

EWA HABZDA-SIWEK

OPINIA O STANIE ZDROWIA PSYCHICZNEGO OSKARŻONEGO. AKTUALNE PROBLEMY

W postępowaniu karnym dowodem o szczególnym znaczeniu jest opinia o stanie zdrowia psychicznego oskarżonego unormowana w art. 202 k.p.k.¹ Znaczenie dowodu z opinii biegłych psychiatrów związane jest przede wszystkim z prawnokarnymi konsekwencjami, jakie niesie ocena stanu zdrowia psychicznego sprawcy czynu zabronionego. Ustalenie stanu zdrowia psychicznego jest bowiem ściśle związane z regulacjami dotyczącymi niepoczytalności i poczytalności ograniczonej, zawartymi w art. 31 k.k. Treść przepisów odnoszących się do niepoczytalności oraz poczytalności ograniczonej w zasadzie nie uległa zmianie w porównaniu z poprzednio obowiązującymi Kodeksami karnymi². W literaturze zwraca się uwagę na to, że wspomniane definicje pochodzą jeszcze z roku 1932 i nie straciły zbyt wiele ze swej aktualności m.in. dzięki temu, że w skład Komisji Kodyfikacyjnej II RP wchodziło aż dwóch profesorów psychiatrii³. Jediną różnicą pomiędzy Kodeksami karnymi z 1969 i 1997 r. było zastąpienie pojęcia „niedorozwoju umysłowego” pojęciem „upośledzenia umysłowego”. Warto przypomnieć, że krytyka pojęcia niedorozwoju opierała się na tym, że nie obejmowało ono stanów prowadzących do zakłócenia sprawności umysłowej powstałych w późniejszym okresie życia —

¹ Zgodnie z art. 71 § 3 k.p.k. przepis ten ma zastosowanie również do podejrzanego; znajduje to potwierdzenie we wskazaniu podmiotów powołujących biegłych psychiatrów w art. 202 § 1 k.p.k.

² Poprzednikiem obowiązującego art. 31 k.k. był art. 25 k.k. z 1969 r. Ze względu na identyczne co do istoty uregulowanie kwestii poczytalności, orzeczenia wydane na gruncie poprzedniego Kodeksu karnego zachowują aktualność.

³ J.K. Gierowski, A. Szymusiak, *Reforma prawa karnego z perspektywy psychiatrii i psychologii sądowej*, „Palestra” 1996, nr 3/4, s. 34.

nie będących zatem wynikiem zaburzeń rozwojowych. Wprowadzenie pojęcia upośledzenia umysłowego ma zatem znaczenie z punktu widzenia psychiatrycznego, gdyż uaktualniło stosowane we współczesnej psychiatrii kryteria diagnostyczne i terminologię⁴, nie naruszyło jednakże istoty konstrukcji poczytalności przyjętej w prawie polskim.

Pojęcie poczytalności jest pojęciem prawnym (normatywnym), które nie jest określone wprost w Kodeksie karnym. Trudności z dookreśleniem pojęcia poczytalności w lapidarny a niezwykle trafny sposób ujął J. Pobocho, pisząc, że „poczytalność jest terminem prawnym, abstrakcyjnym, trudnym do definiowania i obiektywizacji”⁵. Z przepisu art. 31 k.k. można jednak *a contrario* wyprowadzić definicję poczytalności, w myśl której jest to „taki stan psychiczny sprawcy w czasie popełnienia przez niego czynu, który charakteryzuje się brakiem zaburzeń czynności psychicznych; sprawca ma możliwość rozpoznania znaczenia swego czynu i pokierowania swoim postępowaniem”⁶. Poczytalność jest zatem warunkiem przypisania oskarżonemu winy. Zakłada się, że człowiek z reguły jest zdolny do przypisania mu winy, o ile nie zachodzą okoliczności wyłączające tę zdolność. Przyjmuje się, że zdolność ta wynika ze stopnia rozwoju psychofizycznego i braku zakłócenia uniemożliwiającego rozpoznanie znaczenia czynu i/lub pokierowania swoim postępowaniem⁷. Tym samym niepoczytalność stanowi wyjątek od reguły, jaką jest poczytalność i odpowiedzialność karna większości ludzi dorosłych. Podkreśla się aspekt praktyczny takiego ujęcia, gdyż nie bada się poczytalności każdego człowieka z racji tego, że czyn popełnił, ale dopiero wtedy, gdy pojawiają się uzasadnione wątpliwości co do poczytalności sprawcy⁸. Zgodnie z art. 31 § 1 k.k. „nie popełnia przestępstwa, kto z powodu choroby

⁴ Zob. *Kodeks karny. Część ogólna*, t. I: *Komentarz do art. 1–116 k.k.*, red. A. Zoll, Kraków 2004, s. 550. Nadmienić należy, że to uaktualnienie ma charakter względny, gdyż pojęcie „upośledzenia umysłowego” także budzi kontrowersje i w związku z tym Międzynarodowe Stowarzyszenie do Badań Naukowych nad Upośledzeniem Umysłowym wprowadziło w 1997 r. jako przedmiot badań „niepełnosprawność intelektualną” (*intellectual disability*) i zaleca stosowanie tego terminu. Zob. *Psychologia. Podręcznik akademicki*, red. J. Strelau, Gdańsk 2000, t. 3, s. 642.

