

Ideale demokratycznego państwa prawa a sytuacja psychiatrii sądowej w Polsce

The ideals of the democratic legally governed state and the situation of forensic psychiatry in Poland

RYSZARD RUTKOWSKI

STRESZCZENIE. Autor proponuje dyskusję nad podstawowymi pojęciami i procedurami orzecznictwa sądowo-psychiatrycznego, z punktu widzenia idei demokratycznego państwa rządzącego się prawem.

Redakcja zdaje sobie sprawę z kontrowersyjności wielu proponowanych tu ujęć i propozycji. Jednakowoż, dyskutowanie spraw pozornie oczywistych nieraz już w historii dowiodło swej przydatności. Może tak być i w tym przypadku. Dla takiej dyskusji łamy "Postępów" będą otwarte (red.)

SUMMARY. The author proposes a discussion of the basic concepts and procedures of forensic-psychiatric jurisdiction from the perspective of the ideals of the legally governed democratic state.

The Editors are aware of the controversial nature of many of the author's interpretations and suggestions. However, history has frequently proved the value of discussing seemingly self-evident problems. "Postępy" will be open to such discussions (Eds.).

Słowa kluczowe: orzecznictwo psychiatryczno-sądowe / prawo / demokracja

Key words: forensic-psychiatric jurisdiction / the law / democracy

Podsumowując obrady sympozjum Sekcji Psychiatrii Sądowej Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego w roku 1993, Józef K. Gierowski dobitnie zaakcentował, że chociaż psychiatrii polskiej udało się uniknąć nadużyć dla celów politycznych, była ona mniej skuteczna w respektowaniu cywilnych praw pacjenta (14). Tej samej problematyki dotyczyła ostatnio polemika na łamach *Psychiatrii Polskiej*. Kontynuowana też jest bardzo żywa i bogata wymiana poglądów - na zbliżony temat - w skali międzynarodowej (1, 11, 12, 42).

Sytuacja w kraju jest wybitnie frustrująca, ponieważ, mimo sporej aktywności niektórych środowisk, *de facto* nie załatwiono dotąd prawie niczego. Sprawy zdrowia psychicznego i psychiatrii nie mogą nabrać właściwej rangi politycznej, przez co nasze inicjatywy pozostają bez publicznych efektów. Nie ma ciągłe

nowej konstytucji, a w starej nie ma zapisu o priorytetach zdrowia psychicznego, rozwoju i szczęścia indywidualnego człowieka oraz demokratycznych warunkach ochrony obywatela. Nie uległ też żadnej zmianie ani system prawa karnego, ani system prawa cywilnego. Najgorsze, że nie zaczęła się nawet tzw. reforma służby zdrowia, mimo formalnego powołania izb lekarskich i innych organów samorządowych. Ta nominalna samorządność, chociaż nie jest do końca fikcją, ma wymiar marginalny, bo w rzeczywistości funkcjonują w pełni dotychczasowe, zbiurokratyzowane instytucje służby zdrowia z wszystkimi jej nonsensami organizacyjnymi i finansowymi, a także moralnymi. Postępuje degradacja majątku i ludzi, tak chorych jak i ich opiekunów. Uwaga kadry kierowniczej skoncentrowana jest na obronie przed ostateczną dekapitaliza-

cją i utrzymaniu minimum opieki, której poziom spada czasem - zwłaszcza u chorych przewlekłe i samotnych - poniżej minimum egzystencjalnego. Nie brakuje sygnałów, że w brudnych szpitalach i przychodniach coraz więcej jest brudnych zwyczajów, szczególnie w zakresie poszanowania godności pacjentów. Wobec takich realiów, tylko odwieczna skłonność do marzycielstwa objaśnia podejmowanie syzyfowego trudu szukania nadziei w psychiatrii sądowej.

Trudno w tym miejscu omawiać szerzej idee demokratycznego państwa prawa i nie ma chyba takiej potrzeby. Dość przypomnieć, że do zasad najświętszych należy prawo człowieka do wolności i równości wobec prawa. Zasady te przejmują i komplementarnie rozszerza kodeks etyczny Światowej Federacji Psychiatrycznej, który do głównych celów działania psychiatrii włącza troskę o autonomiczny rozwój osobowości i niezależność ludzi z zaburzeniami psychicznymi (25). Jak w obszarze psychiatrii sądowej w naszym kraju są realizowane te pryncypia pod koniec XX wieku?

