytalności oskarżonego i zdolności jego uczestniczenia w postępowaniu karnym – zagadnienia prawne

*Basic principles of formulation of psychiatric expert opinions concerning accountability
of the accused and their participation in penal proceedings – legal issues*

LECH K. PAPRZYCKI

Z Sądu Najwyższego w Warszawie

STRESZCZENIE. Opracowanie poświęcone jest głównym zagadnieniom prawnym wiążącym się z opiniowaniem psychiatryczno-psychologicznym dla potrzeb sądowego postępowania karnego. Omówiono kolejno: warunki dopuszczalności dowodu z opinii biegłego w postępowaniu karnym, warunki dopuszczalności dowodu z opinii psychiatryczno-psychologicznej, a następnie kwestie szczegółowe, dotyczące: przedmiotu opinii psychiatrycznej, kwalifikacji fachowych biegłego – psychiatry, metod badania, obserwacji psychiatrycznej, formy i treści opinii, czynności organu procesowego przeprowadzającego dowód tego rodzaju. W podsumowaniu zwrócono uwagę, że dla efektywnego przeprowadzenia dowodu z opinii psychiatryczno-psychologicznej, konieczna jest ścisła współpraca i wzajemne zrozumienie między biegłymi – z jednej strony, a sędziami, prokuratorami – z drugiej. Jednym z najważniejszych warunków, jest wystarczająca wiedza biegłych o prawie karnym i procedurze, natomiast prawników o podstawach psychiatrii.

SUMMARY. The paper is devoted to major legal issues pertaining to the formulation of psychiatric and psychological expert opinions for the needs of court penal proceedings. The following questions are discussed: conditions of admissibility of evidence from expert opinions in penal proceedings, conditions of admissibility of evidence from psychiatric-psychological opinion, and some more detailed issues, regarding the subject of a psychiatric opinion, qualifications of the expert psychiatrist, methods of examination, psychiatric observation, the opinion form and content, transactions of the court in proving evidence of this sort. In conclusions it is pointed out that for effective proving evidence from psychiatric-psychological opinion, a close co-operation and mutual understanding are necessary between court experts on the one hand, and judges and prosecutors on the other hand. Acquirement of working knowledge of the penal law and procedure by court experts, as well as of rudiments of psychiatry by lawyers is considered to be one of the most important conditions.

Słowa kluczowe: psychiatria sądowa / opiniowanie psychiatryczno-psychologiczne / dowód z opinii biegłego w postępowaniu karnym / poczytalność

Key words: forensic psychiatry / formulation of psychiatric/psychological opinion / evidence form expert opinion in penal proceedings / accountability

Punktem wyjścia wszelkich rozważań dotyczących dowodu z opinii biegłego, w tym opinii wydawanej przez biegłego będącego specjalistą w dziedzinie psychiatrii bądź psychologii, musi być stwierdzenie, na tle obowiązującej w Polsce karnej ustawy procesowej zupełnie oczywiste, że wszelkich istot-

nych ustaleń w postępowaniu karnym organ prowadzący je dokonuje samodzielnie, na zasadzie wyłączności, a tylko wyjątkowo, gdy ustawa na to wyraźnie zezwala, a niekiedy wręcz nakazuje, posiłkuje się opinią osoby mającej wiadomości specjalne. Art. 4 § 1 pkt nie pozostawia tu żadnych wątpliwości.

WARUNKI WSTĘPNE DOPUSZCZALNOŚCI DOWODU Z OPINII BIEGŁEGO

Również w tym zakresie unormowania karnej ustawy procesowej są wyraźne. Art. 176 § 1 kpk wprost stanowi, że jeżeli stwierdzenie okoliczności mających istotny wpływ na rozstrzygnięcie sprawy wymaga wiadomości specjalnych, zasięga się opinii instytutu naukowego lub naukowo-badawczego, albo zakładu specjalistycznego lub powołanej do tego instytucji, albo też powołuje się jednego lub kilku biegłych. O dopuszczeniu tego dowodu wydaje się postanowienie. Unormowanie to odnosi się wprost do dowodu z opinii psychiatrycznej, choć, co oczywiste, konieczne jest uwzględnienie unormowań szczególnych zawartych w rozdziale 21 kpk. (*Biegli*), odnoszących się do opinii o stanie zdrowia psychicznego (art. 183–184 kpk). W tym jednak miejscu podkreślić trzeba, że sformułowania zawarte w art. 176 § 1 kpk upoważniają do dwóch wniosków. Pierwszy, że decyzję o dopuszczeniu dowodu tego rodzaju podjąć może jedynie organ prowadzący postępowanie przygotowawcze, rozpoznawcze lub wykonawcze, a więc np. prokurator albo sąd, a nie funkcjonariusz Policji. I wniosek drugi. Kolejność, w jakiej wymieniono instytucje i osoby, które mogą wydać opinię, nie jest wyrazem preferencji ustawowej świadczącej o większej wartości opinii instytutu naukowego niż opinii pojedynczego biegłego, a podyktowane zostały wyłącznie względami natury techniczno-legislacyjnej [5, 6, 7].

