

Opinia sądowo-psychiatryczna i nieprawidłowości przy jej sporządzaniu

Forensic-psychiatric expertises and errors in their preparation

DANUTA HAJDUKIEWICZ

Z Kliniki Psychiatrii Sądowej IPiN w Pruszkowie

STRESZCZENIE. Artykuł omawia zadania i kompetencje biegłych psychiatrów przy sporządzaniu opinii sądowo-psychiatrycznej w postępowaniu karnym, materiały stanowiące podstawę jej wydania, jej formę, treść i rodzaj sformułowanych ocen (kategoryczne, prawdopodobne, alternatywne). Zwraca również uwagę na najczęściej powtarzające się błędy przy sporządzaniu opinii.

SUMMARY. The author discusses the objectives and competencies of forensic psychiatric experts who prepare forensic-psychiatric expertises in criminal procedures, the materials on which such opinions are based, the form, content and types of expertises (categorical, probable and alternative). Attention is also drawn to the most frequent errors in the preparation of such expertises.

Słowa kluczowe: opinia sądowo-psychiatryczna / biegli psychiatrzy / błędy orzecznicze

Key words: forensic-psychiatric expertises/ forensic-psychiatric experts/ errors in preparation of expertises

ZADANIA BIEGŁYCH

Psychiatry są powoływani jako biegli najczęściej w postępowaniu karnym. Sądy lub prokuratury zlecają wtedy biegłym następujące zadania:

- (1) ocenę stanu zdrowia i poczytalności *tempore criminis* osób podejrzanych lub oskarżonych o popełnienie przestępstwa oraz, ewentualnie, ocenę zagrożenia z ich strony poważnym niebezpieczeństwem dla porządku prawnego w przypadku pozostawiania na wolności osób niepoczytalnych lub z poczytalnością ograniczoną w stopniu znacznym,
- (2) ocenę stanu psychicznego osób podejrzanych lub oskarżonych, u których zaburzenia psychiczne wystąpiły po popełnieniu przestępstwa i uniemożliwiają prowadzenie postępowania,
- (3) ocenę stanu psychicznego osób skazanych, u których zaburzenia psychiczne wystąpiły w czasie odbywania kary,
- (4) ocenę stanu psychicznego świadków i osób poszkodowanych.

Wykonując te zadania biegli sporządzają opinię sądowo-psychiatryczną dotyczącą osoby badanej. Opinia biegłych psychiatrów jest tylko jednym z dowodów w sprawie i, podobnie jak inne dowody, podlega swobodnej ocenie sądu. Stwierdza to treść art. 4 § 1 kpk:

"Sędziowie orzekają na podstawie swego przekonania wysnutego z przeprowadzonych dowodów i opartego na ich swobodnej ocenie z uwzględnieniem wskazań wiedzy oraz doświadczenia życiowego".

Prof. Cieślak (1) wypowiadając się na temat cytowanego artykułu zauważa, że ocena opinii biegłych jest swobodna, bo nieskrępowana prawnymi regułami dowodowymi określającymi, jak poszczególne dowody oceniać i jakie wyciągać z nich wnioski. Zaznacza jednak, że ocena swobodna nie znaczy - dowolna, bo organ procesowy jest związany następującymi wymogami: (1) przeprowadzonymi dowodami (jako pewnymi faktami obiektywnymi), co oznacza, że ustalenia można opierać tylko na przeprowadzonych dowodach, (2) zasadami

nauki i doświadczenia życiowego oraz (3) zasadami prawidłowego rozumowania. Organ procesowy musi oceniać dowody w ich wzajemnym powiązaniu i na tle całokształtu konkretnych okoliczności danej sprawy.

Podstawę wydania opinii sądu psycho-psycho-trycznej stanowią:

- (1) materiał z akt sprawy, w przypadkach skomplikowanych bardzo szczegółowo przytoczony,
- (2) dokumentacja lekarska z ewentualnego leczenia psychiatrycznego w przeszłości,
- (3) wywiady od rodziny lub osób z otoczenia badanego, z koniecznością zachowania ostrożności i krytycyzmu przy ocenianiu ich obiektywnej wartości,
- (4) informacje wynikające z badania stanu psychicznego przeprowadzonego ambulatoryjnie lub w czasie obserwacji sądu psycho-psycho-trycznej.