PSYCHIATRIA SĄDOWA W PRAWIE KARNYM

Kwestie psychiatryczne funkcjonują tutaj jako drobne elementy wielkiego społecznego systemu sprawiedliwości, dla którego podstawą są oczywiście ustawy karne. Niestety, system ten w całości pozostaje ciągle machiną restrykcyjno-odwetową. Jego naczelnym atrybutem pozostaje niedbałość o interesy osób i instytucji pokrzywdzonych przez sprawcę z jednej strony i wyrządzanie sprawcy przestępstwa możliwie największej przykrości z drugiej strony. Absolutnie niezbędne jest przerwanie dotychczasowej dominacji odpłaty, nad innymi celami kary kryminalnej, bo obecnie nie zyskuje nikt - ani ofiara, ani sprawca, ani społeczeństwo. Naczelnym atrybutem demokratycznej sprawiedliwości powinna stać się zasada odszkodowania, z konsekwentną troską o takie traktowanie karanego przestępcy, aby przede wszystkim pozostawał on zdolny do zadośćuczynienia. Zyskać na tym

mogą wszyscy, tzn. pokrzywdzony, sprawca i społeczeństwo. Póki nie zginie aktualna agresywność i niehumanitarność całego systemu karnego, póty w ogóle trudno będzie zrationalizować i uwspółcześnić postępowanie z przestępstwem i przestępcami, bez względu na to, czy zdradzają oni zaburzenia psychiczne, czy nie.

Po wprowadzeniu w roku 1969 obowiązujących ustaw karnych, środowisko psychiatryczne przez całe minione ćwierćwiecze postulowało, bezskutecznie zresztą, zmianę szeregu przepisów Kodeksu Karnego, Kodeksu Postępowania Karnego i Kodeksu Karnego Wykonawczego (47, 52). Większość tych sugestii nie straciła na aktualności, ale demokratyczne zmiany ustrojowe w Polsce umożliwiają formułowanie wniosków dalej idących. Nie sposób w jednym opracowaniu przedstawić wszystkich, jakże złożonych i kontrowersyjnych, psychiatrycznych i psychologicznych aspektów prawa karnego. Skoncentrowano więc uwagę na najważniejszych problemach psychiatrycznych.

Badanie psychiatryczne podejrzanego (oskarżonego)

Aktualnie, osoba wchodząca w konflikt z prawem musi poddać się badaniom psychiatrycznym, jeżeli powstaną wątpliwości dotyczące jej stanu zdrowia psychicznego (5). Biorąc pod uwagę najważniejsze prawo procesowe obywatela, tzn. prawo do obrony, a w jego ramach - prawo do milczenia i do nieudzielania informacji, które mogą być wykorzystane na jego szkodę, *bezw warunkowa obligatoryjność badań nie zawsze wydaje się usprawiedliwiona* (4, 24, 39, 53). Etykieta zaburzeń psychicznych w publicznym procesie karnym może mieć wiele przykrych i pejoratywnych następstw dla sprawcy. Warto przypomnieć, że badań wykonuje się dużo (prawdopodobnie ok. 20 tysięcy rocznie), ale niepoczytalność ustalana jest w nikłym odsetku, a i wtedy przywileje wynikające z nieodpowiedzialności nie dla każdego są dobrodziejstwem. Przywileje wynikające z po-

czytalności ograniczonej są nadto jedynie fakultatywne i okazują się, w poczuciu wielu sprawców, dobrodziejstwem jeszcze bardziej względnym.

Wydaje się, że obligatoryjne powinno pozostać powołanie obrońcy, natomiast badania psychiatryczne powinny być wykonywane dopiero na wniosek podejrzanego lub jego obrońcy. Jedynie w sprawach szczególnych, np. w niektórych typach przestępstw (gwałt, tzw. mord lubieżny, zabójstwo w niejasnych okolicznościach itp.) oraz w przypadkach zagrożenia najwyższym wymiarem kary, organ procesowy mógłby zlecać sporządzenie ekspertyzy psychiatrycznej niezależnie od woli podejrzanego. W ten sposób będziemy bliżej niektórych wzorców europejskich, nie powielając ich zupełnie (15).

