



Oddalenie się sprawcy wypadku drogowego: działanie w szoku czy celowe zachowanie – opis przypadku

Hit-and-run: shock reaction or purposeful behavior – a case report

ANNA PILSZYK, ALFREDA RUZIKOWSKA

Klinika Psychiatrii Sądowej, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa

STRESZCZENIE

Cel. Opis przypadku mężczyzny oskarżonego o celowe oddalenie się z miejsca wypadku.

Przypadek. Na podstawie dostępnego piśmiennictwa i praktyki opiniodawczej przedstawiono opis psychopatologiczny i wnioski opinii sądowo-psychiatryczno-neurologiczno-psychologicznej dotyczące sprawcy wypadku drogowego, który oddalił się z miejsca popełnienia przestępstwa. Przedstawiono także obowiązujące uregulowania prawne w tym zakresie.

Komentarz. W omawianym przypadku bardzo trudno było rozstrzygnąć, czy ucieczka z miejsca popełnienia wypadku drogowego, mogła być dowodem szczególnego stanu psychopatologicznego, stanowiącego następstwo przeżytego stresu i wcześniejszych doświadczeń opiniowanego, czy też była zaplanowanym działaniem sprawcy.

SUMMARY

Objectives. Based on the available literature and forensic practice, the article gives a psychopathological description of a man involved in a hit-and-run accident. Legal regulations in force concerning that matter are also presented.

Case report. The article describes a man who was charged with purposeful hit-and-run.

Conclusions. On the basis of the analysis of the case in question it is very difficult to determine whether the hit-and-run accident may have been a proof of a specific psychopathological condition, resulting from the stress suffered and the previous experiences of the offender, or it was in fact intentional.

Słowa kluczowe: wypadek samochodowy / ucieczka z miejsca wypadku / orzecznictwo sądowo-psychiatryczne

Key words: car accident / hit-and-run / forensic psychiatric evaluations

W krajach o wysokim poziomie motoryzacji jednym z poważniejszych problemów społecznych są wypadki drogowe. Dotyczy to także Polski, w której według statystyk (dane z Komendy Głównej Policji) systematycznie od 2002 roku do 2010 roku obniżała się liczba występowania wypadków odpowiednio z 53 559 do 38 832 aż do 2011 roku, kiedy to nastąpił wzrost, doszło do 40 065 omawianych zdarzeń, w których zginęło 4 189 osób a 49 501 zostało rannych. Statystyki wykazują, że w Polsce sprawcami 80% wypadków drogowych są kierowcy. Za pozostałe 20% odpowiedzialni są piesi, pasażerowie i inne przyczyny (niesprawność techniczna pojazdu, zderzenie z innym obiektem np. zwierzęciem). Zatem analiza powyższych danych pozwala zauważyć, że decydujący wpływ na bezpieczeństwo ruchu

drogowego ma człowiek. Do większości wypadków dochodzi z powodu błędów w jego zachowaniu, które zależą od czynników zewnętrznych oraz wewnętrznych, takich jak sprawność fizyczna i psychiczna kierowcy. Powszechnie panuje opinia, że zarówno pewne leki, jak i niektóre choroby upośledzają zdolności poznawcze oraz zdolność do prowadzenia pojazdów. Kłoszewska i Kwiecińska stwierdzają, że 11-20% wypadków jest powodowanych przez kierowców, którzy stosują środki psychotropowe. Autorki podkreślają także, że tylko niewielka liczba wypadków na drogach jest bezpośrednią konsekwencją zaburzeń psychicznych, głównie tendencji samobójczych lub urojeń wielkościowych [1]. Najpoważniejszymi przyczynami wypadków drogowych pozostaje nietrzeźwość kierowców i nadmierna prędkość jazdy. Stan

nietrzeźwości dotyczy w zdecydowanej większości mężczyzn i obejmuje 97% sprawców [2].