⁵ J. P o b o c h a, *Metodyka i metodologia opiniowania poczytalności*, w: *Materiały VII Krajowej Konferencji Sekcji Psychiatrii Sądowej PTP „Teoria i praktyka oceny poczytalności”*, *Cedzyna 9–11. VI. 1988*, red. R. Rutkowski, Z. Majchrzyk, Warszawa 1988, s. 81.

⁶ A. W ą s e k, *Kodeks karny. Komentarz*, t. 1 (art. 1–31), Gdańsk 1999, s. 383.

⁷ *Kodeks karny...*, [red. A. Zoll], *op. cit.*, s. 551.

⁸ A. S z y m u s i k, *Współpraca psychiatrii i psychologa w postępowaniu karnym*, w: *Problemy psychologiczno-psychiatryczne w procesie karnym*, red. J. Stanik, Katowice 1985, (*Prace Naukowe Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach*, nr 681), s. 99.

psychicznej, upośledzenia umysłowego lub innego zakłócenia czynności psychicznych, nie mógł w czasie czynu rozpoznać jego znaczenia lub pokierować swoim postępowaniem”.

Kodeks karny wskazuje zatem zarówno przyczyny (źródła), jak i następstwa niepoczytalności i posługując się tzw. metodą mieszaną psychiatryczno-psychologiczną⁹. Wymienione w art. 31 k.k. źródła niepoczytalności, takie jak choroba psychiczna, upośledzenie umysłowe lub inne zakłócenia czynności psychicznych, mogą wpływać na zdolność rozpoznania znaczenia czynu lub kierowania swoim postępowaniem. Warto podkreślić, że taka konstrukcja przepisu o niepoczytalności została przyjęta jeszcze w czasie prac Komisji Kodyfikacyjnej nad Kodeksem karnym z 1932 r., przeniesiona następnie do Kodeksu karnego z 1969 r. i z niewielkimi zmianami, nie naruszającymi istoty rozumienia niepoczytalności, zachowana w aktualnie obowiązującym Kodeksie karnym z 1997 r.¹⁰ Przyjęcie takiej metody próbuje łączyć sferę zaburzeń czynności psychicznych człowieka z ich następstwami dla funkcjonowania psychospołecznego, przejawiającymi się poprzez zakłócenie zdolności rozpoznania znaczenia czynu lub pokierowania postępowaniem w przypadku naruszenia norm prawa karnego.

Zalety i wady obowiązującej konstrukcji niepoczytalności trafnie charakteryzuje opinia Józefa Krzysztofa Gierowskiego, w myśl której: „obowiązująca konstrukcja niepoczytalności nie odbiega zbyt daleko od współczesnych standardów, jest rozwiązaniem może nieco mało nowoczesnym, ale za to dobrze w praktyce zweryfikowanym”¹¹. Podkreślić należy, że w ujęciu współczesnej psychologii, zdolności rozpoznania znaczenia czynu oraz kierowania swoim postępowaniem ujmowane są jako wybrane, formalne właściwości procesu motywacyjnego, w tym zwłaszcza stopień samokontroli¹².

Niepoczytalność jako okoliczność wyłączająca winę jest odnoszona do konkretnego czynu zabronionego. Ustalenie, że sprawca działa w stanie niepoczytalności jest okolicznością wyłączającą postępowanie karne, prowadzącą do umorzenia postępowania co do zarzucanego czynu. Niezależnie

⁹ Szerzej na ten temat zob. *Kodeks karny...*, [red. A. Zoll], *op. cit.*, s. 555 i n.

¹⁰ Jeszcze na gruncie Kodeksu karnego z 1932 r. SN w wyroku z 7 XI 1938 r., sygn. akt: III K 2936/37, OSN(K) 1939, nr 6, poz. 150, wskazał, że „Dla określenia niepoczytalności z art. 17 k.k. (odpowiednik obecnego art. 31 k.k.), opiera się Kodeks na tzw. metodzie mieszanej, która łączy momenty biologiczne z momentami psychologicznymi, określając stany anormalne, przejawiające się w zakłóceniu funkcji psychicznych”.