Zdolność do uczestnictwa w postępowaniu karnym

Godna zachowania jest chyba dotychczasowa reguła, iż *zaburzenia psychiczne podejrzanego nie pozbawiają go zdolności procesowych* i nawet niepoczytalność sprawcy lub jego ubezwłasnowolnienie nie powodują niezdolności do podejmowania czynności ważnych z punktu widzenia zasad postępowania karnego (5, 32, 54). Dopiero, gdy podejrzanym z powodu choroby psychicznej jest niezdolny do udziału w postępowaniu karnym, ulega ono zawieszeniu na czas trwania przeszkody utożsamianej z potrzebą leczenia. W wielu stanach USA zdolność do uczestnictwa w rozprawie jest rozpatrywana w kontekście zdolności do obrony, a nawet z nią utożsamiana (40). Praktyka sądów amerykańskich dowodzi, że takie podejście jest często zbyt idealistyczne, aczkolwiek na pewno godne przedyskutowania. Ta sprawa ciągle nie ma w Polsce prawie żadnego piśmiennictwa.

Tzw. poczytalność (kryteria niepoczytalności i poczytalności znacznie ograniczonej)

Podstawowe zasady odpowiedzialności i nieodpowiedzialności karnej wywodzą się z

teorii wolnej woli człowieka i zostały przyjęte na całym świecie w ubiegłym stuleciu w sposób doktrynalny (20, 29, 54, 56). Teorią wolnej woli, jak wiadomo, nie zajmuje się ani psychologia, ani socjologia, ani medycyna. Pozostaje głównie domeną prawa i teologii. Na dodatek, w nieodległym czasie, faszyzm i komunizm sparodiowały na swój użytek tę doktrynę (2). Dla rzeczywistej odbudowy ustroju demokratycznego w Polsce niezbędna wydaje się ponowna asymilacja zasad odpowiedzialności karnej, zgodnych z demokratyczną moralnością. Takiej transformacji systemu prawa karnego ciągle właściwie nie dokonano i na pewno nie jest to zadanie psychiatrii. Nasza rola, to możliwie kompetentna świadomość rodzaju i zakresu konkretnych zadań, jakie wyznaczy nam nowe prawo oraz profesjonalna rzetelność w ich wykonywaniu. *Chyba nie wolno nam nadal opiniować o poczytalności w sposób doktrynalny.* Aby zasłużyć na miano eksperta konieczne jest podjęcie wysiłku, aby zbliżyć się do prawdy o człowieku naszych czasów, pacjencie i obywatelu.

Tymczasem niepoczytalność przestaje być dostrzegana jako jednoznaczny przywilej chorego psychicznie, bowiem jest to jakby świadectwo amoralności społecznej sugerujące, iż chorzy pozbawieni są świadomości społecznej, znajomości reguł współżycia w państwie, refleksyjności etycznej, zwłaszcza zdolności rozpoznawania dobra i zła, wolnej woli oraz poczucia odpowiedzialności za własne postępowanie, a to - z punktu widzenia współczesnej psychologii klinicznej, psychologii społecznej i socjologii - nie jest takie oczywiste (9, 10, 34, 51). Tym bardziej nie jest to oczywiste z filozoficzno-politycznego punktu widzenia (13, 37). Biorąc pod uwagę ustrojowo-demokratyczną zasadę równości wobec prawa, norma niepoczytalności jawi się jako wybitnie dyskryminacyjna. Stąd, nie brakuje rzeczników podejścia postulującego, aby zakres praw obywatelskich chorych psychicznie obejmował także *prawo do winy i kary, w przypadku konfliktów z prawem* (9, 10, 35, 38).

Według tradycyjnych kryteriów klinicznych, o niepoczytalności przesądzają niewątpliwie ewidentne zaburzenia świadomości, głęboki niedorozwój umysłowy i równie nasilone otępienie oraz stany psychotyczne o tak znacznym nasileniu, że aktywność regulacyjna osobowości zdeterminowana jest doznaniem psychopatologicznymi. We wszystkich innych typach zaburzeń psychicznych trudno uzasadnić niepoczytalność. Sprawcy mają zachowaną zdolność rozpoznania czynu *in concreto*, a teza, iż mają zniesioną zdolność rozpoznania społeczno-moralnego sensu czynu lub tracą zdolność kierowania swoim postępowaniem, jest bardzo trudna do udowodnienia. Odnosi się to w całej pełni do wielu chorych na schizofrenię, parafrenię, paranoję, choroby afektywne itp. (3, 8, 36, 38, 41, 44). Ten stan rzeczy znajduje swe odzwierciedlenie w codziennej praktyce, gdyż biegli często na podstawie samego rozpoznania psychozy, samej etykiety diagnostycznej, formułują aprioryczny wniosek o niepoczytalności podejrzanego, bo nie znajdują merytorycznego uzasadnienia tego stanowiska.