Specyfiką pracy biegłego psychiatry jest to, że ocenia on stan psychiczny badanego w okresie zarzucanego mu czynu, a więc stan będący poza możliwością bezpośredniej obserwacji i badania, który miał miejsce w przeszłości, niekiedy odległej. Zdarza się, że biegły musi opierać się jedynie na informacjach z akt sprawy, wywiadach i dokumentach.

FORMA OPINII

W większości przypadków opinie psychiatryczne, zarówno po badaniu ambulatoryjnym jak i po obserwacji szpitalnej, sporządzamy w formie pisemnej, gdyż pozwala to na odpowiednie przytoczenie materiału z akt sprawy (niekiedy bardzo obszernego), przedstawienie toku rozumowania biegłych, na którym opierają swoje ustalenia i wnioski. Jeśli sąd wzywa biegłych na rozprawę dla uzupełnienia opinii lub złożenia dodatkowych opinii - to wskazane jest, by biegły dyktował swe wypowiedzi do protokołu, celem uniknięcia nieścisłości lub błędów (niekiedy merytorycznych).

Opinia wydana po obserwacji szpitalnej powinna składać się z następujących części:

wstępu,
wyciągu z akt sprawy,

wyników obserwacji i badań,
omówienia zebranego materiału,
wniosków.

Opinia wydana po badaniu ambulatoryjnym jest mniej obszerna, gdyż zawiera węższy zakres informacji z akt sprawy, nie zawiera wyników badań dodatkowych (lub zawiera je w mniejszym zakresie), powinna jednak zawierać wszystkie przesłanki, na których biegły ją opiera.

Wstęp zawiera:

- personalia osoby badanej,
- artykuł kodeksu karnego lub innej ustawy, określający zarzucany jej czyn, nazwę organu zlecającego ekspertyzę psychiatryczną,
- określenie jej celu,
- miejsca i czasu badania oraz opracowania opinii,
- wskazanie autorów (tzn. przez jakich biegłych jest wydana).

Streszczenie akt sprawy powinno zawierać najbardziej istotne dane, tj. wywiady i opinie o badanym, wszelką dokumentację lekarską i ewentualne poprzednie opinie sądu psycho-psycho-tryczne. Dane dotyczące zarzucanego badanemu czynu, okoliczności i sposobu jego dokonania muszą być przytoczone szczegółowo w przypadkach ciężkich przestępstw, zagrożonych dużą karą, w przypadkach podejrzenia o upicie patologiczne czy afekt patologiczny, w których nawet drobne szczegóły mogą mieć znaczenie rozpoznawcze. W przypadkach przestępstw pospolitych i przy braku sugestii istnienia *tempore criminis* zaburzeń psychicznych streszczenie akt może być lakoniczne.

Wyniki obserwacji i badań powinny być przytoczone wyczerpująco, ale bez informacji zbędnych. Tu znajdują się wywiady od rodziny i badanego, opis jego zachowania podczas obserwacji, z chronologicznym podaniem zmian, jeśli je obserwowano, charakterystykę przebiegu, rodzaju i wyniku leczenia, jeśli je stosowano. Powinny być uwzględnione takie

informacje, jak: (1) czas wystąpienia objawów chorobowych, (2) stopień ich nasilenia, (3) dynamika i przebieg objawów, (4) ustalenie związku czasowego z czynem, a także wpływ dodatkowych czynników towarzyszących i sytuacyjnych oddziałujących na sprawcę bezpośrednio przed dokonaniem czynu lub poprzedzających go na długi czas wcześniej. Wszystkie informacje dotyczące stanu psychicznego podajemy w formie opisowej (np. cytujemy w cudzysłowie treść wypowiedzi urojeniowych, opisujemy sposób zachowania się). Ich ocena psychopatologiczna zostanie podana w ocenie stanu psychicznego i w omówieniu. W tej części znajdzie się też podsumowanie stanu fizycznego, neurologicznego i wyniki badań dodatkowych, jak również - ocena psychologiczna, jeżeli psycholog wchodzi w skład zespołu opiniującego.

Omówienie jest podsumowaniem całego zebranego materiału. Zawiera ono informacje, czy biegli stwierdzili u badanego objawy upośledzenia umysłowego, choroby psychicznej lub innych zakłóceń czynności psychicznych. Jeśli biegli stwierdzili jakieś z tych zaburzeń - to ustalają rozpoznanie i charakteryzują przebieg zaburzeń (kiedy wystąpiły, czy ustąpiły, czy utrzymują się nadal, czy są trwałe, czy przemijające) oraz ocenę ich związku z zarzucanym czynem. Jeżeli opiniowany był wcześniej badany przez innych biegłych, należy ustosunkować się do ocen zawartych w poprzednich opiniach - czy są zgodne, czy rozbieżne i dlaczego.