Istotnym problemem związanym z wypadkami drogowymi jest oddalenie się sprawcy z miejsca wypadku. Sąd Najwyższy w wyroku z 15 marca 2001 r., III KKN 492/9, stwierdził: „Zbiegnięcie z miejsca zdarzenia [...] ma miejsce wówczas, gdy sprawca oddała się z miejsca wypadku w zamiarze uniknięcia odpowiedzialności, w szczególności uniemożliwienia lub utrudnienia ustalenia jego tożsamości, okoliczności zdarzenia i stanu nietrzeźwości [...] także pozostawiania pod wpływem środka odurzającego” [3]. Zbiegnięcie z miejsca wypadku, o którym mowa w art. 178 kk, zachodzi nie tylko wtedy, gdy sprawca oddała się z miejsca zdarzenia bezpośrednio po zaistnieniu wypadku, a przed przybyciem jakichkolwiek osób, ale zachodzi także wówczas, gdy sprawca czyni to, przebywając dłuższy czas na miejscu wypadku, na które nadeszło szereg osób, przed przyjazdem policji, uniemożliwiając przez to przeprowadzenie nawet jednej istotnej czynności dowodowej, mającej istotne znaczenie dla ustalenia okoliczności zdarzenia, chociażby badania w kierunku ustalenia, czy był trzeźwy (Wyrok Sądu Okręgowego w Tarnowie z dnia 11 października 2002 r., II Ka 394/2002) [4]. Zatem przyczyną leżącą u źródeł zbiegnięcia, czyli samowolnego oddalenia się sprawcy z miejsca popełnienia czynu zabronionego, winna być chęć uniknięcia odpowiedzialności karnej, a więc ukrycia przed organami powołanymi do ścigania samego faktu jego popełnienia bądź dodatkowo obciążających sprawcę okoliczności (często nietrzeźwości, ale też na przykład braku uprawnień niezbędnych do kierowania pojazdem) (Wyrok Sądu Najwyższego – Izba Karna z dnia 6 lipca 2011 r., II KK 23/2011) [5]. Za przestępstwo opisane w art. 178 „sąd orzeka karę pozbawienia wolności przewidzianą za przypisanie sprawcy przestępstwo w wysokości do górnej granicy ustawowego zagrożenia zwiększonego o połowę” (Uchwała SN z 16 marca 1999 r., I KZP 4/99) [6].

Analizując omawiane zagadnienie Hołyst wskazuje, że w ostatnich latach przeciętnie w co dwudziestym zdarzeniu drogowym kierowca zbiegł z miejsca wypadku. W badaniach polskich jako najczęstsze motywy ucieczek przedstawiono: obawę przed odpowiedzialnością, chęć ukrycia stanu nietrzeźwości, obawę przed poniesieniem konsekwencji zawodowych, chęć uniknięcia kompromitacji w kręgach rodzinno-towarzyskich, tłumaczenie, że nie zauważyli wypadku, obawę przed samosądem oraz „szok powypadkowy”. Autor uważa, powołując się na doświadczenia innych krajów, że „szok powypadkowy” prawie w ogóle nie istnieje i to nie szok, lecz strach przed odpowiedzial-

nością powoduje ucieczkę. Zdaniem Hołysta w badaniach specjalistycznych (psychiatrycznych i psychologicznych) brakuje ustaleń, które potwierdzałyby przeżywanie przez człowieka „ekstremalnego i groźnego stanu psychofizycznego”. W przypadku powoływania się na ucieczkę pod wpływem szoku autor proponuje zlecenie odpowiednich badań [7].

W literaturze przedmiotu trudno doszukać się opisu zagadnienia „szoku powypadkowego” jak również badań przeprowadzonych wśród sprawców wypadków drogowych, którzy oddalili się z miejsca zdarzenia. Do nielicznych prac poświęconych temu zagadnieniu należy analiza opinii, wydanych w Klinice Psychiatrii Sądowej, przeprowadzona przez Bogdanowicz i Hajdukiewicz, która pozwala zauważyć, że tylko 4% ogółu wydanych przez Klinikę opinii sądowo-psychiatrycznych w latach 1995-2001 stanowiły opinie dotyczące sprawców wypadków komunikacyjnych. Z badań auterek wynika, że spośród 26 sprawców – 13 osób oddaliło się z miejsca wypadku. Tylko u jednego z nich biegli rozpoznali wystąpienie zaburzeń świadomości w wyniku doznanego w czasie wypadku wstrząsu mózgu i nie kwestionowali jego poczytalności w odniesieniu do sprawstwa wypadku, ale uznali go niepoczytalnym w stosunku do zarzutu o oddalenie się z jego miejsca. U czterech spośród tych 13 sprawców biegli z Kliniki orzekli nieznaczne ograniczenie poczytalności z powodu wystąpienia w chwili wypadku objawów reakcji na zaistniały stres (we wszystkich tych wypadkach były osoby ofiary śmiertelne) a u pozostałych 8 nie kwestionowali poczytalności [8].