WARUNKI DOPUSZCZALNOŚCI DOWODU Z OPINII BIEGŁYCH PSYCHIATRÓW

Art. 183 kpk stwierdza jedynie, że w celu wydania opinii o stanie zdrowia psychicznego oskarżonego należy powołać co najmniej dwóch lekarzy psychiatrów. Natomiast po uwzględnieniu dorobku orzecznictwa i piśmiennictwa powiedzieć trzeba, że przesłanką dopuszczenia tego dowodu jest ustalenie

przez organ prowadzący postępowanie karne, że zachodzą w konkretnej sprawie uzasadnione wątpliwości co do poczytalności oskarżonego albo podejrzanego [2]. Takim właśnie określeniem posługuje się przepis art. 70 § 1 kpk.

Określenie treści pojęcia „uzasadnione wątpliwości co do poczytalności” nie powinno nastroczać dziś wątpliwości, wobec bardzo licznych na ten temat orzeczeń Sądu Najwyższego [8] i wypowiedzi w piśmiennictwie [2, 5]. Przede wszystkim pamiętać trzeba, że badanie psychiatryczne stanowi, z różnych zresztą powodów, znaczną dolegliwość dla badanego i dlatego należy po ten dowód sięgać ze szczególną ostrożnością. Trzeba chyba stanowczo powiedzieć, że w postępowaniu karnym badanie psychiatryczne powinno być wyjątkiem, a nie regułą. Są jednak pewne kategorie przestępstw, na przykład zabójstwa, w przypadku których dowód taki będzie przeprowadzany częściej niż w pozostałych [2, 3]. Wątpliwości co do poczytalności muszą być uzasadnione, a więc dostatecznie uprawdopodobnione konkretnymi okolicznościami [2]. W orzecznictwie za takie okoliczności uznaje się: przebyłą chorobę, uraz mózgu, inną chorobę, o ile mogła mieć wpływ na stan zdrowia psychicznego, stwierdzenie patologii ciąży, leczenie z powodu niewydolności krążenia, stwierdzenie wystąpienia w przeszłości kilkukrotnej utraty przytomności, zaburzenia w sferze popędu seksualnego, długotrwałe lub nałogowe spożywanie alkoholu, używanie środków narkotycznych, brak racjonalnego uzasadnienia popełnienia czynu, nieadekwatna motywacja, szczególne cechy osobowości oskarżonego powiązane z dotychczasowym trybem jego życia [8]. Za takie okoliczności uznać można także: uprzednie przebywanie w szpitalu psychiatrycznym lub psychiatryczne leczenie ambulatoryjne, a także sam charakter zarzucanego oskarżonemu czynu. Tak więc okoliczności mogą być bardzo różne, a sędzia czy prokurator podejmując decyzję w tym zakresie w znacznym stopniu muszą

kierować się swym doświadczeniem zawodowym i życiowym. Pamiętać przy tym trzeba, że jest to decyzja podejmowana przez osoby, które nie posiadają wiedzy specjalnej z zakresu psychiatrii i taka decyzja może się wydawać specjalistom psychiatrze nieuzasadnioną. To jednak sytuacja nie do uniknięcia, z którą biegli muszą i chyba już się pogodzili. Jest bowiem tak, że organ procesowy zwraca się o wydanie opinii psychiatrycznej w sytuacji, gdy ma wątpliwości i to wątpliwości w niewielkim zakresie dyktowane posiadaną wiedzą o psychiatrii czy psychologii, lecz przede wszystkim dyktowane doświadczeniem własnego prawniczego zawodu i doświadczeniem życiowym.

Zwrócić jednak trzeba uwagę prawników na konieczność przejawiania szczególnej staranności przy podejmowaniu decyzji w tym przedmiocie. Nie tylko ze względu na potrzebę ochrony praw oskarżonego, ale także by niepotrzebnie nie angażować psychiatrów i by minimalizować koszty postępowania. Stąd postulat, by w sytuacjach, których nie można ocenić jako oczywiste, dopuszczać w trybie określonym w art. 176 § 1 kpk, a nie w trybie art. 183 kpk, dowód z opinii wstępnej, by ustalić, czy stwierdzone okoliczności stwarzają uzasadnione wątpliwości co do poczytalności. Ta czynność nie wymaga jeszcze ustanowienia dla oskarżonego obrońcy z urzędu (art. 70 § 1 pkt 2 kpk). Natomiast, gdy organ procesowy dopuści już dowód z takiej opinii w trybie art. 183 kpk, to udział obrońcy do końca postępowania karnego jest konieczny, nawet gdyby się okazało, w świetle opinii, że stan zdrowia psychicznego oskarżonego nie może budzić żadnych zastrzeżeń.

Choć niewątpliwie dowód z opinii psychiatrycznej ma największe znaczenie dla postępowania przygotowawczego i rozpoznawczego, gdzie poczytalność ma decydujące znaczenie dla pociągnięcia sprawcy czynu zabronionego do odpowiedzialności karnej, to dowód ten, co oczywiste, jest również użyteczny w innym zakresie. Niejako z istoty czynności badawczych biegłych, podej-

mowanych często po upływie długiego czasu od chwili zarzucanego czynu wynika, że przede wszystkim ustalają oni stan zdrowia psychicznego w tym właśnie momencie i jeżeli to stwierdzą muszą poinformować organ procesowy o tym, że oskarżony właśnie z powodu stanu zdrowia psychicznego nie może uczestniczyć w czynnościach postępowania karnego. To może stać się podstawą do, na przykład, odroczenia rozprawy, a nawet zawieszenia postępowania w trybie art. 15 § 1 kpk. Tak samo jest w przypadku, gdy biegli, w wyniku przeprowadzonych przez siebie czynności, dojdą do wniosku, że pozostawienie badanego na wolności grozi poważnym niebezpieczeństwem dla porządku prawnego, w rozumieniu art. 99 lub 100 kk albo, że zaistniały okoliczności, o których mowa w art. 102 § 1 kk. Także w postępowaniu wykonawczym zająć może konieczność przeprowadzenia takiego dowodu, co ma przecież decydujące znaczenie na przykład dla wykonywania kary pozbawienia wolności i prowadzić może nawet do zawieszenia tego postępowania. Podstawę prawną dopuszczenia takiego dowodu w postępowaniu wykonawczym stanowi art. 1 § 2 kkw w zw. z art. 89 i 183 oraz 184 kpk.