W ślad za oceną stanu psychicznego idzie ocena poczytalności, w której biegli winni używać sformułowań kodeksowych, tj. czy sprawca miał zachowaną, zniesioną czy też ograniczoną w stopniu znacznym zdolność rozumienia znaczenia zarzucanego mu czynu lub zdolność kierowania swoim postępowaniem. Jeśli biegli wypowiadają się o niepoczytalności lub o poczytalności ograniczonej u badanego - to przedstawiają swoje stanowisko co do tego, czy jego pozostawianie na wolności stanowi poważne zagrożenie dla porządku prawnego i czy ich zdaniem

wymaga zastosowania środka leczniczo-zabezpieczającego.

Wnioski - to krótkie stwierdzenia, zawierające ocenę stanu zdrowia psychicznego *tempore criminis*, ocenę poczytalności i ocenę ewentualnego zagrożenia dla porządku prawnego.

PRZEDMIOT OPINII

Opinia powinna być sporządzona w sposób przejrzysty i czytelny, tok rozumowania powinien być jasny i logiczny. Pomędzy poszczególnymi jej częściami nie powinno być sprzeczności, a omówienie i wnioski powinny być konsekwencją przedstawionego materiału.

We wszystkich przypadkach należy dążyć, aby stwierdzone zaburzenia psychiczne zakwalifikować jako jednostkę nozologiczną wg przyjętej klasyfikacji, ale jeśli jest to niemożliwe, wystarczy ustalenie zespołu stwierdzonych objawów i określenie, jaki wpływ wywierają one na poczytalność badanego.

Opinia powinna być *bezzstronna, obiektywna*. Z jej treści nie powinno przebijać jakiegokolwiek zaangażowanie się emocjonalne biegłego. Biegły nie jest uprawniony do moralnego oceniania ani osoby sprawcy, ani jego czynów, ani motywów. Biegły nie może w stosunku do sprawcy używać takich określeń jak np., że jest on okrutny, cyniczny, że nie okazuje skruchy, że czyn jest potworny itp.

Biegły *nie wypowiada swojego zdania na temat kwalifikacji prawnej czynu, jego umyślności lub nieumyślności, premedytacji, winy*. Wdając się w takie rozważania przekracza swoje kompetencje i dyskwalifikuje się jako biegły.

Biegły *też nie powinien wypowiadać się na tematy należące do innych specjalności lekarskich*, a jeśli udziela na pytania sądu takich wyjaśnień, powinien zaznaczyć, że nie wypowiada się jako biegły w danej dziedzinie.

Niezależnie od tego, ilu biegłych badało osobę podejrzaną i ilu podpisało opinię, *za jej treść każdy z nich odpowiada indywidualnie*, zgodnie ze swą wiedzą i doświadczeniem, zgodnie ze swym sumieniem i na własną od-

powiedzialność. Jeśli ktokolwiek z zespołu biegłych nie zgadza się ze zdaniem pozostałych, powinien w opinii przedstawić swe odrębne stanowisko, z uzasadnieniem dlaczego nie podziela oceny kolegi.

Ocena stanu psychicznego *tempore criminis*.

Dokonanie oceny zdrowia psychicznego *tempore criminis*, oceny poczytalności i ewentualnego zagrożenia dla porządku prawnego jest najczęściej zlecanym biegłym zadaniem. Opinie o poczytalności wydaje się *tylko w stosunku do określonego czynu, popełnionego w określonym czasie*. Nigdy nie można mówić o poczytalności w ogóle. U tego samego sprawcy w stosunku do różnych czynów, popełnionych w różnym czasie, poczytalność może być oceniona różnie. Wypowiadając się o poczytalności biegły dotyka bardzo istotnego pojęcia prawnego - winy, gdyż do odpowiedzialności karnej pociąga się sprawcę poczytalnego, czyli takiego, któremu popełniony przez niego czyn można przypisać jako zawiniony. Jakkolwiek opinia psychiatryczna może mieć decydujące znaczenie dla rozstrzygnięcia sądu, od niej może zależeć wyrok skazujący, uniewinniający lub zastosowanie złagodzenia kary, to jednak zawierać ona musi *jedynie ocenę stanu psychicznego sprawcy tempore criminis oraz ocenę ewentualnego wpływu stwierdzonych u niego zaburzeń psychicznych na zachowanie, tj. na czyn*. Jedynie takie oceny należą do kompetencji biegłego psychiatry - gdyby wdawał się on w ocenę winy, przekroczyłby swoje kompetencje. *O winie może rozstrzygać tylko i wyłącznie sąd*.