Ponieważ psychiatria i psychologia sądowa ciągle nie stworzyły ani spójnej teorii poczytalności lub niepoczytalności, ani metod naukowej weryfikacji lub falsyfikacji jej zasad, *kliniczna rzetelność wielu ekspertyz pozostaje żenująco niska*, co musi przesądzać o ich niskiej wiarygodności procesowej (35, 36, 44, 48). W związku z powyższym nie brakowało sugestii poważnego ograniczenia zakresu współpracy psychiatrii i psychologii klinicznej z prawem karnym, do obszaru faktycznych kompetencji biegłych, a więc stwierdzenia obecności lub braku zaburzeń psychicznych u sprawcy, bez oceny ich prawnych, materialno-procesowych implikacji (38, 41, 49, 50).

Wypada przypomnieć, że Sekcja Psychiatrii Sądowej PTP w roku 1988 podjęła problematykę poczytalności w powyższym duchu, ale inicjatywa ta przeszła bez szerszego echa i w piśmiennictwie polskim nie włączono się do światowego nurtu dyskusji. Apogeuem krytyki

z lat osiemdziesiątych przypadło na proces Johna W. Hinckleya, który usiłował zabić Ronalda Reagana. Kanwą do tamtej sprawy i pretekstem ogromnej literatury nie była ani postać prezydenta USA, ani sam zamach na jego życie, ale kompromitacja tradycyjnej psychiatrii sądowej. Wydaje się, że obecnie psychiatria sądowa ma do wyboru dwie alternatywy - *albo rezygnację z tytułu eksperta w przedmiocie poczytalności, albo udowodnienie na nowo swej rzetelności diagnostycznej i orzeczniczej*. W tym drugim przypadku nie można dzisiaj pominąć żadnego z wymienionych wyżej dylematów teoretycznych i praktycznych.

Tzw. internacja (przesłanki do środków zabezpieczających)

Poprawne metodycznie badania empiryczne ujawniły, że rzetelność ustalania przesłanek detencji jest jeszcze niższa, niż poczytalności (17, 18, 34). Okazało się, że *środki zabezpieczające opierały się na dwóch, w zasadzie ubiegłowiecznych mitach* stworzonych przez kryminologię i psychiatrię (45). Pierwszy z nich głosił, że między zaburzeniami psychicznymi a przestępczością istnieje linearny, przyczynowo-skutkowy związek, a drugi, że postęp terapii psychiatrycznej wyleczy ludzkość nie tylko z zaburzeń psychicznych, ale również z przestępczości. Za sprawą tych mitów zaangażowano tzw. resocjalizację osób internowanych, całe psychiatryczne *armamentarium* - od zabiegów psychochirurgicznych, poprzez śpiączki i neuroleptyki, do kilku odmian kastracji prewencyjnych. Metody te i im podobne, nie są przecież specyfiką korygującym zło i postawy przeciwspołeczne ani zdrowych, ani chorych psychicznie, i przypominają szamańskie zabiegi przepędzania diabła z duszy człowieka (22, 45). Z satysfakcją można stwierdzić, że na szczęście w Polsce uchroniono pacjentów przed poważniejszymi nadużyciami.

Wręcz kompromitująca okazała się też *rzetelność (raczej: nierzetelność) prognoz psy-*

chiatryczno-kryminologicznych warunkujących internację (15, 17, 49, 55). Nie mogło być inaczej, bo po prostu zaburzenia psychiczne nie należą do zmiennych podnoszących ryzyko konfliktu obywatela z prawem. Wiadomo dzisiaj, że zmiennych takich jest niewiele i należy do nich pleć męska, młody wiek, uprzednia karalność, wczesne trudności wychowawczo-pedagogiczne i stan nietrzeźwości w niektórych typach przestępstw. Przypomnieć trzeba stary postulat, że umieszczenie sprawcy w szpitalu psychiatrycznym jest niemniej ważnym efektem postępowania karnego niż umieszczenie w więzieniu i stąd należy wyeliminować tryb postępowania uproszczonego, tzn. bez rozprawy głównej, w stosunku do sprawców niepoczytalnych (33, 45, 52).