PRZEDMIOT OPINII PSYCHIATRYCZNEJ

Przedmiot opiniowania sądowo-psychiatrycznego rysuje się dość wyraźnie. Odwołując się tylko do brzmienia przepisów art. 70, 99, 100 i 102 kk oraz art. 183 i 184 kpk powiedzieć można, że biegli badają stan zdrowia psychicznego oskarżonego, rozważając problematykę poczytalności, niebezpieczeństwa dla porządku prawnego w razie pozostawienia badanego na wolności i nałogowego używania alkoholu przez badanego. Wobec treści art. 148 § 2 kk za taki przedmiot uznać należy także badanie stanu silnego wzburzenia i w ogóle stanów emocjonalnych sprawców czynów zabronionych, które to stany, niejednokrotnie, mogą mieć wpływ na ich poczytalność.

BIEGLI WYDAJĄCY OPINIĘ O STANIE ZDROWIA PSYCHICZNEGO

Na tle obowiązującego stanu prawnego, wobec jednoznacznego brzmienia przepisu art. 183 kpk, nie powinno być wątpliwości, że opinię taką mogą wydać tylko lekarze psychiatrzy i musi ich być nie mniej niż dwóch. Wiadomo jednak, że po tym stwierdzeniu problem nie tyle się zamyka, co do piero otwiera.

Jedno jest pewne – w wydawaniu opinii musi brać udział nie mniej niż dwóch lekarzy psychiatrów, natomiast ustawa nic nie mówi o możliwości wykonywania niezbędnych czynności badawczych na użytek psychiatrów przez lekarzy innych specjalności oraz innych specjalistów nie będących lekarzami, w tym przede wszystkim psychologów. Nic również ustawa nie mówi na temat kwalifikacji, jakie powinni posiadać psychiatrzy. Zagadnieniami tymi zajmował się niejednokrotnie Sąd Najwyższy [8], a ponadto dysponujemy licznymi na ten temat wypowiedziami w literaturze przedmiotu. Są to zarówno glosy prawników [2, 5, 6, 8], jak też psychiatrów i psychologów [3, 6, 7, 10].

Z całą pewnością wymogiem ustawowym jest, by wydający opinię o stanie zdrowia psychicznego był lekarz posiadający specjalizację w zakresie psychiatrii. Co prawda, powołując się na brzmienie ustawy twierdzić można, że wystarczy specjalizacja I stopnia, ale zdecydowanie podzielić należy pogląd, że od biegłych tego rodzaju wymagać trzeba II stopnia specjalizacji i dodatkową specjalizację w zakresie psychiatrii sądowej. Mając możliwość wyboru uwzględniać trzeba staż zawodowy biegłego, różnorodność doświadczenia, specjalistyczne publikacje i dorobek naukowy.

Stan zdrowia psychicznego oceniają psychiatrzy, co jednoznacznie przesądza art. 183 kpk, jednakże nikt dziś nie ma wątpliwości, że lekarze tej specjalności, praktycznie rzecz biorąc, nie mają możliwości dokonania swych ustaleń bez dodatkowych badań innych specjalistów. O nich ustawa milczy, co nie znaczy, że ustawa zakazuje korzystania z takiego

dodatkowego badania. Obserwacja praktyki to potwierdza, a spotkać się to musiało z aprobatą zarówno w piśmiennictwie, jak i w orzecznictwie Sądu Najwyższego [2, 3, 8]. Co więcej, nie sposób wyobrazić dziś sobie nadającą się do zaakceptowania opinię dotyczącą stanu silnego wzburzenia, której podstawą nie była opinia psychologiczna. Również, w zasadzie, nie zdarzają się opinie wydane w wyniku przeprowadzenia obserwacji w trybie art. 184 § 1 kpk, w wydawaniu których nie uczestniczyliby psycholodzy. Podzielić należy pogląd, że w przypadku stanu silnego wzburzenia równie kompetentnym, jeżeli nie wyłącznie, jak psychiatra – jest psycholog. Coraz mniej jest psychiatrów, którzy kwestionują rolę psychologa w opiniowaniu psychiatrycznym. Projekt *Kodeksu postępowania karnego* [9], w przepisie art. 197 § 2 wyraźnie stwierdza, że na wniosek psychiatrów do udziału w wydaniu opinii powołuje się ponadto biegłego lub biegłych innych specjalności. Wydaje się to być dobrym ustawowym rozwiązaniem. Wiodąca funkcja specjalistów psychiatrów powinna pozostać, gdy udział innych specjalistów uznany być musi za konieczny.