Analiza opisywanego w tej pracy przypadku pozwala zauważyć, że spowodowanie wypadku przyczyniło się do wystąpienia u opiniowanego ostrej reakcji na stres (*acute stress disorder*, ASD). Zaburzenie to ma charakter przejściowy, o znacznym nasileniu, bez widocznych innych zakłóceń psychicznych, w odpowiedzi na wyjątkowy fizyczny lub psychiczny stresor. Objawy zwykle pojawiają się w ciągu kilku minut i często zanikają w ciągu godzin albo 2-3 dni. Obraz kliniczny ostrej reakcji na stres jest zróżnicowany. Początek stanowi „oszołomienie” z pewnym zawężeniem świadomości i uwagi, niemożnością zrozumienia bodźca (stresora) i dezorientacją. Po ustąpieniu sytuacji bezpośredniego zagrożenia może pojawić się dysocjacyjny stupor albo nadmierne pobudzenie (ucieczka, fuga). Zastanawiając się nad przesłankami, które mogą przemawiać za orzeczeniem ograniczenia lub zniesienia poczytalności u sprawcy wypadku, który oddalił się z miejsca dokonania przestępstwa należy stwierdzić, że każdorazowo powinno się szczegółowo analizować obecność symptomatologii psychiatrycz-

nej. Zadaniem biegłych psychiatrów jest przedstawienie uzasadnienia dla symptomów dysocjacyjnych stwierdzanych w czasie czynu, które są warunkiem koniecznym do rozpoznania ASD. Zaburzenia stresowe, skutkujące kwestionowaniem poczytalności, w polskim kodeksie karnym zaliczamy do innych zakłóceń czynności psychicznych. W większości przypadków stwierdzenie poczytalności znacznie ograniczonej, czy niepoczytalności dotyczyć będzie bardziej zdolności pokierowania swoim postępowaniem niż rozpoznawania znaczenia czynu. W przypadkach, w których mamy do czynienia z występowaniem zaburzeń stresowych biegli muszą być przygotowani podczas obrony swoich opinii do argumentowania przeciw podejrzeniu ewentualnej symulacji sprawców [9].

Czczótko i wsp. zwrócili uwagę na nieco inne trudności, z którymi spotykają się biegli w pracy orzeczniczej dotyczącej sprawców wypadków komunikacyjnych. Na podstawie analizy dwóch przypadków wskazali, że w przebiegu różnych chorób somatycznych (np. niewyrównanej cukrzycy) mogą występować zaburzenia świadomości, stanowiące bezpośrednią przyczynę poważnych wypadków komunikacyjnych. Podobnie jest z przemijającymi stanami upośledzenia sprawności psychofizycznej spowodowanymi reakcjami sytuacyjnymi, które mogą w znaczny sposób upośledzać koncentrację uwagi i analizę sytuacji na drodze skutkujące niebezpiecznym zdarzeniem drogowym [10].

Opisany poniżej przypadek wzbudza szereg refleksji, jednocześnie pozwala na przyjrzenie się z bliska trudnościom diagnostycznym, z jakimi borykają się na co dzień biegli w pracy opiniodawczej. Każda tego typu sprawa jest skomplikowana orzeczniczo i wymaga szczegółowej analizy materiału zgromadzonego w aktach sprawy, jak również wnikliwych badań specjalistycznych.

ANALIZA PRZYPADKU

Mężczyzna w wieku 32 lat, wcześniej nie karany. Pochodzi z rodziny, w której ojciec nadużywał alkoholu i stosował przemoc wobec wszystkich domowników. Miał dwie siostry. Młodsza z nich zmarła nagle w wieku 17 lat, leczyla się wcześniej z powodu astmy oskrzelowej. Do szkoły poszedł w 7. roku życia. Uczył się przeciętnie. Nie miał trudności z przyswajaniem wiedzy, ale też ambicji, by być ponadprzeciętnym uczniem. W efekcie ukończył szkołę zawodową i zdobył zawód ślusarza. Następnie rozpoczął pracę na budowie, gdzie pracował przez 3 lata. Praca ta nie satysfakcjonowała

opiniowanego, gdyż jak powiedział „było dużo alkoholu i nieregularne pensje”. Po tym czasie uzupełnił wykształcenie w liceum zawodowym, choć nie zdecydował się na egzamin maturalny i wkrótce zatrudnił się jako operator w zakładzie produkcyjnym, gdzie nadal pracuje. Od kilku lat jest w związku z kobietą, od której dostaje wsparcie i pomoc. Po zakończeniu sprawy sądowej chciałby zalegalizować związek.