Jak widać, całość rozwiązań dotyczących środków zabezpieczających odsłania nie mniej białych plam w naszej wiedzy o zachowaniu człowieka z zaburzeniami psychicznymi i jego stosunku do normy społecznej, niż zagadnienie poczytalności.

Niektóre inne zagadnienia

Legalizacją wysoce dyskryminacyjnego stosunku społeczeństwa do chorych psychicznie jest art. 169 kk. Postulaty Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego zyskały argumentacyjne wsparcie w materiałach sympozjum naszej sekcji z roku 1993 (46, 47, 52). Ciągłe jednak akceptacja pełniejszego rozwoju erotyczno-seksualnego chorych psychicznie jest niewielka, nawet wśród psychiatrów (23, 46). A kto podejmie w takim razie trud edukacji społeczeństwa?

PSYCHIATRIA SĄDOWA W PRAWIE CYWILNYM

Znamienny jest fakt, że środowisko psychiatryczne w całym okresie powojennym nie opracowało postulatów dotyczących psychiatrycznych aspektów prawa cywilnego. W połowie lat osiemdziesiątych prace takie podjęto, ale ani Polskie Towarzystwo Psychiatryczne,

ani Instytut Psychiatrii i Neurologii nie zredagowały konkretnych wniosków.

Cywilno-prawna regulacja życia państwa pozostawała od lat na marginesie zainteresowań środowiska psychiatrycznego. Piśmiennictwo jest bardzo skąpe, chociaż w praktyce sądowej wykonywana jest duża, aczkolwiek bliżej nie rozpoznana liczba ekspertyz psychiatrycznych. Obowiązujące od roku 1964 Kodeks Cywilny (kc), Kodeks Postępowania Cywilnego (kpc) oraz Kodeks Rodzinny i Opiekuńczy (kro) zawierają rozwiązania problemów psychiatrycznych adekwatne do standardów teorii i praktyki klinicznej w zasadzie z okresu międzywojennego (6, 26, 27, 28). Od wielu już lat nastąpiła w psychiatrii wybitna reorientacja w tym względzie, a głównym celem działań psychiatrycznej opieki zdrowotnej jest umożliwianie chorym psychicznie jak najszerszego udziału w życiu społecznym. Realizacja tego celu, na zasadzie sprzężenia zwrotnego, jest jednocześnie najlepszą formą terapii. Truizmem staje się stwierdzenie, że *osoby z zaburzeniami psychicznymi tylko wtedy będą miały realną szansę korzystania z praw obywatelskich, jeżeli stworzone zostaną ku temu stosowne warunki konstytucyjno-ustawowe* (6, 11, 21, 25, 30, 42).

Ubezwłasnowolnienie

Mimo wyjaśnień czynionych kandydatom do ubezwłasnowolnienia i zapewnień, że jest to instytucja opiekuńcza, osoby ubezwłasnowolnione mają poczucie dyskryminacji i życiowej, ostatecznej klęski. Z drugiej strony wiadomo, iż przedstawiciel ustawowy i opiekun nie mają warunków do realnego zabezpieczenia potrzeb życiowych chorego i jego interesów środowiskowych. Wyniki nielicznych badań potwierdzają, że ubezwłasnowolnienie w przeważającej liczbie przypadków nie zmienia w istotny sposób sytuacji zdrowotnej i socjalno-bytowej chorych, ani ich aktywności zarobkowej (7, 30). W opinii A. Góraj, jeżeli niekiedy udało się nawet użyć cel opiekuńczy, to powstają wątpliwości,

czy ten opiekuńczy efekt rekompensuje tak poważne naruszenie autonomii i niezależności obywatelskiej, jakie pociąga za sobą ubezwłasnowolnienie lub chociażby sama próba jego przeprowadzenia (16, 31).

Oczywiście, istnieje problem chronienia interesów innych osób i instytucji, jak i samego chorego psychicznie, przed podejmowaniem niekorzystnych działań prawnych w związku z obecnością u niego zaburzeń psychicznych. Wydaje się, że problem ten rozwiązuje skutecznie inny przepis, bowiem prawo cywilne, obok trwałego pozbawienia człowieka zdolności do czynności prawnych, otwiera możliwość unieważnienia konkretnych czynności prawnych (26). Wyjaśnia to art. 82 kc:

Nieważne jest oświadczenie woli złożone przez osobę, która z jakichkolwiek powodów znajdowała się w stanie wyłączającym świadome albo swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli. Dotyczy to w szczególności choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego albo innego, chociażby nawet przemijającego zaburzenia czynności psychicznych.