W orzecznictwie Sądu Najwyższego podkreśla się, może nazbyt, pomocniczy charakter opinii innych specjalistów niż psychiatrzy w wydawaniu opinii dotyczącej stanu zdrowia psychicznego, w tym przede wszystkim psychologów, seksuologów, ginekologów i położników, z jednoczesnym zwróceniem uwagi na walory opinii kompleksowej, z udziałem psychiatrów i biegłych innych specjalności, z zaznaczeniem szczególnej roli psychologów [8]. Takie też stanowisko prezentowane jest w najnowszym piśmiennictwie [2]. Warto przy tym zwrócić uwagę na olbrzymią różnorodność badań dodatkowych, jaką można, a w wielu przypadkach trzeba przeprowadzić, zwłaszcza w przypadkach bardziej skomplikowanych. Są to nie tylko badania kliniczne, badania oparte na obrazowaniu struktury ośrodkowego układu nerwowego i neurofizjologiczne, ale tak że badania szczegółowe: biochemiczne, serologiczne,

biopsyjne, endokrynologiczne, genetyczne, a nawet fallograficzne [3]. Wiedza o możliwości przeprowadzania badań tego rodzaju i ustaleń możliwych w wyniku ich przeprowadzenia potrzebna jest przede wszystkim prawnikom. To oni powinni wiedzieć o tym, jakie badania dodatkowe i w jakich przypadkach można przeprowadzać.

Opinie dodatkowe stanowią, również z technicznego punktu widzenia, integralną część opinii o stanie zdrowia psychicznego. Będą one stanowiły, z reguły, odrębny dokument, a z opinii psychiatrów wynikać będzie, że te dodatkowe opinie zostały przez nich wykorzystane. Co prawda rzadko, na to wskazuje obserwacja praktyki, sąd lub prokurator przesłuchują autorów opinii dodatkowych. W szczególności dotyczy to psychologów, których uczestniczenie w obronie opinii staje się regułą. Przesłuchiwanie innych biegłych z reguły nie jest potrzebne, gdyż wystarczającą informacją służyć mogą biegli psychiatrzy.

METODY BADANIA STANU ZDROWIA PSYCHICZNEGO

Co do tego, jak należy badać stan zdrowia psychicznego w postępowaniu karnym, polska ustawa procesowa milczy. Nie może to dziwić w sytuacji, gdy podjęcie decyzji o metodach właściwych, również w konkretnym przypadku, wymaga wiadomości specjalnych. Takie też jest stanowisko ustawodawcy, który normując tryb stosowania jednej z metod badawczych – obserwację psychiatryczną, uzależnia jej przeprowadzenie od żądania biegłych psychiatrów (art. 184 § 2 kpk). W orzecznictwie Sądu Najwyższego utrwalony jest pogląd, że organ procesowy nie jest uprawniony do decydowania w tym zakresie, bowiem wchodziłoby to w zakres wiadomości specjalnych, a to już stanowi domenę biegłych [8]. Zdaniem jednak tego Sądu, organ przeprowadzający ten szczególny dowód ma prawo domagać się od biegłych psychiatrów wykonania czynności spoczywających na nich w myśl

innych unormowań prawnych, bądź gdy konieczność przeprowadzenia czynności wynika niejako z istoty badania psychiatrycznego. Tak więc konieczne jest: osobiste zbadanie pacjenta, zapoznanie się z całością dostępnej dokumentacji lekarskiej, przeprowadzenie stosownych wywiadów, a także przeprowadzenie niezbędnych badań dodatkowych. To wszystko organ procesowy ma prawo egzekwować, a ponadto sugerować, może nawet domagać się, przeprowadzenia określonych czynności badawczych. Taka sugestia, co oczywiste, nie jest dla biegłych wiążąca, gdyż mogą oni, jako lekarze, decydować się na wykonanie czynności, gdy o dopuszczalności i celowości są przekonani. Z drugiej jednak strony i organ procesowy nie jest bezsilny. Może bowiem uznać, że opinia biegłych bez tych dodatkowych czynności badawczych jest niepełna w rozumieniu art. 182 kpk i zwrócić się o wydanie opinii do innych biegłych. Kwestia ostatecznie zostanie rozstrzygnięta w następstwie wydania prawomocnego orzeczenia w sprawie.

Uwagi powyższe odnoszą się wprost do opinii psychologicznej i badań dodatkowych, których istota, z punktu widzenia organu procesowego przeprowadzającego dowody z opinii biegłych, jest taka sama.

Podejmowane przez biegłych czynności, a także starania organu procesowego, by dowód przeprowadzić z najwyższą starannością, służą jednemu, wspólnemu zresztą celowi, jakim jest dokonanie prawdziwych ustaleń, co do stanu zdrowia psychicznego badanej osoby. O wszystkim decyduje jednak wiedza biegłych i ich poczucie odpowiedzialności, a więc świadomość doniosłości podejmowanych czynności. Dlatego tak ważne jest wypracowanie metod zapewniających obiektywność w opiniowaniu sędowo-psychiatrycznym. Zdawanie sobie sprawy z tego, że jedynie część ustaleń posiada walor pewności, gdy inne są tylko ustaleniem prawdopodobieństwa. Organ procesowy musi wiedzieć, w jakim stopniu są to ustalenia prawdopodobne. Biegły odpowiedzialny to