Przy tej okazji pragnę nawiązać do *Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego*, która w rozdziale szóstym mówi o ochronie tajemnicy. Zobowiązuje ona lekarza sprawującego opiekę nad osobą z zaburzeniami psychicznymi do zachowania w tajemnicy wszystkiego, o czym poweźmie wiadomość w związku z wykonywaniem czynności wynikających z ustawy. W dokumentacji lekarskiej nie utrwała się oświadczeń osoby z zaburzeniami psychicz-

mi, obejmujących przyznanie się do popełnienia czynu zabronionego pod groźbą kary, co dotyczy również dokumentacji prowadzonej w ramach obserwacji sądowo-psychiatrycznej. Zobowiązanych do zachowania tajemnicy osób, w tym lekarzy wykonujących czynności biegłego, nie wolno przesłuchiwać jako świadków na okoliczność przyznania się osoby z zaburzeniami psychicznymi do popełnienia czynu zabronionego pod groźbą kary.

Autorzy komentarza do Ustawy (2) wyjaśniają, że obecnie w opiniach sądowo-psychiatrycznych nie wolno powoływać się na przyznanie się osoby badanej, czy to w śledztwie czy wobec lekarza, do popełnienia czynu karalnego. Ocena stanu psychicznego musi być uzasadniona w taki sposób, "aby przyznanie się wobec lekarza zostało wyeliminowane z katalogu argumentacji". Stwierdzają oni ponadto, że oświadczenie pacjenta psychiatrycznego, zezwalające lekarzowi na ujawnienie tajemnicy dotyczącej jego osoby, nie powinno być traktowane przez lekarza w sposób absolutny, gdyż lekarz powinien kierować się zasadą ochrony interesów i dóbr osobistych pacjenta.

Ocena zaburzeń uniemożliwiających postępowanie

Wykonując drugie zadanie, tj. ocenę stanu psychicznego osób, u których zaburzenia psychiczne wystąpiły po dokonaniu czynu, w trakcie postępowania przygotowawczego lub sądowego, biegły musi wykazać dużą ostrożność w ocenie tych zaburzeń. Biegły musi wziąć pod uwagę, czy istotnie zaburzenia te wystąpiły dopiero po czynie, czy też może istniały już wcześniej, ale nie demonstrowały się w sposób wyraźny. Dotyczyć to może przypadków skąpoobjawowej schizofrenii, psychoz alkoholowych, jeśli wystąpiły wkrótce po czynie (np. *delirium tremens* może być poprzedzone objawami predeliryjnymi), padaczki (gdy np. atak padaczkowy poprzedził czyn lub wystąpił wkrótce po nim - należy myśleć o możliwości rozhamowania ponapadowego lub możliwości dysforii, lub napięcia przednapa-

dowego). I te możliwości biegły powinien brać pod uwagę.

Jednak najczęstszym zaburzeniem występującym w trakcie prowadzenia dochodzenia są zaburzenia reaktywne, będące patologiczną reakcją na trudną sytuację (uwięzienie, oddalenie od rodziny, śledztwo, obawa o przyszłość). Zaburzenia reaktywne nie są podstawą do kwestionowania poczytalności, ale mogą uniemożliwiać udział osoby podejrzanej czy oskarżonej w dalszym postępowaniu. Ponadto u podłoża tych zaburzeń znajdują się często inne zaburzenia, jak: upośledzenie umysłowe, zaburzenia osobowości, zespoły psychoorganiczne, uzależnienie alkoholowe i inne, które mogą mieć znaczenie dla oceny poczytalności, lecz są maskowane przez zaburzenia reaktywne. Z tego powodu opinie o poczytalności wydajemy po ustąpieniu zaburzeń reaktywnych, chyba że osoba ta była już badana przed wystąpieniem zaburzeń reaktywnych lub jest znana biegłym z wcześniejszych badań lub obserwacji, a inne informacje nie wskazują na zaistnienie nowego czynnika wpływającego na poczytalność.