Zakaz małżeństwa

Artykuł 12 kro stanowi, że nie może zawrzeć małżeństwa osoba dotknięta chorobą psychiczną albo niedorozwojem umysłowym. Sąd może jedynie warunkowo zezwolić na zawarcie małżeństwa takiej osoby, jeżeli stan jej zdrowia i umysłu nie zagraża małżeństwu ani zdrowiu przyszłego potomstwa. *Argumentacja uzasadniająca zasadę wyłączającą małżeństwa osób chorych psychicznie pochodzi z okresu, gdy przeceniano rolę czynników konstytucyjno-dziedzicznych w genezie zaburzeń psychicznych, akceptowano izolacyjno-detencyjny model opieki psychiatrycznej, nie było współczesnych leków psychotropowych a idee psychiatrii demokratyczno-środowiskowej pozostawały w sferze marzeń (12, 30, 43, 46).* Zmienia się też obyczajowość, przynajmniej w tym sensie, że problemu regulacji urodzin dzieci, żadną miarą nie można sprowadzić do zawierania lub niezawierania małżeństwa. Argumentacja eugeniczna, przemawiająca

za zakazem małżeństwa ludzi psychicznie ułomnych ma ograniczony zakres i w całości wymaga rewizji w gronie kompetentnych ekspertów, nie tylko psychiatrów.

Nie mniej ważny jest osobowo-humanitarny aspekt tej sprawy. Wiele konwencji międzynarodowych i państwowych oraz różne kodeksy etyczne eksponują, że każdy człowiek, obok prawa do życia, ma równie fundamentalne prawo do szczęścia. Organizacja życia społecznego musi dawać minimum warunków zapewniających realizację tych praw. Nie można lekceważyć faktu, że w naszej tradycji kulturowej, małżeństwo ciągle wypełnia marzenia ludzi, jest jednym z najważniejszych celów życiowych, a nadto - warunkuje osiągnięcie innych. W imię jakich racji moralności społecznej, osoby chore psychicznie mają być *a priori* pozbawione tej szansy? U wielu chorych stopień nasilenia autyzmu jest adekwatny do rozmiaru dereizmu ich naturalnych środowisk. Zakaz małżeństwa stanowi chyba *najbardziej drastyczne ograniczenie praw obywatelskich chorych* - przecież w przypadkach koniecznych i tutaj może mieć zastosowanie przepis z art. 82 kc o warunkach nieważności oświadczenia woli, cytowany wyżej *in extenso*. W tym trybie podstawą ewentualnej odmowy udzielenia ślubu lub unieważnienia małżeństwa już zawartego, nie będzie sama etykieta diagnostyczna lub niezwykle trudne do rzetelnego rozstrzygnięcia "zagrożenie małżeństwa i zdrowia potomstwa", ale faktyczna utrata zdolności do czynności prawnych z powodu zaburzeń psychicznych w konkretnym czasie zawierania związku małżeńskiego. Nie trzeba dodawać, że powinna być komplementarnie utrzymana instytucja rozwodu, o którym rozstrzygałby sąd w przypadkach faktycznego rozpadu małżeństwa.

WYBRANE INNE SPRAWY

Przeglądającemu tysiące opinii z różnych rejonów kraju nasuwa się wniosek, że *codzienna praktyka orzecznicza jest bardzo zróżnicowana* - obok ekspertyz wzorcowych spotkać

można opinie w formie i treści wręcz kompromitujące. Dwuznaczną wymowę ma fakt, że organa zlecające przyjmują te ostatnie bez zastrzeżeń. Konieczne więc wydaje się podjęcie działań integracyjnych, tak wewnątrz sekcji, jak i na zewnątrz, dla uzyskania większej skuteczności działania w całym środowisku psychiatrycznym i w relacjach z przedstawicielami wielu innych grup zawodowych. *Praktyka psychiatrii sądowej zawsze rozdziła wiele trudnych i kontrowersyjnych problemów* (19). Z inicjatywy sekcji krytycznie analizowano między innymi sprawę licencji i kompetencji biegłych, ich współpracy z innymi biegłymi i organami wymiaru sprawiedliwości, etyki zawodowej, tajemnicy służbowej, treści i formy szkoleń biegłych i prawników itd. Wytykano mankamenty ustawy alkoholowej, ustawy dotyczącej narkomanii i ustawy o postępowaniu w sprawach nieletnich.