ten, który wydając opinię nie identyfikuje się z instytucją, której jest pracownikiem, a jedynie pamięta o tym, że przez każdą czynność zawodową kształtuje swój zawodowy autorytet. Metody badawcze, jakimi posługuje się biegły wydając opinię na użytek postępowania karnego, nie różnią się niczym istotnym od tych stosowanych przez lekarza psychiatrę na co dzień. Tu jedynie pamiętać trzeba o tym, by tak sformułować opinię, aby była ona zrozumiała dla organu procesowego i stron postępowania karnego, gdyż opinia podlega właśnie ich ocenie i wobec nich trzeba tę opinię obronić. Ocena biegłych zawsze dotyczy konkretnej osoby w konkretnych okolicznościach. Biegli, zapoznając się z aktami, dostrzec mogą różnorodność dowodów wskazujących na różne stany faktyczne, istotne z punktu widzenia oceny psychiatrycznej. Nie ma żadnych przeszkód, by biegli, uwzględniając to i wprost wskazując to, przedstawili alternatywne wnioski. Postulować jednak należy, by to organ procesowy, wskazując biegłym na możliwość odmiennych ustaleń, zwracał się do nich o uwzględnienie tego w toku opiniowania [3]. Co oczywiste, należy podjąć maksimum starań, by uniknąć błędu w sztuce, co odnosi się do wszystkich specjalistów uczestniczących w wydawaniu opinii, a nie tylko lekarzy psychiatrów [10].

Opinia sądowo-psychiatryczna wydawana jest na użytek postępowania przygotowawczego, rozpoznawczego lub wykonawczego, celem ustalenia stanu zdrowia psychicznego konkretnej osoby, a więc stwierdzenia stanu jej poczytalności oraz jej zdolności do uczestniczenia w charakterze podejrzanego lub oskarżonego albo uczestniczenia w postępowaniu wykonawczym. Wydaje się jednak możliwe sformułowanie opinii również co do tego, jakie warunki muszą być spełnione, aby ten pacjent, również w przypadku, gdy nie stanowi poważnego zagrożenia dla porządku prawnego, mógł z powodzeniem funkcjonować na wolności, mimo występujących u niego zaburzeń psychicznych [3].

OBSERWACJA PSYCHIATRYCZNA

Nie sposób kwestionować przydatności tej metody badania stanu zdrowia psychicznego, choć ze względu na jej dolegliwość dla pacjenta, nie mówiąc już o zwiększonych wydatkach związanych z pobytem w warunkach szpitalnych, sięgać po nią należy, w moim przekonaniu, w ostateczności. Doświadczenia *Collegium Medicum* Uniwersytetu Jagiellońskiego dowodzą, że nawet w najtrudniejszych, najbardziej skomplikowanych sprawach, wystarczające jest posłużenie się badaniem ambulatoryjnym, choć odpowiednio długo trwającym. Obserwacja psychiatryczna w warunkach szpitalnych musi jednak pozostać, gdyż nikt nie kwestionuje, że są przypadki, w których okazuje się ona niezastąpioną metodą badania stanu zdrowia psychicznego [2].

Pamiętać wobec tego trzeba o podstawowych zasadach przeprowadzania dowodu tego rodzaju. Ustawodawca potwierdza (art. 184 § 2 kpk), że tego rodzaju obserwacja jest metodą badawczą, o zastosowaniu której decydować mogą wyłącznie względy medyczne, ustalenie których należy do wiadomości specjalnych (art. 176 § 1 kpk), stąd o potrzebie obserwacji decydować mogą jedynie biegli, a sąd lub prokurator orzeka o obserwacji na żądanie biegłych (art. 184 § 2 kpk). Sąd Najwyższy w swym orzecznictwie konsekwentnie stoi na stanowisku, że nie można zarządzić takiej obserwacji wbrew stanowisku biegłych psychiatrów lub na wniosek biegłych innych specjalności. Z drugiej jednak strony organ procesowy może sugerować biegłym potrzebę tego rodzaju badań, biegli zaś wyrażając ocenę negatywną muszą ją przekonująco uzasadnić, gdyż i w tym zakresie zachowana została kontrola organu zlecającego wydanie opinii. Również co do tej kwestii organ procesowy może zwrócić się do innych biegłych o wydanie nowej opinii [2, 8].

FORMA I TREŚĆ OPINII

Opinia może być złożona ustnie lub na piśmie (art. 181 § 2 kpk) i żadnej z tych

form opinii ustawodawca nie preferuje [5, 6, 7]. Wydaje się jednak, że w przypadku opinii psychiatrycznej i innych jednocześnie wydawanych opinii dodatkowych, ograniczenie się do opinii ustnej nie będzie wystarczające. Taką wyjątkową sytuacją może być opinia co do zdolności oskarżonego do uczestniczenia w czynnościach postępowania karnego. W pozostałych przypadkach zawsze powinna być opinia na piśmie i, ewentualnie, ustna prezentacja na rozprawie, czy w toku przesłuchania w toku postępowania przygotowawczego.

Co do zasady, określonej zresztą przez ustawodawcę w art. 181 § 2 kpk, nie może być wątpliwości, jaka ma być treść opinii, wobec unormowania, że powinna ona zawierać sprawozdanie z dokonanych czynności i spostrzeżeń oraz oparte na nich wnioski. Tak więc opinia powinna informować o tym, jakie czynności badawcze i metody zastosowali biegli, jaki stan faktyczny wzięli pod uwagę oraz do jakich ustaleń doszli. Pamiętać przy tym trzeba, że od 1971 r. obowiązuje w tym względzie zarządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej, które, co prawda, nie znajduje ustawowej podstawy, ale zawiera szereg pożytecznych wskazówek, które niewątpliwie służą poprawnemu formułowaniu opinii psychiatrycznych [3].