¹¹ J.K. G i e r o w s k i, *Psychiatria sądowa w Polsce — aktualny stan i perspektywy*, „Palestra” 2003, nr 7/8, s. 109.

¹² *Ibidem*, s. 110.

od umorzenia postępowania, w grę wchodzi możliwość zastosowania wobec sprawcy środka zabezpieczającego. Zgodnie bowiem z art. 94 k.k., jeżeli sprawca popełnia czyn zabroniony o znacznej społecznej szkodliwości w stanie niepoczytalności określonej w art. 31 § 1 k.k. i zachodzi wysokie prawdopodobieństwo, że popełni taki czyn ponownie, sąd orzeka umieszczenie sprawcy w odpowiednim zakładzie psychiatrycznym.

Polskie prawo karne łączy określone skutki nie tylko z wyłączeniem poczytalności, ale także z jej ograniczeniem. Artykuł 31 § 2 k.k. stanowi bowiem, że „Jeżeli w czasie popełnienia przestępstwa zdolność rozpoznania znaczenia czynu lub kierowania postępowaniem była w znacznym stopniu ograniczona, sąd może zastosować nadzwyczajne złagodzenie kary”.

Poczytalność (pełna, która jest warunkiem przypisania winy) oraz niepoczytalność (wyłączająca winę, *ergo* możliwość pociągnięcia do odpowiedzialności karnej) stanowią w modelowym ujęciu skrajne bieguny kontinuum, pomiędzy którymi mieszczą się sytuacje, w których mamy do czynienia ze zmniejszeniem (ograniczeniem) poczytalności. Istotą rozumienia tych pojęć oddaje stwierdzenie, że „(...) ograniczona poczytalność jest specyficzną formą poczytalności a nie niepoczytalności”¹³. Ograniczenie poczytalności może mieć różne natężenie: może być niewielkie albo — odwrotnie — może graniczyć z niepoczytalnością. Innymi słowy, ograniczenie poczytalności jest stopniowalne. Problem ten trafnie ujmuje często cytowane i glosowane orzeczenie Sądu Najwyższego, w którym czytamy m.in., że „*Ratio legis* art. 25 § 2 k.k.¹⁴ wyraża się w tym, że sąd orzekający powinien mieć możliwość dostosowania kary do stopnia winy sprawcy, a ów stopień winy jest tym mniejszy (*ceteris paribus*), im bardziej stan psychiki sprawcy w chwili czynu zbliżony był do niepoczytalności przewidzianej w art. 25 § 1 k.k. i pociągającej za sobą niewinność sprawcy czynu zabronionego, tym zaś większy, im ów stan psychiczny zbliżał się do takiego, w którym zdolność rozpoznania znaczenia czynu lub pokierowania postępowaniem były ograniczone jedynie nieznacznie (co wyłącza możliwość zastosowania wobec sprawcy dobrodziejstwa nadzwyczajnego złagodzenia kary, a powinno być potraktowane jako zwykła okoliczność łagodząca)¹⁵. W praktyce orzeczniczej problemem jest określenie granicy, od której ograniczenie poczytalności osiąga „znaczny” poziom. Niewątpliwie znamię to ma charakter ocenny i w praktyce ocena głębokości („znaczności”) zaburzeń jest bodaj najtrudniejszym momentem

¹³ A. Szymusiak, *op. cit.*, s. 99.

¹⁴ Zob. uwagi zamieszczone w przyp. 2.

¹⁵ Wyrok SN z 11 IV 1974 r., sygn. akt: III KR 9/74, OSNKW 1974, nr 7/8, poz. 132.

opiniowania o poczytalności przez biegłych psychiatrów. Dopiero na podstawie tej oceny, przyjętej za podstawę ustaleń, organ procesowy rozważa możliwość zastosowania nadzwyczajnego złagodzenia kary.

W literaturze napotykamy na próby obiektywizacji tego pojęcia w propozycji, aby na kontinuum od poczytalności pełnej do niepoczytalności, za ograniczenie poczytalności w stopniu znacznym przyjmować ograniczenie przekraczające pewien graniczny poziom 50%¹⁶. Rozwiązanie takie, choć niewątpliwie atrakcyjne z punktu widzenia modelowego ujęcia poczytalności ograniczonej, nie rozwiązuje problemu ustalania tego granicznego poziomu.