Z wywiadu wiadomo, że badany w wyniku nagłej śmierci siostry, z którą był bardzo związany emocjonalnie, przeżył załamanie. Nie mógł sobie poradzić z tym faktem, sam doświadczał silnych lęków, ogarniało go przerażenie, że umrze podobnie nagle jak siostra. Z tego powodu był hospitalizowany w oddziale wewnętrznym a następnie podjął leczenie psychiatryczne. W efekcie regularnego przyjmowania leków stan psychiczny się ustabilizował, obecnie nie wymaga pomocy specjalistycznej. Z informacji od opiniowanego wiadomo, że alkohol pije okazjonalnie, nie nadużywa go. Nie leczył się wcześniej neurologicznie, nie przebył żadnych poważniejszych urazów głowy.

Odnośnie do toczącego się przeciwko badanemu postępowania sądowego, wiadomo, że spowodował wypadek samochodowy. Nie dostosował prędkości jazdy do panujących warunków drogowych, zjechał na lewy pas ruchu, następnie uderzył w ogrodzenie i budynek mieszkalny, na skutek czego pasażer samochodu doznał licznych obrażeń ciała. Dodatkowo kierujący pojazdem oddalił się z miejsca wypadku drogowego. Dokonał zatem przestępstwa określonego art. 177 §1 kk w zw. z art. 178 §1 kk w zw. z art. 11 §2 kk.

WCZEŚNIEJSZE OPINIE PSYCHIATRYCZNE

Pierwsza opinia sądowo-psychiatryczna została wydana 3 miesiące po zdarzeniu, przez dwóch biegłych lekarzy specjalistów psychiatrów, którzy stwierdzili, że badany nie jest chory psychicznie ani upośledzony umysłowo. Nie cierpi też na inne zakłócenia czynności psychicznych. W czasie popełniania zarzucanego mu czynu miał zdolność rozpoznania i pokierowania swoim postępowaniem. Biegli ocenili ponadto, że aktualnie stan psychiczny oskarżonego jest dobry i zezwala na udział w toczącym się postępowaniu.

Sąd dodatkowo zadał pytania dotyczące ewentualnego urazu głowy, którego mógł doznać oskarżony w wyniku wypadku, a który nie spowodował wyraźnych obrażeń ciała i nie był zauważony przez lekarza, wystawiającego zaświadczenie lekarskie. W opinii uzupełniającej biegłe stwierdziły, że jeżeli oskarżony doznałby urazu głowy ze wstrząśnieniem mózgu, le-

karz badający powinien stwierdzić jego skutki. Dalej biegłe stwierdziły, że „jest mało prawdopodobne, żeby uraz, który nie spowodował widocznych obrażeń ciała mógł skutkować głębokimi zaburzeniami pamięci”.

Druga opinia sądowo-psychiatryczna została sporządzona 7 miesięcy po zdarzeniu przez tych samych lekarzy psychiatrów, którzy podtrzymali poprzednią opinię. Biegłe dodały jedynie, że „oskarżony był pod wpływem silnych emocji, jednak opisywane przez niego zachowania mają znamiona fizjologicznych reakcji na stres mogących wystąpić u każdego człowieka”. W efekcie sąd odrzucił obie opinie, uznając, że są niejasne i niepełne. Podczas rozprawy apelacyjnej sąd postanowił dopuścić dowód z pisemnej opinii Kliniki Psychiatrii Sądowej oczekując opinii: 1) czy oskarżony cierpi na chorobę psychiczną, upośledzenie umysłowe lub innego rodzaju zakłócenia czynności psychicznych? 2) czy w czasie dokonania zarzucanego mu czynu miał zachowaną zdolność rozpoznania i pokierowania swoim postępowaniem, ze szczególnym uwzględnieniem przyczyn oddalenia się z miejsca wypadku? oraz 3) czy obecny stan zdrowia oskarżonego pozwala na jego udział w czynnościach procesowych?