Poprawność, również techniczną, opinii wyraźnie akcentuje się w orzecznictwie, zwracając uwagę na to, że w wielu przypadkach ostateczne wnioski są formułowane w wyniku starcia się różnych, nawet przeciwstawnych poglądów i że niekiedy może nie dojść do pełnego uzgodnienia poglądów między biegłymi, a wszystko to powinno znaleźć odzwierciedlenie w treści opinii [8]. W piśmiennictwie prawniczym zwraca się uwagę na konieczność nie tylko informowania organu procesowego o podjętych czynnościach, ale także potrzebę wykazania zasadności formułowanych wniosków opinii w odniesieniu do konkretnego stanu faktycznego, wynikających z określonych dowodów oraz wykazania, że biegli wykorzy-

stali wszystkie ujawnione w sprawie okoliczności, istotne dla wydania opinii [2].

Opinia psychiatryczna może mieć także, i to w znacznej części, charakter abstrakcyjny i to w tym sensie, że na przykład zawiera informacje ogólne z zakresu psychiatrii, psychologii, czy też szczegółowych dziedzin medycyny. Jej abstrakcyjność może wynikać z tego, że organ procesowy, w oderwaniu od stanu faktycznego tej konkretnej sprawy, formułuje stany faktyczne, zwracając się do biegłych o ich rozważenie w powiązaniu z innymi dokonanyymi przez biegłych ustaleniami. W takim przypadku i opinia biegłych musi być w specyficzny sposób sformułowana, by wiadomo było, że odnosi się ona do tego hipotetycznego stanu faktycznego. Podobny charakter ma opinia o alternatywnie sformułowanych wnioskach.

Odrębnym zagadnieniem, ściśle wiążącym się z treścią opinii, jest problematyka dopuszczalności zamieszczania w niej wypowiedzi formułowanych w obecności biegłych, zwłaszcza przez podejrzanego (oskarżonego) czy skazanego, ale także przez inne osoby, dotyczące okoliczności istotnych dla określenia odpowiedzialności karnej. Biegli zgodni są co do tego, że poprawne przeprowadzenie badania wymaga z jednej strony uzyskania zaufania badanego, a także ustosunkowania się przez niego do stawianego mu zarzutu. Wątpliwości rysują się szczególnie wyraźnie, gdy podejrzanym, czy oskarżonym, dopiero w czasie badania psychiatrycznego, czy też psychologicznego, po raz pierwszy przyznaje, że jest sprawcą zarzucanego mu czynu. Sytuacja taka nie jest jednolicie oceniana w orzecznictwie i piśmiennictwie [2]. Ideałem byłaby możliwość z jednej strony uzyskania takiej informacji przez biegłych, skoro jest to niezbędne dla oceny stanu zdrowia psychicznego, z jednoczesnym jednak pozostawieniem treści tej wypowiedzi oskarżonego tylko do wiadomości badających biegłych i ewentualnie tych biegłych, którzy w przyszłości zajmowałiby się weryfikowaniem tej opinii. Pozostaje tylko problem jak to technicznie zrobić, należy

bowiem w tym przypadku udokumentować istotną okoliczność, która ma pozostać niedostępną nie tylko dla organów procesowych, ale także dla strony oraz ich obrońców i pełnomocników. Można mieć zresztą wątpliwość, czy wystarczy tu zaufanie dla biegłych. Mam jednak wątpliwość, czy lepszym rozwiązaniem jest odnotowywanie w treści opinii tego rodzaju wypowiedzi, z zastrzeżeniem jedynie w ustawie, że nie mogą one stanowić dowodu. Chyba lepiej, by organ procesowy o takiej wypowiedzi oskarżonego nie wiedział. Z kolei warto zwrócić uwagę na to, że dla oceny zdrowia psychicznego badanego nie tyle decydująca jest treść wypowiedzi oskarżonego, ale ocena z punktu widzenia psychologii reakcji oskarżonego na stawiane mu pytanie. Wydaje się, że możliwe jest takie sformułowanie przez biegłych wniosków, by nie musiało to stanowić odniesienia do konkretnej treści wypowiedzi badanego, wiążącej się z zakresem ponoszonej przezeń odpowiedzialności karnej. Z tym wszystkim ściśle wiąże się problematyka przestrzegania przez lekarza, a lekarza psychiatrę i psychologa w szczególności, tajemnicy zawodowej, co znajduje rozwiązanie, zresztą niezbyt doskonałe, w art. 51 i 52 Ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. nr 111, poz. 535). Zapisy te zostały uznane za konieczne, ale też nie pozbawione wad, w tym techniczno-legislacyjnych [1, 2, 3]. Jest to jednak zagadnienie odrębne, które tu, z konieczności, trzeba pominąć.