W przypadku zaburzeń reaktywnych, których rodzaj i nasilenie uniemożliwiają prowadzenie sprawy, biegły wydaje opinię, że pacjent nie może brać udziału w postępowaniu karnym. Zgodnie z przepisem art. 15 § 1 kpk organ zlecający badanie może zawiesić postępowanie na czas trwania długotrwałej przeszkody uniemożliwiającej prowadzenie postępowania, jaką są zaburzenia reaktywne.

Ocena zaburzeń uniemożliwiających wykonywanie kary

Wykonując zadanie trzecie, biegły ocenia stan psychiczny osoby skazanej i ewentualną potrzebę zastosowania środków leczniczych wobec osoby, która zachorowała w trakcie odbywania kary. Tę sprawę regulują przepisy kkw. Art. 65 § 1 mówi, że w wypadku choroby psychicznej lub innej ciężkiej choroby, uniemożliwiającej wykonanie kary, sąd odracza karę do czasu ustania przeszkody. Sąd penitencjarny udziela przerwy w wykonaniu kary

pozbawienia wolności do czasu wyzdrowienia, zgodnie z treścią art. 68 § 1 kkw.

Ocena stanu psychicznego świadków i pokrzywdzonych

Oдноśnie zadania czwartego - to sprawę badania świadków i pokrzywdzonych reguluje art. 174 kpk. § 1 tego przepisu mówi, że jeżeli jest to konieczne dla celów dowodowych, można świadka za jego zgodą poddać oględzinom ciała i badaniu lekarskiemu, co również odnosi się do badania psychiatrycznego.

§ 2 (art. 174 kpk) mówi, że jeżeli karalność czynu zależy od stanu zdrowia pokrzywdzonego, nie może on sprzeciwić się oględzinom i badaniom nie połączonym z zabiegiem chirurgicznym lub z obserwacją w zakładzie leczniczym. Zatem pokrzywdzony może być bez własnej zgody poddany badaniom psychiatrycznym, ale tylko w trybie ambulatoryjnym. Jednakże nie dotyczy to osób, które odmówiły zeznań lub zostały od nich zwolnione na podstawie art. 165 lub 167 kpk.

§ 3 (art. 174 kpk) uzupełnia powyższe ustalenia mówiąc:

"Jeżeli istnieje wątpliwość co do stanu psychicznego świadka, jego stanu rozwoju umysłowego, zdolności postrzegania lub odtwarzania przez niego postrzeżeń, sąd lub prokurator może zarządzić przesłuchanie świadka z udziałem biegłego lekarza lub biegłego psychologa".

Zadaniem biegłego psychiatry w stosunku do świadka jest wydanie opinii czy świadek wykazuje jakieś zaburzenia psychiczne, które mogą mieć wpływ na jego zeznania. Jakkolwiek opinia biegłego pomaga sądowi w ocenie wiarygodności zeznań świadka - to jednak ocena wiarygodności nie należy do kompetencji biegłego, lecz sądu.

Opiniujemy najczęściej świadków upośledzonych umysłowo, u których wypowiadamy się czy istnieje upośledzenie spostrzegawczości, zdolności ogarnięcia całości sytuacji, uchwycenia związków przyczynowych, czy są sugestywni i czy łatwo ulegają wpływowi. Ponadto trafiają do badań świadkowie z otępieniem umysłowym, a więc z zaburzeniami

pamięci, świadkowie wykazujący skłonności do zmyślenia oraz świadkowie podejrzani o istnienie u nich psychozy. Opinie dotyczące osoby pokrzywdzonej najczęściej są wydawane w przypadkach czynów nierządnych, gdy podejrzewa się, że ofiara przestępstwa ze względu na swój stan psychiczny była całkowicie lub częściowo pozbawiona zdolności rozumienia czynu lub kierowania swym postępowaniem (w związku z art. 169 kk przewidującym karę za dopuszczenie się czynu nierządnego z taką osobą). Ponadto dotyczy to przypadków uprowadzenia, zatrzymania lub porzucenia osoby, której stan psychiczny budzi wątpliwości (art. 187 i 188 kk), znęcania się nad taką osobą (art. 184 kk), wyzyskiwania jej niezdolności do należytego pojmowania przedsiębranego działania w celu osiągnięcia korzyści majątkowych (art. 205 kk).