Wobec sprawców działających w stanie poczytalności ograniczonej w stopniu znacznym, sąd może zastosować nadzwyczajne złagodzenie kary. Jeżeli sąd nie korzysta z możliwości nadzwyczajnego złagodzenia kary, winien uwzględnić tę okoliczność w ramach sędziowskiego wymiaru kary. W orzecznictwie i piśmiennictwie panuje zgodność poglądów, że ograniczenie poczytalności w stopniu mniejszym niż znaczny jest okolicznością zmniejszająca stopień zawinienia¹⁷.

W ocenie poczytalności organy procesowe winny zasięgać opinii biegłych, gdyż kwestia oceny zaburzeń psychiki i ich psychopatologicznych następstw bezspornie należy do wiadomości specjalnych. Kodeks karny nie precyzuje wprost, kto jest władny wypowiadać się co do faktu zaistnienia lub wykluczenia przesłanek ograniczających lub wykluczających poczytalność (jakiej specjalności biegli są uprawnieni do wypowiedzania się w przedmiocie poczytalności), jednakże art. 202 § 4 k.p.k. jako jeden z elementów opinii o stanie zdrowia psychicznego wymienia *explicite* „stwierdzenia dotyczące poczytalności oskarżonego”. Mimo zatem słuszności twierdzenia, że z samej definicji niepoczytalności nie wynikają wnioski kompetencyjne co do zakresu wiedzy specjalnej, a więc zawodu biegłego, który mógłby być pomocny organowi procesowemu w rozstrzygnięciu kwestii diagnostycznych¹⁸, przepis art. 31 k.k. nie może być odczytywany w oderwaniu od regulacji zawartej w art. 202 k.p.k. W ocenie poczytalności zatem niezbędne jest posiłkowanie się dowodem z opinii biegłych i w tym celu powołuje się — w myśl art. 202 k.p.k. — co najmniej dwóch lekarzy psychiatrów.

Problemem jednakże jest — jak słusznie zauważa Teresa Gordon — że „takie pojęcia jak poczytalność, niepoczytalność i poczytalność zmniejszona

¹⁶ J. P o b o c h a, *op. cit.*, s. 84.

¹⁷ *Kodeks karny...*, [red. A. Zoll], *op. cit.*, s. 564.

¹⁸ J. K. G i e r o w s k i, *Psychiatria...*, *op. cit.*, s. 109.

są terminami ściśle prawnymi i mają niewiele, albo zgoła nic wspólnego z rzeczywistością, a tym bardziej dostępnymi w badaniu klinicznym zjawiskami psychicznymi” i dodaje, że „problem ten można uznać za »jądro« sporu pomiędzy przedstawicielami prawa a profesjonalnymi badaczami ludzkiej psychiki o sens i możliwy zakres ich współpracy w wyjaśnianiu i ocenie zachowań sprawców czynów zabronionych”¹⁹. Cytat ten dotyczy neuralgicznego problemu kompetencyjnego, który ujawnia się na tle aktualnych rozwiązań prawnych, dotyczących wydawania opinii o stanie zdrowia psychicznego oskarżonego.

Aby go rozwikłać, niezbędne jest bliższe przyjrzenie się przesłankom (źródłom) niepoczytalności i poczytalności ograniczonej wymienionych w art. 31 k.k.

W oparciu o wykładnię systematyczną przyjmuje się, że źródła poczytalności ograniczonej są identyczne z wymienionymi w art. 31 k.k. przyczynami niepoczytalności²⁰. W pierwszej kolejności wśród kodeksowych przesłanek niepoczytalności względnie poczytalności ograniczonej wymieniane są choroby psychiczne. Kolejną przesłanką jest upośledzenie umysłowe, którego wyróżnikiem, niezależnie od przyczyny upośledzenia, jest obniżenie poziomu rozwoju umysłowego, wyrażanego najczęściej tzw. ilorazem inteligencji. Jako trzecią przyczynę niepoczytalności albo ograniczenia poczytalności Kodeks karny wymienia tzw. „inne zakłócenia czynności psychicznych”.

Najmniej kontrowersji budzi pojęcie choroby psychicznej; w zasadzie również poza sporem pozostaje fakt przyznania kompetencji do wypowiedzania się o zaburzeniach psychicznych o charakterze chorobowym (patologicznym) lekarzom psychiatrom. Trafnie podkreśla się jednak, że choroba psychiczna, podobnie jak i inne choroby, ma dynamiczny przebieg, a w związku z tym wpływ choroby na zdolność rozpoznania znaczenia czynu lub pokierowania postępowaniem musi być każdorazowo ustalany w odniesieniu do zarzucanego czynu²¹. Jest sprawą oczywistą, że lekarze psychiatrzy pełniący rolę biegłych, są zobowiązani do diagnozowania zaburzeń psychicznych zgodnie ze współczesną wiedzą psychiatryczną, w szczególności w oparciu o kryteria zawarte w klasyfikacjach chorób. Aktualnie obowiązująca w Polsce to Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób

¹⁹ T. Gordon, *Spory o interpretację pojęcia poczytalności i jego kliniczną weryfikację*, w: *Materiały...*, op. cit., s. 90.