Badanie aktualne (2 lata po zdarzeniu). Opiniowany nawiązał kontakt prawidłowo. Wypowiadał się rzeczowo, logicznie, używając przeciętnego zasobu słów. W trakcie badania podejmował próby analizowania przyczyn swoich trudności. Starał się je racjonalizować przy nieznacznie obniżonym wglądzie i krytycyzmie dotyczącym mechanizmów ich powstania. Reakcje emocjonalne towarzyszące wypowiedziom opiniowanym zdawały się adekwatne do przeżyć i zgodne z deklaracjami opiniowanego. Przez większość czasu pozostawał w nastroju wyrównanym. Okresowo napinał się, zwłaszcza w sytuacjach, gdy rozmowa dotyczyła toczącej się sprawy sądowej. Wówczas widać było poruszenie emocjonalne, niekiedy nawet łzy. Opiniowany miał trudności w koncentracji uwagi i w chronologicznym przedstawieniu faktów ze swojego życia. W czasie badań współpracujący i podporządkowany. Starał się pracować sprawnie, był zainteresowany rezultatami testów. W związku z tym potrzebował, przy niektórych próbach wymagających intensywnego myślenia, dłuższego czasu na ich rozwiązanie, łatwo się rozpraszał, komentował swoje trudności, podważał swoje możliwości i kompetencje. Był bardzo zaangażowany w wykonywanie poszczególnych testów, starał się robić wszystko bardzo dokładnie.

Całość badań wskazywała na przeciętną sprawność intelektualną opiniowanego (bliżej dolnej granicy). Badany dysponował przeciętnym zasobem

pojęć, właściwie się nim posługując. Znał i prawidłowo rozumiał normy społecznego funkcjonowania. Sprawnie analizował znane mu z doświadczenia sytuacje, potrafił wykorzystać praktyczną wiedzę w rozwiązywaniu różnego rodzaju zadań. Procesy myślowe opiniowanego charakteryzowała pewna konkretyzacja i sztywność. Sytuacje nowe, trudne, obciążające emocjonalnie wpływały niekorzystnie na funkcjonowanie poznawcze badanego, osłabiały jego krytyczne myślenie i utrudniały znalezienie racjonalnego rozwiązania w sytuacji obciążenia stresem. Obniżona była przy tym zdolność krytycyzmu, obserwowano nadmierne rzutowanie subiektywnych przeżyć na procesy myślowe, bez koniecznej obiektywizacji spostrzeganych zjawisk. Ponadto obserwowano u badanego osłabienie pamięci, uwagi i nadmierną wrażliwość na dystraktory. Należy zauważyć, że opiniowany od wypadku zgłasza pogorszenie stanu zdrowia psychicznego. Twierdzi, że odczuwa smutek, niepokój, trudności ze snem, obniżenie apetytu. Wydaje się, że stan psychiczny (stałe przeżywanie napięcia związanego ze stresem po wypadku, perspektywą odbywania kary, lęk przed przyszłością) ma również niekorzystny wpływ na możliwości intelektualne opiniowanego.

Opisane powyżej cechy mogą utrudniać opiniowanemu kontakt z otoczeniem, jak też prawidłowe funkcjonowanie w zakresie spełniania jego wymagań. Badany bez trudności nawiązywał kontakty interpersonalne i ujawniał postawę prospołeczną to jednak takie stosowane przez niego mechanizmy obronne jak: tłumienie uczuć, ucieczka od problemów, wycofywanie się z relacji społecznych niekorzystnie wpływały na utrzymanie poprawnych, głębszych kontaktów z innymi osobami. Opiniowany był nadmiernie skoncentrowany na sobie i przeżywanych emocjach, zamknięty w sobie, skryty, zahamowany. Był osobą o wysokim poziomie lęku a ten dekoncentrował go, sprzyjał trudnościom w podejmowaniu decyzji. Badanego charakteryzuje niska odporność na sytuacje trudne i mała elastyczność w ich pokonywaniu. Utrwalone mechanizmy obronne z dominującym poczuciem krzywdy oraz lękiem przed przyszłością i poradzeniem sobie z własnymi trudnościami sprzyjały potęgowaniu wewnętrznych napięć, a w sytuacjach trudnych mogły przyczyniać się do występowania reaktywnych objawów chorobowych.