Niekiedy celem ekspertyzy psychiatrycznej może być ustalenie związku między czynem sprawcy a wystąpieniem choroby psychicznej u osoby pokrzywdzonej (art. 155 kk), np. jako następstwa spowodowanego przez sprawcę urazu czaszki. Należy wtedy zbadać czy zachodzi bezpośredni związek przyczynowy między czynem sprawcy a wystąpieniem choroby psychicznej u osoby pokrzywdzonej. W niektórych przypadkach, np. urazu głowy i wystąpienia zespołu psychoorganicznego pourazowego (i stwierdzeniu, że przed urazem go nie było) można wypowiedzieć się w sposób zdecydowany, że taki związek istnieje, ale w przypadku chorób o nieznannej etiologii, np. schizofrenii, można mówić najwyżej o związku pośrednim i to nie kategorycznie (możliwość działania urazu głowy jako czynnika prowokującego). Przy stwierdzeniu zaburzeń reaktywnych jako następstwa urazu głowy należy pamiętać o możliwości włączenia się mechanizmów roszczeniowych, utrwalających zaburzenia.

TYPY OPINII

Organ zlecający oczekuje od biegłych wydania *opinii kategorycznej*, co jest możliwe wtedy, gdy ustalenia są udokumentowane.

Jeśli biegły nie jest w stanie wydać opinii kategorycznej, powinien dać wyraz swoim wątpliwościom wskazując ich rodzaj i przyczyny lub może wydać *opinię prawdopodobną*, wypowiadając się o poczatalności z większą lub mniejszą dozą prawdopodobieństwa. Ma to miejsce wtedy, gdy biegły ma ocenić stan psychiczny sprzed wielu lat, gdy ma określić początek obecnie stwierdzanych zaburzeń, gdy brak jest wystarczających danych do wypowiedzenia się, że w chwili czynu mogły powstać krótkotrwałe zaburzenia psychiczne (np. upicie patologiczne), jeśli po dokonaniu czynu wystąpiły u sprawcy duże zmiany, np. zespół psychoorganiczny w wyniku urazu głowy, zatrucia gazem, próby powieszenia się.

Niekiedy biegły może wydać tylko *opinię alternatywną*, np. gdy są sprzeczne zeznania świadków, poddające się różnym ocenom i dlatego trudno jest wydać nawet opinię prawdopodobną. Zdarza się, że w trakcie obserwacji zwracamy się do organu zlecającego opinię o dodatkowe przesłuchanie świadków na określone tematy czy okoliczności, gdy spodziewamy się, że może to wyjaśnić jakieś wątpliwości. Niekiedy dopiero obecność biegłych na rozprawie i możliwość zadawania pytań świadkom może pozwolić na rozstrzygnięcie wątpliwości.

Może zdarzyć się, że już po wydaniu opinii zajdą w sprawie nowe okoliczności wskazujące na błędne stanowisko biegłych (nowe fakty w wywiadzie, nowe zeznania świadków, dodatkowa, nieznaną dotąd dokumentacja lekarska). Biegli *powinni wtedy mieć odwagę zmienić swoje stanowisko*, co nie przynosi im ujmy, a jedynie świadczy o ich rzetelności i poczuciu odpowiedzialności.

TYPYWE CZĘSTE NIEPRAWIDŁOŚCI

W aktach sądowych, nadchodzących do Kliniki Psychiatrii Sądowej, spotykamy opinie sądowo-psychiatryczne wydawane w trybie ambulatoryjnym lub po obserwacjach szpitalnych, których poziom jest bardzo zróżnicowa-

ny. Duża część opinii, zwłaszcza wydawanych po obserwacjach szpitalnych nie budzi żadnych zastrzeżeń, jest opracowana rzetelnie i wnikliwie, stan psychiczny osoby badanej właściwie odzwierciedlony, wnioski uzasadnione. Część jednak, przeważnie są to opinie po badaniach ambulatoryjnych, zawiera mniej lub bardziej istotne nieprawidłowości bądź to natury merytorycznej, bądź formalnej.

1. Jako bardzo poważny błąd natury merytorycznej oceniałbym wydanie opinii sędowo-psychiatrycznej dotyczącej osoby żyjącej bez jej badania, a jedynie na podstawie akt sprawy. Miało to miejsce (niejednokrotnie) w postępowaniu cywilnym przy kwestionowaniu zdolności do czynności prawnej osoby, która taką czynność wykonała niedawno lub w bardziej odległym czasie. W przypadkach, które trafiły do kliniki, poprzednio opiniujący biegli dysponowali bardzo lakonicznymi zaświadczeniami lekarskimi, z których niewiele wynikało i sprzecznymi zeznaniami świadków, zaś biegli wydali opinie kateryczne, nie weryfikując tych danych badaniem osoby, której ona dotyczyła.