Jednakże na pierwszy plan chciałbym wysunąć czytelność opinii i jej zrozumiałość dla nie-psychiatry i nie-psychologa. Każda opinia powinna być tak sformułowana, by nie tylko zachęcić do lektury, ale by jednocześnie zachęcić do zainteresowania się niezwykle przecież trudną, zwłaszcza dla prawnika, problematyką psychiatrii i psychologii. Ale nie o to może przede wszystkim chodzi. Opinia musi być tak zaprezentowana, aby organ procesowy rzeczywiście mógł ją kompetentnie ocenić, zgodnie z wymogiem określonym w art. 4 § 1 kpk, a nie tylko przyjąć na wiarę,

w słusznym zresztą zaufaniu do większości występujących w postępowaniach karnych biegłych. Dlatego opinia taka musi spełniać wymogi art. 181 i 182 kpk, być jasną i pełną, odniesioną do konkretnych okoliczności tej niepowtarzalnej sprawy i wewnętrznie niesprzeczną. Obserwacja praktyki i lektura piśmiennictwa psychiatryczno-psychologicznego dostarcza niepokojących informacji o nawet dość rażących błędach i niestaranościach. Pozostawmy na boku uchybienia bardziej formalne niż merytoryczne, choć i te trzeba wyeliminować. Stwierdzono jednak tak poważne uchybienia, jak: wyraźnie negatywne nastawienie do badanego, niestaranie formułowanie opinii, błędne przeprowadzenie wywiadu sądowo-psychiatrycznego, niewystarczające omówienie wyników badań dodatkowych, błędna konstrukcja wniosków końcowych, a także niewystarczająca znajomość akt sprawy karnej. Często biegli, mając niewystarczające doświadczenie, nie uwzględniają specyfiki badania sądowo-psychiatrycznego, w tym szczególnego charakteru opinii abstrakcyjnej, opinii alternatywnej, jak i tzw. superopinii, gdy istnieje konieczność oceny opinii wydanej przez inny zespół biegłych. Daje się również dostrzec spore trudności w opiniowaniu w sprawach nieletnich oraz w formułowaniu ocen w przedmiocie wiarygodności wypowiedzi składanych w toku postępowania karnego. W tym ostatnim przypadku biegli mają trudności z ustaleniem swych kompetencji, w tym z wytyczeniem granicy, poza którą ocenę może sformułować tylko organ procesowy [3].

PRZEPROWADZENIE DOWODU NA ROZPRAWIE

Organ procesowy ma obowiązek przeprowadzenia dowodu z opinii biegłych psychiatrów w każdym przypadku, gdy istnieje konieczność zbadania stanu zdrowia psychicznego, a przesłanki takiej decyzji zaistnieją, gdy organ ten ustali, że zachodzą uzasadnione wątpliwości co do poczytalności. Przesłanki te ulegają pewnej modyfikacji, gdy przedmiotem

badania psychiatrycznego staje się zdolność do uczestniczenia w czynnościach postępowania albo w postępowaniu wykonawczym.

Obowiązujący kodeks postępowania karnego nie formułuje obowiązku przeprowadzenia dowodu z opinii psychiatrycznej w toku rozprawy. Wystarczy opinia pisemna, także wtedy, gdy została ona wydana w toku postępowania przygotowawczego. Gdy, ogólnie mówiąc, opinia nie budzi wątpliwości, a w toku postępowania rozpoznawczego nie zostaną ujawnione nowe, istotne okoliczności, to wzywaniem biegłych do sądu nie jest celowe. Samo zgłoszenie wniosku przez stronę w tym właśnie przedmiocie nie zmienia sytuacji. Jeżeli jednak potrzeba przeprowadzenia tego dowodu na rozprawie wynika z okoliczności sprawy, to nie można powoływać się na to, że nikt wniosku w tym zakresie nie zgłaszał, gdyż sąd z urzędu ma obowiązek przeprowadzenia wszelkich dowodów, jakie są konieczne, możliwe i przez prawo procesowe dopuszczalne. Oddalenie wniosku o przeprowadzenie tego dowodu na rozprawie wymaga wyjątkowo starannego uzasadnienia, a może nastąpić, praktycznie rzecz biorąc, w zupełnie odosobnionych przypadkach.

Przeprowadzenie dowodu z opinii sądowo-psychiatrycznej na rozprawie polega, przede wszystkim, na przesłuchaniu lekarzy psychiatrów. Zarówno w orzecznictwie jak i w piśmiennictwie jako jedyny prezentowany jest pogląd, że nie można się ograniczyć do przesłuchania jednego lub tylko niektórych psychiatrów [2, 8]. Jednakże w przypadku, gdy opinia, mimo wadliwości czynności przeprowadzonych w toku rozprawy, może być uznana za nie budzącą wątpliwości, to uznać można, że takie uchybienie procesowe nie mogło mieć wpływu na treść orzeczenia, w rozumieniu art. 387 i 463a kpk [8]. Obserwacja praktyki, a także wypowiedzi formułowane w orzecznictwie i piśmiennictwie, uzasadniają pogląd, że powyższa reguła postępowania dotyczyć musi uczestniczącego w wydawaniu opinii psychologa, zwłaszcza po przeprowadzeniu obserwacji w warunkach szpitalnych. Przesłuchanie w toku roz-

prawy innych biegłych, wydających opinie szczegółowe, dodatkowe, wykorzystane przez psychiatrów, powinno następować wyjątkowo, może za wyjątkiem biegłego seksuologa, w przypadku przestępstw popełnionych właśnie na tym szczególnym tle.