²⁰ *Kodeks karny...*, [red. A. Zoll], op. cit., s. 560.

²¹ *Ibidem*, s. 556–557.

i Problemów Zdrowotnych, Rewizja Dziesiąta, wydana pod egidą Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), nazywana w skrócie ICD-10. Rozdział piąty tej klasyfikacji, zatytułowany „Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania”, zawiera obowiązujące kryteria, którymi winni się posługiwać lekarze w swej pracy diagnostycznej²². Istotą badania psychiatrycznego jest bowiem wskazanie objawów zaburzeń i ich kliniczny opis²³.

W tym miejscu należy jednak zwrócić uwagę na specyfikę pracy lekarza pełniącego rolę biegłego. Każdy lekarz w swej pracy koncentruje się bowiem na funkcji diagnostycznej i terapeutycznej. Prawidłowa diagnoza umożliwi leczenie adekwatne do stanu zdrowia pacjenta. Pełniąc rolę biegłego psychiatry również jest obowiązany do zdiagnozowania stanu zdrowia osoby opiniowanej, ale czyni to w innym celu, a mianowicie wydania opinii w przedmiocie określonym przez organ procesowy w postanowieniu o powołaniu biegłych. Tym samym tradycyjne rozumienie funkcji lekarza psychiatry, na którą składają się aspekt diagnostyczny i terapeutyczny, ulega przewartościowaniu i następuje przeniesienie akcentu na realizację zadań wynikających z pełnionej roli procesowej.

Podkreślić należy wyjątkowy charakter opinii o stanie zdrowia psychicznego oskarżonego, wyrażający się m.in. w wymogu, aby opinia była sporządzona przez dwóch biegłych lekarzy psychiatrów. Ten kodeksowy wymóg stanowił (jeszcze na gruncie art. 183 k.p.k. z 1969 r.) — podstawę sporu o to, czy istotą przepisu jest wydanie jednej, wspólnej opinii przez dwóch biegłych psychiatrów, czy też dopuszczalne jest wydanie przez psychiatrów dwóch opinii, niezależnie od siebie. Obecnie spory te, choć teoretycznie nadal aktualne, straciły na znaczeniu wobec wykrystalizowanego stanowiska doktryny i orzecznictwa, zgodnie z którym intencja ustawy zmierza do wspólnego wydania opinii przez dwóch psychiatrów a praktyka w tej materii wydaje się być utrwalona²⁴. Egzemplifikacją takiej linii orzeczniczej może być przykładowo wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie²⁵, w którym

²² *ICD-10. Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych. Rewizja dziesiąta. Rozdział V: Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F00–F99)*, Kraków 1994. Zob. także: *Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10. Opisy kliniczne i wskazówki diagnostyczne*, Kraków 2000.

²³ Szerzej na ten temat zob. A. Bilikiewicz, S. Pużyński, J. Rybakowski, J. Wciórka, *Psychiatria*, Wrocław 2002.

²⁴ K. Gryzek, *Kwalifikacje i liczba psychiatrów występujących w charakterze biegłych w nowym procesie karnym*, w: *Nowy kodeks postępowania karnego. Zagadnienia węzłowe*, red. E. Skrętowicz, Kraków 1998, s. 244–247.

²⁵ Sygn. akt: II AKa 127/05, KZS 2005, nr 7/8, poz. 84.

znajdujemy następującą tezę: „Chociaż ustawa nie przesądza, czy biegli psychiatrzy mają wydać jedną wspólną opinię, czy też każdy z nich ma wydać opinię oddzielną, jednakże w judykaturze i doktrynie panuje słuszny pogląd, że opinia ta powinna być wspólna, bo dla jej przyjęcia przez sąd potrzeba, by istotne jej elementy wynikały z uzgodnionego stanowiska co najmniej dwóch lekarzy psychiatrów”. Zwraca się jednak uwagę na to, że wątpliwości mogą dotyczyć nie tylko tego, czy psychiatrzy mają wydać dwie czy jedną wspólną opinię, ale czy czynności przed wydaniem ekspertyzy mają być przeprowadzane wspólnie czy odrębnie²⁶.