W wyjątkowych przypadkach istnieje możliwość wydania opinii dotyczącej osoby żyjącej jedynie na podstawie akt sprawy. Tak bywa na przykład w sprawach karnych, gdy podejrzewa się u sprawcy czynu karalnego istnienie *tempore criminis* krótkotrwałych, przemijających zakłóceń czynności psychicznych i gdy przebywał on już na obserwacji sędowo-psychiatrycznej, w czasie której wykonano badania kliniczne. Zwykle ma to miejsce, gdy już wcześniej różni biegli wydawali sprzeczne lub niejasne opinie sędowo-psychiatryczne.

2. Innym błędem natury merytorycznej jest zdarzające się, przy okazji sporządzania opinii dotyczącej stanu psychicznego sprawcy czynu karalnego, wnioskowanie przez biegłych o poddanie obserwacji sędowo-psychiatrycznej świadka-pokrzywdzonego. Pomijając fakt, że biegli przekroczyli swoje kompetencje, gdyż o poddaniu badaniu psychiatrycznemu świadka decyduje, za jego zgodą, sąd lub

prokurator, to wykazali się także nieznaną przez przepisów kodeksu postępowania karnego, który w art. 174 § 2 mówi, że pokrzywdzony nie może sprzeciwić się badaniom, lecz tylko badaniom nie połączonym z obserwacją w zakładzie leczniczym i tylko wtedy, gdy karalność czynu zależy od jego zdrowia i gdy nie odmówił zeznań lub nie został z nich zwolniony. Omawiając znaczenie odchyleń od normy psychicznej świadka prof. Cieślak zwraca uwagę na to, że:

"poddanie świadka badaniom psychiatrycznym może go stawiać w niekorzystnym, a nawet ośmieszającym świetle w opinii środowiska, przysporzyć mu w ten sposób przykrych doznań i uczynić jego - i tak już niełatwy - obywatelski obowiązek świadka jeszcze cięższym i bardziej niewdzięcznym".

Wspomina też o możliwości taktycznego nadużycia tej ewentualności w celu wyeliminowania niewygodnego świadka z procesu. Wskazuje to na konieczność wyjątkowej ostrożności i rozważa przy powzięciu decyzji o poddaniu świadka badaniu psychiatrycznemu, toteż organ zlecający kieruje się wymienionymi w art. 174 kpk kryteriami:

"Jeżeli jest to konieczne dla celów dowodowych, można świadka za jego zgodą..." (§ 1),

"Jeżeli karalność czynu zależy od stanu zdrowia pokrzywdzonego, nie może on..." (§ 2).

A więc biegły nie ma prawa wyręczać go w tym względzie.

Mniejszej wagi, lecz częściej powtarzające się w opiniach, są następujące nieprawidłowości.

3. **Niewłaściwe korzystanie z akt sprawy** - ma miejsce zwłaszcza w opiniach ambulatoryjnych (wtedy biegli wybiórczo korzystają z akt). Np. sprawca napadu rabunkowego, dokonanego w stanie nietrzeźwości alkoholowej, w trakcie wielokrotnych przesłuchań wyjaśnia zmiennie przebieg wydarzeń (od rzeczowej, szczegółowej relacji wydarzeń, poprzez podawanie coraz szerszych luk pamięciowych, aż do całkowitej niepamięci wydarzeń). Biegli przytaczają tylko ostatnie wy-

jaśnienie i na nim budują ocenę upicia atypowego, bez ustosunkowania się do poprzednich wyjaśnień. W tym wypadku konieczna była szczegółowa analiza akt sprawy, a o ile nie była ona możliwa w warunkach ambulatoryjnych, należało skierować na obserwację.

Bywa, że biegli w opinii całkowicie pomijają informacje z akt sprawy, a w omówieniu powołują się na nie.

4. **Niewłaściwe korzystanie z wcześniejszej dokumentacji lekarskiej.** Tu zdarzają się dwa rodzaje błędów. Albo *biegli automatycznie powtarzają wcześniejsze rozpoznanie* (choć inne dane z opinii podważają jego słuszność), albo *piszą własne rozpoznanie, pomijając dane z wcześniejszych historii choroby* i nie wyjaśniając dlaczego nie podzielają tamtej oceny. Brak tego wyjaśnienia powoduje wątpliwości sądu. Bywa też, że podczas wielokrotnych wcześniejszych hospitalizacji stawiano różne rozpoznania, biegli przyjmują jedno z nich, nie ustosunkowują się do innych i nie uzasadniają, dlaczego przyjęli właśnie to.