Analizując informacje dotyczące linii życiowej opiniowanego należy zwrócić uwagę na kilka wydarzeń, które miały istotny wpływ na ukształtowanie się u niego mechanizmów radzenia w sytuacjach trudnych. Ojciec badanego nadużywał alkoholu, stosował przemoc, był surowy i wymagający. Badany opisał go

jako „wybuchowego, narwanego (...) każdy zniknął z drogi”. Ucieczka była wówczas formą radzenia sobie z nieprzewidywalnym w zachowaniu pijanym ojcem i zapewniała uniknięcie bezpośredniej konfrontacji. Drugim bardzo traumatycznym wydarzeniem była dla badanego śmierć jego siostry, która zmarła nagle, chorowała na astmę. Opiniowany wkrótce po jej śmierci zgłosił się do psychiatry, miał liczne objawy psychosomatyczne, łącznie z poczuciem duszności i przekonaniem, że się udusi. Stosowane przez oskarżonego formy radzenia sobie w stresujących dla niego sytuacjach zostały wypracowane wiele lat przed zdarzeniem i zawsze miały na celu uniknięcie konfrontacji z przykrymi emocjami. A zatem ucieczka z miejsca wypadku nie była zamierzonym działaniem opiniowanego a utowowanym wcześniej sposobem radzenia sobie z problemami. Bezpośrednio po wypadku badany miał przeświadczenie, że zabił człowieka. Był w znacznie obniżonym nastroju, przeżywał silny lęk. Gdy dotarł do domu następnego dnia, w towarzystwie matki zgłosił się na policję. Było mu obojętne, co się z nim stanie, nie miał energii ani motywacji do działania. Doświadczał bardzo silnego poczucia winy i wstydu. Po opuszczeniu aresztu opiniowany zadośćuczynił, był u poszkodowanych gospodarzy, by przeprosić i uregulować koszty za poniesione straty, podobnie uczynił w przypadku poszkodowanego kolegi. Podsumowując należy stwierdzić, że opiniowany w sytuacji niepowodzenia nie koryguje swoich planów, dopasowując je do realnych możliwości, a uruchamia z łatwością postawy i mechanizmy obronne, najczęściej o charakterze zachowań uciezkowych. Bardzo intensywnie przeżywa wszelkie niepowodzenia i problemy. Przejawia trudności z nazywaniem i radzeniem sobie z doświadczanymi emocjami. Ujawnia tendencję do rozwijania symptomów somatycznych. Niska samoocena i brak wiary we własne możliwości, charakterystyczny dla opiniowanego jest typowy u dzieci ojców nadużywających alkoholu i osób doświadczających przemocy domowej.

Rozważania powyższe prowadzą do wniosków, że badany nie zdradza zaburzeń w zakresie sprawności intelektualnej (tj. upośledzenia umysłowego) – jest ona na poziomie przeciętnej normy. Wydaje się jednak, że jego intelekt bywa zbyt często zakłócany czynnikami emocjonalnymi i nie daje optymalnych rezultatów. Obserwuje się dezorganizujący wpływ emocji na procesy poznawcze, co oznacza osłabienie krytycznego myślenia i trudności w znalezieniu racjonalnego rozwiązania w sytuacji obciążenia stresem. Analiza linii życiowej opiniowanego, jego psychospołecznej adaptacji nie wskazuje na istnienie pato-

logicznych cech osobowości. Jego funkcjonowanie i przystosowanie społeczne było adekwatne do możliwości i wykształcenia, nie przejawiał trudności adaptacyjnych ani w okresie dojrzewania, ani w dorosłym życiu. Oddalenie z miejsca wypadku nie było świadomym i zamierzonym działaniem oskarżonego a wyuczonym sposobem rozwiązywania sytuacji trudnych.