Wątpliwości nasuwają się natomiast w sytuacji diagnozowania u p o ś l e d z e n i a u m y ś l o w e g o, które również może być — zgodnie z przyjętą w doktrynie prawa karnego interpretacją art. 31 k.k. — przesłanką niepoczytalności albo ograniczenia poczytalności. Zaznaczyć należy, że pojęcie upośledzenia umysłowego jest kategorią wewnętrznie zróżnicowaną i obejmuje, według obowiązujących klasyfikacji diagnostycznych, cztery poziomy upośledzenia: głębokie, znaczne, umiarkowane i lekkie.

Rodzi się pytanie, czy samo badanie psychiatryczne jest wystarczające do przyjęcia (ustalenia) związku upośledzenia umysłowego z wyłączeniem albo ograniczeniem zdolności rozpoznania znaczenia czynu lub pokierowania postępowaniem. Rzecz w tym, że istnieje jakościowa różnica pomiędzy diagnozą upośledzenia umysłowego dokonywaną przez psychiatrów a szczegółową oceną poziomu umysłowego, która należy do kompetencji psychologów. W psychologii upośledzenie umysłowe jest traktowane nie jako jednostka nozologiczna, ale niejednorodna grupa zaburzeń o zróżnicowanej etiologii²⁷. Ogólna ocena poziomu umysłowego, dokonywana w ramach badania psychiatrycznego, może być niewystarczająca dla ustalenia związku pomiędzy upośledzeniem umysłowym a wyłączeniem albo ograniczeniem rozpoznania znaczenia czynu lub pokierowania postępowaniem. W tym aspekcie udział psychologa w opiniowaniu o poczytalności wydaje się niezbędny. W praktyce biegli psychiatrzy często posiłkują się opinią psychologiczną właśnie w celu prawidłowego zdiagnozowania poziomu umysłowego (funkcji intelektualnych) oskarżonego.

Z reguły mamy do czynienia z wyłączeniem poczytalności w przypadku osób upośledzonych w stopniu głębokim i znacznym (IQ poniżej 20 oraz

²⁶ K. Cioch, P. Mierzejewski, *Opinia psychiatryczna w świetle kodeksu postępowania karnego z 1997 r.*, „Wojskowy Przegląd Prawniczy” 1999, nr 3/4, s. 72–73.

²⁷ B. Pastwa-Wojciechowska, *Wybrane problemy orzecznictwa sądowo-psychiatrycznego w sprawach karnych*, Gdańsk 2000, s. 57.

mieszczące się w przedziale 20–34), gdyż osoby te nie są zdolne do samodzielnej egzystencji, a co za tym idzie do popełnienia czynu zabronionego. Przyjmuje się natomiast, że osoby upośledzone w stopniu umiarkowanym (IQ w przedziale 35–49 pkt.) i lekkim (IQ w przedziale 50–69 pkt.) mogą mieć w różnym stopniu ograniczoną lub wyłączoną zdolność rozpoznania znaczenia czynu lub pokierowania postępowaniem. Popełnienie czynu zabronionego przez taką osobę winno być wnikliwie zanalizowane, aby prawidłowo ocenić zarówno głębokość upośledzenia, jak i wpływ tego zaburzenia na zdolność rozpoznania znaczenia czynu i pokierowania postępowaniem.

W przypadku osób sytuujących się na pograniczu upośledzenia i normy (IQ w przedziale 70–79 pkt.) oraz osób, których poziom inteligencji określany jest jako „poniżej przeciętnej” (IQ w przedziale 80–89 pkt.) również istotne jest zbadanie wpływu deficytu intelektualnego na funkcjonowanie psychospołeczne jednostki, w szczególności w odniesieniu do czynu zabronionego.

W tym miejscu warto zaznaczyć, że większość stosowanych w diagnostyce psychologicznej testów inteligencji opiera się na psychometrycznym podejściu do sprawności umysłowej, czego wyrazem jest nastawienie na osiągnięcie jak najlepszego wyniku mierzonego tzw. ilorazem inteligencji. Brak jest jednak prostej zależności pomiędzy poziomem inteligencji a sposobem funkcjonowania psychospołecznego. W nowszych badaniach, inspirowanych nurtem psychologii poznawczej i modelami przetwarzania informacji w umyśle, podkreśla się takie aspekty inteligencji, jak kodowanie problemów, dostrzeganie podobieństw i różnic, wykrywanie błędów, „odczytywanie” środowiska, w tym innych ludzi. W takim ujęciu kładzie się zatem nacisk na strategie rozwiązywania problemów²⁸. Podkreślić należy, że ocena ewentualnych zakłóceń zdolności rozpoznania znaczenia czynu lub pokierowania postępowaniem winna być ujmowana na tle cech osobowościowych sprawcy oraz procesów motywacyjnych, które doprowadziły do popełnienia czynu zabronionego i z uwzględnieniem całokształtu okoliczności, w jakich doszło do naruszenia normy prawnej. W praktyce opiniowania sądowo-psychologicznego niestety nader często zawęża się badanie psychologiczne do pomiaru poziomu inteligencji oraz diagnostyki zmian organicznych w ośrodkowym układzie nerwowym, nie wykorzystując możliwości jakie niesie z sobą kliniczna diagnoza psychologiczna²⁹. Zagadnienie to wykracza jednak poza ramy niniejszego opracowania.