Szczególną kategorię spraw, z punktu widzenia tu omawianego, stanowią te, w których biegli rozważają kwestię stanu silnego wzburzenia, w przypadkach zarzutu popełnienia zabójstwa (art. 148 § 1 i 2 kk), albo ogólnie kwestię wpływu stanu emocjonalnego sprawcy na jego poczytalność. Wtedy, w przypadku przeprowadzania dowodu z opinii psychiatrycznej w toku rozprawy, udział w tej czynności wydającego opinię psychologa jest oczywiście niezbędny [8].

UWAGI KOŃCOWE

Wnioski, jakie się nasuwają, brzmieć będą dość banalnie, z tego chociażby względu, że są dość oczywiste, nie budzące wątpliwości i, w zasadzie, przez wszystkich akceptowane.

Wniosek pierwszy sprowadza się do postulatu, by psychiatrzy, psycholodzy, a także biegli innych specjalności uczestniczący w wydawaniu opinii sądowo-psychiatrycznych interesowali się unormowaniami prawnymi dotyczącymi tej problematyki, a także orzecznictwem Sądu Najwyższego i piśmiennictwem w tym zakresie. Formułuję ten wniosek tak obszernie i stanowczo, gdyż utwierdzam się w przekonaniu, że biegli tych specjalności współpracujący z organami ścigania i wymiaru sprawiedliwości postulat ten w znaczącym stopniu już realizują. Co więcej, liczne pozycje piśmiennictwa psychiatryczno-psychologicznego świadczą o istnieniu licznej grupy znawców tej problematyki, którzy wyśmienicie czują specyfikę instytucji biegłego w postępowaniu karnym. Niestety, nie można powiedzieć, że prawnicy, zwłaszcza praktycy, wystarczająco interesują się psychiatrią, czy psychologią, chociażby na poziomie wiedzy encyklopedycznej. Stąd druga część pierwszego wniosku – zachęta dla kolegów

prawników, by więcej uwagi poświęcali tej pasjonującej problematyce. Nie chodzi o to, by mniej ufać biegłemu, lecz o to, by ufając im nie być bezkrytycznym.

Wniosek drugi – jeszcze bardziej oczywisty – to postulat maksymalnej staranności i to po obu stronach: biegłych i ich sądowo-prokuratorskich partnerów. Bez tego wspólnego zaangażowania nie będzie dobrych opinii sądowo-psychiatrycznych i poprawnie, z pożytkiem dla postępowania karnego, przeprowadzanego dowodu.

Wniosek trzeci – celu przeprowadzania tego dowodu nie można ograniczyć do jego procesowej użyteczności. Opinię trzeba tak formułować, by następnie mogła ona być wykorzystana, gdy obecny podejrzany, oskarżony, skazany i w ostatniej kolejności pacjent, stanie się już tylko pacjentem, którym wymiar sprawiedliwości przestał się już interesować. Pełne wykorzystanie takiej opinii może w niejednym przypadku zdecydować o tym, że ponowne wydawanie opinii sądowo-psychiatrycznej na użytek nowego postępowania karnego w kolejnej sprawie tej osoby nie będzie potrzebne.

Na koniec można powiedzieć, że ta prezentacja w zasadzie nie dotyczy tematu tej konferencji – zaburzeń reaktywnych [11, 12] w psychiatrii sądowej. Wprost, z całą pewnością, nie. Jednakże jako prawnik na temat tego rodzaju zaburzeń nie mam nic istotnego do powiedzenia. Natomiast niewątpliwie jest, że zaburzenia reaktywne są przedmiotem opiniowania w postępowaniu karnym i wobec tego przypomnienie zasad przeprowadzania w tym postępowaniu dowodu z opinii psychiatrycznej wydawało mi się celowe.

PIŚMIENNICTWO

1. Dąbrowski S., Kubicki L.: Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego. Przegląd ważniejszych zagadnień. Warszawa 1994.
2. Doda Z.: Dowód z opinii biegłych psychiatrów w postępowaniu karnym. Prokuratura i Prawo 1995, z. 6.
3. Gierowski J.K., Szymusik A. (red.): Postępowanie karne i cywilne wobec osób zaburzonych psychicznie. Kraków 1996.
4. Jarosz M. (red.): Podstawy psychiatrii. Podręcznik dla studentów. Warszawa 1988.
5. Kalinowski S.: Biegły i jego opinia. Warszawa 1994.
6. Lubelski M.J., Stanik J.M., Tyszkiewicz L.: Wybrane zagadnienia psychologii dla prawników. Warszawa 1986.
7. Ostrowska K., Milewska E.: Diagnozowanie psychologiczne w kryminologii. Warszawa 1986.
8. Paprzycki L.K.: Opiniowanie sądowo-psychiatryczne w postępowaniu karnym w świetle orzecznictwa Sądu Najwyższego. Prokuratura i Prawo 1995, z. 7–8.
9. Projekt Kodeksu postępowania karnego wraz z uzasadnieniem. Państwo i Prawo 1995.
10. Psychiatria Polska. Opiniowanie sądowo-psychiatryczne w nowych uwarunkowaniach prawnych i psychospołecznych. Materiały XII Krajowej Konferencji Psychiatrii Sądowej, Bełchatów, 24–25.11.1994 r. Wyd. Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, Kraków 1996.
11. Uszkiewicz L.: Zarys psychiatrii sądowej. Warszawa 1972.
12. Wciórka J. (red.): Psychiatria praktyczna dla lekarza rodzinnego. Warszawa 1992.

Adres: Dr Lech K. Paprzycki, Sędzia Sądu Najwyższego, ul. Ogrodowa 6, 00-958 Warszawa