KOMENTARZ

Sąd w akcie oskarżenia zarzucił badanemu dokonanie jednego czynu w rozumieniu przepisów prawa karnego tj. przestępstwo określone art. 177 §1 kk w zw. z art. 178 §1 kk, jednak w jego ramach wyodrębnił dwa odrębne, następujące po sobie zachowania: 1) spowodowanie przez oskarżonego wypadku samochodowego i 2) oddalenie się przez niego z miejsca wypadku. Biegli sporządzający aktualną opinię stwierdzili podobnie jak poprzedni, że badany nie cierpi na chorobę psychiczną ani upośledzenie umysłowe. Sprawność intelektualna kształtuje się u niego na poziomie przeciętym. W czasie popełniania czynu tj. spowodowania wypadku drogowego miał zachowaną zdolność rozpoznania i pokierowania swoim postępowaniem, natomiast uznali, że w czasie tego fragmentu czynu, który opisany został jako „oddalenie się z miejsca wypadku drogowego” wystąpiły innego rodzaju zakłócenia czynności psychicznych pod postacią przemijających zaburzeń świadomości, niepamięci wstecznej i rozwoju ostrej, krótkotrwałej reakcji na stres. W związku z powyższym w czasie dokonania zarzucanego mu czynu nie miał zachowanej zdolności rozpoznania jego znaczenia i pokierowania swoim postępowaniem, w rozumieniu art. 31 §1 kk. Biegli w konkluzji opinii dodatkowo uznali, w przeciwieństwie do poprzednich lekarzy wypowiadających się w sprawie – zarówno psychiatrów, jak i neurologów – że mimo braku zewnętrznych zmian na skórze, opiniowany przeżył wstrząśnienie mózgu z towarzyszącymi objawami tj. bólami głowy, nudnościami, wymiotami, oszołomieniem, splątaniem, niepamięcią okresu wypadku. Relacje świadków potwierdzają wystąpienie tego stanu, jeden z nich zeznał, że „kierowca stał obok samochodu, sprawiał wrażenie oszołomionego, dopytywał się co się stało, jakby nie wiedział”, inny powiedział „był zszokowany, przestraszony”.

O rozpoznaniu wstrząśnienia mózgu decyduje stwierdzenie zaburzeń świadomości, czasami krótkotrwałych, pozornie niedostrzegalnych dla otoczenia. Do obrazu klinicznego wstrząśnienia mózgu należą również bóle i zawroty głowy, nudności i wymioty.

W wyniku wstrząśnienia mózgu nie dochodzi do znaczniejszych uszkodzeń mózgu, z tego względu w obrazie klinicznym nie obserwuje się ubytkowych objawów neurologicznych a lekarz badający sprawcę kilkanaście godzin po zdarzeniu mógł nic nie stwierdzić. U osób, które doznały wstrząśnienia mózgu obiektywne badania mózgu często nie wykazują odchyleń, ponieważ objawy tego stanu wynikają z uszkodzenia nie morfologicznego, lecz funkcjonalnego – głównie pnia mózgu.

Oceniając stan psychiczny, w czasie popełnienia czynu w tej części, która dotyczyła oddalenia się z miejsca wypadku, biegli psychiatrzy i psycholog stwierdzili, że przeżycia towarzyszące oskarżonemu to ostra reakcja na stres. Opiniowany z okresu wypadku miał zachowane fragmentaryczne wspomnienia, że zabił kolegę (pasażera), którym towarzyszył bardzo silny lęk. Nie potrafił podać w jakich okolicznościach opuścił miejsce wypadku, wiadomo, że zrobił to po kilkunastu minutach. Po około 13 godz. obudził się w lesie z poczuciem dezorientacji w miejscu. Po dotarciu do domu matki i przebraniu się (był brudny, wymiotował) zgłosił się na Policję w towarzystwie najbliższych. Po ustąpieniu ostrej reakcji pojawiło się zobojętnienie i apatia. Oceniając aktualny stan psychiczny oskarżonego przyjęto, że występują u niego przewlekłe zaburzenia stresowe, które wyrażają się obniżonym nastrojem, spowolnieniem psychoruchowym, obwinianiem się za spowodowanie wypadku i cierpienia u kolegi, zaburzeniami snu i obniżeniem apetytu. Dodatkowy niekorzystny wpływ na obecny stan psychiczny oskarżonego ma przedłużające się postępowanie karne.