²⁸ C. T a v r i s, C. W a d e, *Psychologia. Podejścia oraz koncepcje*, Poznań 1999, s. 325.

²⁹ Szerzej na ten temat zob. E. H a b z d a - S i w e k, *Diagnoza stanu psychicznego sprawcy a rozstrzygnięcia w procesie karnym*, Kraków 2002, s. 151 i n.

Powracając do uregulowań zawartych w art. 31 k.k., podkreślić należy, że najwięcej kontrowersji związanych jest z interpretacją pojęcia i n e g o z a k ł ó c e n i a c z y n n o ś c i p s y c h i c z n y c h. Na aprobatę zasługuje pogląd, że zakłócenie czynności psychicznych „nie jest pojęciem odwołującym się wprost do psychiatrycznej aparatury pojęciowej i swym zakresem obejmuje zarówno zjawiska i stany psychopatologiczne, jak i procesy fizjologiczne nie mające wiele wspólnego z obszarem zainteresowania i kompetencji psychiatrii”³⁰. W tej materii przez lata toczył się spór pomiędzy psychiatrami i prawnikami. Psychiatrizy postulowali z reguły ograniczenie wspomnianych zakłóceń czynności psychicznych do tzw. patologicznych zakłóceń czynności psychicznych, podczas gdy prawnicy opowiadali się dość konsekwentnie za dopuszczalnością orzekania o niepoczytalności czy też poczytalności ograniczonej na podstawie kryteriów niepatologicznych³¹. W orzecznictwie Sądu Najwyższego stopniowo ukształtował się pogląd, że pojęcie innych zakłóceń czynności psychicznych obejmuje zarówno zakłócenia o charakterze patologicznym, jak i niepatologicznym³². Potwierdzenie tego stanowiska znajdujemy m.in. w wyroku Sądu Najwyższego z 24 września 1992 r.³³, w którym czytamy: „Jeżeli określone zakłócenie czynności psychicznych sprawcy ogranicza w stopniu znacznym zdolność rozpoznania znaczenia czynu lub pokierowania swoim postępowaniem, to uzasadnia ono ustalenie, że sprawca działał w stanie ograniczonej poczytalności (art. 25 § 2 k.k.), bez względu na to, czy zakłócenie to miało charakter patologiczny (chorobowy), czy też niepatologiczny (fizjologiczny)”. Zasadnie podkreśla się, że w każdym wypadku należy wskazać, czy podstawą przyjęcia niepoczytalności albo poczytalności ograniczonej były czynniki o charakterze patologicznym, czy niepatologicznym³⁴. Potwierdzenie tej linii orzecniczej odnajdujemy między innymi w wyroku Sądu Apelacyjnego w Krakowie z 7 września

³⁰ J.K. Gierowski, A. Szymusik, *op. cit.*, s. 35 oraz J.K. Gierowski, *Rola biegłego psychologa w opiniowaniu o poczytalności — problemy diagnostyczne i kompetencyjne, w: Postępowanie karne i cywilne wobec osób zaburzonych psychicznie*, red. J.K. Gierowski, A. Szymusik, Kraków 1996, s. 128.

³¹ Zob. m.in. K. B u c h a ł a, w: *Kodeks karny...*, [red. A. Zoll], *op. cit.*, s. 283 oraz *Kodeks karny. Część ogólna. Komentarz*, red. G. Rejman, Warszawa 1999, s. 817.

³² Przykładowo, wyrok SN z 11 V 1970 r., sygn. akt: V KRN 109/70, OSNKW 1970, nr 9, poz. 101, w którym wskazano, że: „Biegli psychiatrzy (...) mają obowiązek wypowiedzenia się, czy u oskarżonego istniały zakłócenia czynności psychicznych, a w razie ich stwierdzenia mają obowiązek wskazania, czy miały one charakter chorobowy, czy też nie”; oraz wyrok SN z 7 VI 1978 r., sygn. akt: V KR 47/78, niepublikowany.

³³ Sygn. akt: II KRN 130/92, „Informacja Prawnicza” 1992, nr 7, poz. 1.

³⁴ *Kodeks karny...*, [red. G. Rejman], *op. cit.*, s. 816.