5. **Rozbieżności pomiędzy opisywanym stanem klinicznym a oceną poczytalności** mają miejsce najczęściej wtedy, gdy biegli sygnalizują istnienie organicznego uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego, opisują zmiany w sferze emocjonalnej (drażliwość, wybuchowość, skłonność do napięć emocjonalnych), wskazują na agresywny charakter czynu, lecz nie ustosunkowują się do ewentualnego związku cech sprawcy z rodzajem czynu i we wnioskach stwierdzają, że nie znajdują podstaw do kwestionowania poczytalności sprawcy. Organiczne podłoże nie jest uwzględniane zwłaszcza w przypadkach czynów w stanie zwykłej nietrzeźwości alkoholowej.

6. Wątpliwości budzi **rozstrzygnięcie w badaniu ambulatoryjnym** następujących przypadków:

- (a) **czynów dużej wagi** (zabójstwo, usiłowanie zabójstwa),
- (b) **niezwykłych okoliczności czynu** (np. zabójstwo żony poprzedzone okaleczeniem

brzytwą, żyletką i ręką pochwy i rozerwaniem odbytu),

- (c) **potrzeby zastosowania środka zabezpieczającego.**

7. W wielu opiniach, zwłaszcza ambulatoryjnych, omówienie składa się jakby z luźnych informacji, będących często powtórzeniem danych z autoanamnezy, bez jakiegokolwiek logicznego ciągu. Uderza zwłaszcza **brak myślowego pomostu pomiędzy rozpoznaniem, opisywanymi objawami a oceną poczytalności.**

W omówieniu i wnioskach zdarzają się też błędne sformułowania sugerujące, że ustalenia opinii są dla sądu wiążące, np. biegli wypowiadając się o niepoczytalności sprawcy dodają *"ma tu zastosowanie art. 25 § 1 kk"* zamiast *"w rozumieniu art. 25 § 1 kk"*. Jest to błąd, gdyż to sąd decyduje czy opinia jest przekonująca i czy odpowiedni artykuł zastosować.

8. Jeśli chodzi o nieprawidłowości formalne - to najczęściej spotykaną jest **brak daty sporządzenia opinii**. Ponieważ niejednokrotnie postępowanie karne przedłuża się nawet na lata, istotne jest, jaki stan psychiczny obserwowali biegli i w jakim okresie.

9. Bardzo wiele do życzenia pozostawia **styl i język**, jakimi posługują się biegli. Zamiast jasnych sformułowań spotyka się wypowiedzi wymyślne, lecz niewiele mówiące lub też dwuznaczne. Niekiedy biegły zapożyczają prymitywne wypowiedzi badanego nie obejmując ich cudzysłowem. Można spotkać **nienstosowne sformułowania** (np. "biegli przeprowadzili konfrontację z żoną badanego, odnośnie jej prowadzenia się") **lub oceny relacji badanego** (np. "wypowiada się nieszczerze, wykrętnie"). Niekiedy opinie zawierają informacje intymne, choć nie mają one istotnego znaczenia dla oceny poczytalności.

Podsumowując, należy stwierdzić, iż opinie wpływające do kliniki wraz z aktami sprawy, z terenu całej Polski, przedstawiają różny poziom, niestety zbyt często niezadowolający.

PIŚMIENNICTWO

1. Cieślak M., Spett K., Szymusik A., Wolter W.: Psychiatria w procesie karnym. Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 1991.
2. Dąbrowski S., Kubicki L.: Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego. Przegląd ważniejszych zagadnień. Warszawa 1994.
3. Kodeks Karny oraz przepisy wprowadzające. Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 1969.
4. Kodeks Karny Wykonawczy. Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 1969.
5. Kodeks postępowania karnego oraz przepisy wprowadzające. Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 1969.
6. Uszkiewicz L.: Biegły psychiatra w postępowaniu sądowym. Warszawa 1968.

*Adres: Dr Danuta Hajdukiewicz, Klinika Psychiatrii Sądowej IPiN,
ul. Partyzantów 2/4, 05-802 Pruszków*