Zgodnie z kodeksem karnym oddalenie się sprawcy z miejsca wypadku zakłada świadome zachowanie mające na celu uniknięcie odpowiedzialności, w szczególności uniemożliwienie lub utrudnienie ustalenia jego tożsamości, okoliczności zdarzenia i stanu nietrzeźwości. W przypadku oskarżonego żaden z wyżej wymienionych warunków nie był spełniony, zdarzenie miało miejsce na terenie posiadłości osób, które opiniowany znał, zatem świadkowie znali i rozmawiali z badanym bezpośrednio po wypadku, żaden z nich nie zauważył aby znajdował się pod wpływem alkoholu. Samochód, którym jechał został na miejscu zdarzenia. Biegli przyjęli, że wyjaśnienia opiniowanego odnośnie do ucieczki z miejsca wypadku można traktować jako formę postawy obronnej, mającej na celu obniżenie przeżywanego lęku. U podłoża takiej postawy obronnej leżą opisane w opinii psychologicz-

nej mechanizmy, które zostały wypracowane przez oskarżonego w trudnych dla niego sytuacjach życiowych, bowiem zarówno w przypadku agresji ze strony ojca, jak i nagłej śmierci siostry zareagował ucieczką. W obliczu agresji ojca uciekał z mieszkania natomiast w sytuacji śmierci siostry pojawiły się u niego objawy psychosomatyczne, był leczony psychiatrycznie z powodu reakcji sytuacyjnej na stres.

Wyniki analizy literatury przedmiotu, jak i powyższego przypadku, wskazują na obecność szczególnych trudności orzeczniczych dotyczących opiniowanych sprawców wypadków drogowych, którzy oddalili się z miejsca popełnienia przestępstwa. W takich przypadkach istotną rolę odgrywają powoływani przez organy procesowe biegli specjaliści z zakresu psychiatrii, neurologii i psychologii. W oparciu o wiedzę zaczerpniętą z wieloletniej praktyki opiniodawczej autorek tej pracy należy stwierdzić, że biegli niejednokrotnie sporządzają opinie bez wnikliwej analizy akt sprawy i całościowego funkcjonowania oskarżonego. Doprowadza to do sytuacji, że sąd odrzuca opinie i powołuje kolejnych biegłych co pośrednio, w miarę przedłużania się postępowania, przyczynia się do utrwalania zaburzeń reaktywnych u badanych.

PIŚMIENNICTWO

1. Kłoszewska I, Kwiecińska E. Prowadzenie pojazdów przez osoby z zaburzeniami psychicznymi. *Post Psychiatr Neurol.* 1997; 6: 457-460.
2. Bogdanowicz E, Hajdukiewicz D. Niektóre problemy dotyczące sprawców wypadków komunikacyjnych – w kodeksach karnych i piśmiennictwie. *Post Psychiatr Neurol.* 2002; 11: 205-210.
3. Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 marca 2001 r.; III KKN 492/99. OSNKW. 2001; nr 7-8, poz. 52.
4. Wyrok Sądu Okręgowego w Tarnowie z dnia 11 października 2002 r.; II Ka 394/2002. *Krakowskie Zeszyty Sądowe.* 2002; 10, poz. 126.
5. Wyrok Sądu Najwyższego – Izba Kar z dnia 6 lipca 2011 r.; II KK 23/2011. *Krakowskie Zeszyty Sądowe* 2011/11 poz. 15, *Orzecznictwo Sądu Najwyższego w Sprawach Karnych* 2011 poz. 1221)
6. Uchwała SN z 16 marca 1999 r.; I KZP 4/99. OSNKW. 1999; nr 5-6, poz. 27.
7. Hołyst B. *Kryminologia.* Warszawa: Wydawnictwo Prawnicze PWN; 1999. s.494-500.
8. Bogdanowicz E, Hajdukiewicz D. Opiniowanie sądowo-psychiatryczne sprawców wypadków komunikacyjnych. *Post Psychiatr Neurol.* 2002; 11: 211-222.
9. Heitzman J. *Stres w etiologii przestępstw agresywnych,* Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego; 2002.
10. Czeczółko B, Gierowski J, Zięba A. Dwie opinie sądowo-psychiatryczne w wypadkach komunikacyjnych. *Arch Med i Krym.* 1979; XXIX (3): 207-213.

NNadesłano/Submitted: 15.04.2013. Zrecenzowano/Reviewed: 20.05.2013. Przyjęto/Accepted: 18.06.2013.

Adres/Address: Dr Anna Pilszyk, Klinika Psychiatrii Sądowej IPiN, ul. Sobieskiego 9, 02-957 Warszawa, tel. 22 45 82 859, e-mail: apilszyk@wp.pl