Wydaje się, że zaistniała pilna potrzeba generalnej analizy wszystkich tych spraw, dla których układem odniesienia muszą stać się zasady demokratycznego państwa obywatelskiego. Ewentualne *nowe propozycje rozwiązań powinny być wolne od deformacji myślenia doktrynalnego*, którym przesiąknięte są systemy normatywne (zwłaszcza system prawa karnego), a zgodne ze światowymi standardami wiedzy o społecznym zachowaniu ludzi z zaburzeniami psychicznymi oraz zbieżne z kodeksami i konwencjami międzynarodowymi, szczególnie - z uznanymi i zrealizowanymi w państwach wspólnoty europejskiej.

PIŚMIENNICTWO

1. Bomba J.: Wartości humanistyczne a poszanowanie praw człowieka w trudnych warunkach. *Psychiatr. Pol.* 1993, 3, 225-338.
2. Bullock A.: Hitler i Stalin. Żywoty równoległe. PIW, Warszawa 1993.
3. Caplan L.: The insanity defense and the trial of John W. Hinckley. David R. Godine, Boston 1984.
4. Cieślak M.: Polska procedura karna. Podstawowe założenia teoretyczne. Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 1984.
5. Cieślak M., Spett K., Wolter W.: Psychiatria w procesie karnym. Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 1974.
6. Domeracki L.: Główne kierunki prac nad reformą prawa cywilnego. *Nowe Prawo* 1987, 1, 3-5.
7. Dragon P., Marcol R.: Ubezwłasnowolnienie całkowite i częściowe. *Psychiatr. Pol.* 1970, 3, 315-319.
8. Ellsworth A., Persch J.: Psychology and psychiatry in court and corrections. Controversy and change. J. Wiley & Sons, New York 1980.
9. Ennis B.: Prisoners of psychiatry: mental patients, psychiatry and the law. Harcourt, New York 1972.
10. Ennis B., Ermery R.: The rights of mental patients. Aven Books, New York 1978.
11. English J.: Response to the presidential address: patient care for the twenty-first century. *Am. J. Psychiat.* 1992, 9, 1142-1144.
12. Freedman D.: The search: body, mind and humane purpose. *Am. J. Psychiat.* 1992, 7, 858-866.
13. Fuller L.: Moralność prawa. Warszawa 1978.
14. Gierowski J.K., Heitzman J.: Czy dało się uniknąć nadużyć psychiatrii sądowej w Polsce dla celów politycznych. PTP, Warszawa 1993, 63-71.
15. Gunn J.: The law and the mentally abnormal offenders in England and Wales. *Int. J. Law Psychiat.* 1979, 2, 199-214.
16. Góraj A.: Wpływ ubezwłasnowolnienia na losy osób ubezwłasnowolnionych. *Psychiatr. Pol.* 1982, 1/2, 39-44.
17. Hafner H., Boker W.: Crimes of Violence by mentally abnormal offenders. Cambridge Univ. Press 1982.
18. Harding T., Adserballe H.: Assessments of dangerousness: observations in six countries. A summary of results from a WHO coordinated study. *Int. J. Law Psychiat.* 1983, 3/4, 391-398.
19. Hanausek T., Szymusik A.: Niektóre problemy kompetencyjne związane z powołaniem biegłych psychiatrów i psychologów w procesie karnym. *Probl. Kryminalist.* 1975, 117, 106-120.
20. Kaczmarek T.: O finalnej teorii winy na gruncie doktryny polskiej. *Państwo i Prawo* 1970, 6, 108-120.
21. Kępiński A.: Podstawowe zagadnienia współczesnej psychiatrii. PZWL, Warszawa 1978.
22. Klein J., Glower S.: Psychiatric malpractice. *Int. J. Law Psychiat.* 1983, 2, 131-157.
23. Kozakiewicz M.: Present-day varieties of sexual ethics as bases of sex-education in Europe. *Sexuality* 1971, 1, 49-58.
24. Kruszyński P.: Zasada domniemania niewinności w polskim procesie karnym. UW, Warszawa 1983.
25. Kodeks etyczny Światowej Federacji Psychiatrycznej. *Psychiatr. Pol.* 1983, 4.
26. Kodeks Cywilny. Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 1981.
27. Kodeks Postępowania Cywilnego. Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 1981.
28. Kodeks Rodzinny i Opiekuńczy. Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 1981.
29. Lemell L.: Rozważania o przestępstwie i karze na tle zagadnień współczesności. PWN, Warszawa 1975.

30. Levine M.: Juvenile and family mental health law in sociohistorical context. *Int. J. Law Psychiat.* 1987, 2, 91-109.
31. Lubiński K.: Postępowanie o ubezwłasnowolnienie. Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 1979.
32. Makarewicz J.: Kodeks karny z komentarzem. Lwów 1938.
33. Moczulski W., Bizoń E.: Internowanie stosowane w toku postępowania przygotowawczego a problem gwarancji procesowych podejrzanego. *Probl. Wym. Spraw.* 1981, 20, 9-15.
34. Monahan J.: Prediction research and the emergency commitment of dangerous mentally ill persons: a reconsideration. *Am. J. Psychiat.* 1978, 2, 198-201.
35. Monahan J., Steadman H.: Mentally disordered offenders: perspectives from law and social science. Plenum Press, New York 1983.
36. Monahan J., Rugiero M.: Psychological and psychiatric aspects of determinate criminal sentencing. *Int. J. Law Psychiat.* 1980, 2, 135-154.
37. Moore M.: The relevance of philosophy of law and psychiatry. *Int. J. Law Psychiat.* 1983, 2, 177-192.
38. Morse J.: Diminished capacity: a moral and legal conundrum. *Int. J. Law Psychiat.* 1979, 3, 171-198.
39. Nelken J.: Zasada in dubio pro rec w procesie karnym. *Nowe Prawo* 1971, 3, 340-347.
40. Roesch R., Goldin S.: Competency to stand trial. Univ. Illinois Press 1980.
41. Rogers R.: Scientific inquiry in forensic psychiatry. *Int. J. Law Psychiat.* 1982, 2, 91-108.
42. Rutkowski R.: Kryzys w psychiatrii a ochrona praw obywatelskich pacjentów psychiatrycznych. *Psychiatr. Pol.* 1994, 3, 111-122.
43. Rutkowski R., Waszkiewicz E., Ludwikowska U.: Psychiatryczne aspekty nowej kodyfikacji prawa cywilnego w Polsce. *Psychiatr. Pol.* 1989, 3, 224-227.
44. Rutkowski R.: Kontrowersje w sprawie odpowiedzialności karnej osób z zaburzeniami psychicznymi. *Nowe Prawo* 1989, 4, 59-70.
45. Rutkowski R.: O konieczności nowelizacji ustaw karnych w przedmiocie stosowania środków leczniczo-zabezpieczających. *Nowe Prawo* 1988, 4, 421-432.
46. Rutkowski R.: Ograniczenia praw obywatelskich chorych psychicznie w Polsce - propozycje zmian legislacyjnych. *Postępy Psychiatrii i Neurologii* 1994, 3.
47. Postulaty Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego dotyczące psychiatrycznych aspektów nowelizacji ustaw karnych. PTP, Warszawa 1988.
48. Plaut V. Punishment versus treatment of the guilty but mentally ill. *J. Crim. Criminol.* 1983, 74, 428-456.
49. Steadman H.: Predicting dangerousness among the mentally ill: art, magic and science. *Int. J. Law Psychiat.* 1983, 3/4, 381-390.
50. Stone A.: Psychiatric abuse and legal reform: two ways to make a bad situation worse. *Int. J. Law Psychiat.* 1982, 3/4, 219-263.
51. Szasz T.: Psychiatric justice. Macmillan, New York 1965.
52. Szymusik A., Moczulski W.: Psychiatryczne problemy nowelizacji prawa karnego. *Probl. Praworząd.* 1981, 10, 27-38.
53. Świda W.: Prawo karne. PIW, Warszawa 1982.
54. Tamawski N.: Zmniejszona poczytalność sprawcy przestępstwa. Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 1976.
55. Wistin L.: Human rights in mental health: a proposal for five international standards based upon the Japanese experience. *Int. J. Law Psychiat.* 1987, 10, 353-368.
56. Zębiak A.: Czyn jako zachowanie celowe a problematyka winy. *Państwo i Prawo* 1970, 2, 296-311.

*Adres: Dr Ryszard Rutkowski,
ul. Tadeusza 29, 05-800 Pruszków*