2005 r.³⁵, w którym czytamy, że „Przez inne zakłócenia funkcji psychicznych wpływające na ocenę poczytalności sprawcy przestępstwa rozumieć należy nie tylko zakłócenia patologiczne, ale i stany fizjologiczne, także stan silnego wzburzenia, który może znacznie ograniczać zarówno możliwość rozpoznania znaczenia czynu, jak i pokierowania postępowaniem”.

Pojęcie innych zakłóceń czynności psychicznych obejmuje także tzw. z a b u r z e n i a o s o b o w o ś c i³⁶. W myśl ogólnej definicji jest to grupa zaburzeń psychicznych, które — nawet przy prawidłowym, a niekiedy wysokim poziomie inteligencji — powodują przede wszystkim nieprawidłowe zachowanie oraz utrudniające lub uniemożliwiające przystosowanie do środowiska społecznego, a ściślej do życia społecznego³⁷. W nieco innym ujęciu definiuje się je jako grupę zaburzeń wynikających z nieprawidłowego ukształtowania osobowości, których zasadniczym przejawem są różnorodne trudności w osiągnięciu właściwego przystosowania życiowego³⁸, albo jako jedną z postaci zaburzeń psychicznych o charakterze ilościowym, obejmującą różnorodne formy patologicznych zmian struktury (osobowość nieprawidłowa) lub cech osobowości. W praktyce psychiatrycznej przeważa opisowe ujęcie zaburzeń osobowości w kategoriach tzw. cech (dyspozycji) psychofizycznych jako stałych właściwości osobowościowych. W myśl założeń teorii cech, zaburzenia osobowości to względnie trwałe zahamowanie rozwoju osobowości, przejawiające się zakłóceniem prawidłowego funkcjonowania jej mechanizmów integracyjno-regulacyjnych³⁹.

Zaznaczyć jednak należy, że przynależność osobowości nieprawidłowej (w przedstawianym ujęciu rozumianej jako zaburzenia struktury osobowości) do patologii psychicznej nie jest bezsporna, a jeszcze większe wątpliwości budzi traktowanie różnych postaci zaburzeń cech osobowości jako patologicznych⁴⁰. W kontekście współczesnego ujęcia zaburzeń osobowości aktualizowany jest także spór o rozumienie pojęcia tzw. psychopatii⁴¹. Osoby

³⁵ Sygn. akt: II AKa 117/05, KZS 2005, nr 10, poz. 24.

³⁶ J.K. G i e r o w s k i, *Zaburzenia osobowości sprawcy w opiniowaniu sędowo-psychologicznym*, „Palestra” 2000, nr 5/6, s. 63–74. Najpełniejsze jak dotąd opracowanie złożonej problematyki zaburzeń osobowości znajduje się w pracy A. J a k u b i k a, *Zaburzenia osobowości*, Warszawa 1999.

³⁷ J. P i o n k o w s k i, *Zaburzenia osobowości*, w: *Podstawy psychiatrii*, red. M. Jarosz, Warszawa 1988, s. 266.

³⁸ *Encyklopedia zdrowia*, red. W.S. Gumułka, W. Rewerski, Warszawa 1997, s. 1073.

³⁹ *Leksykon psychiatrii*, red. S. Pużyński, Warszawa 1993, s. 523.

⁴⁰ *Ibidem*.

⁴¹ B. P a s t w a - W o j c i e c h o w s k a, *Naruszanie norm prawnych w psychopatii. Analiza kryminologiczno-psychologiczna*, Gdańsk 2004.

przejawiające zaburzenia osobowości z reguły uznawane są za poczytalne, choć ich sposób funkcjonowania psychospołecznego wykazuje pewne nieprawidłowości, które mogą wpływać na ocenę stopnia zawinienia.

Z powyższego ujęcia, akceptowanego przez teoretyków i praktyków prawa karnego oraz znajdującego potwierdzenie w orzecznictwie Sądu Najwyższego, wynika, że przyjęta w Kodeksie karnym konstrukcja niepoczytalności obejmuje szeroką gamę przyczyn mogących znosić lub ograniczać zdolności rozpoznania znaczenia czynu lub pokierowania postępowaniem⁴². Teoretycznie zatem, mogą to być czynniki o charakterze niepatologicznym, co do których wypowiadać się mogą i powinni psychologowie.

Środowisko psychologów od lat konsekwentnie opowiada się za szerokim udziałem biegłych psychologów w opiniowaniu o poczytalności. W ocenie J.K. Gierowskiego, „uznanie, że »inne zakłócenia czynności psychicznych« nie muszą mieć charakteru patologicznego czy też analiza pojęć składających się na tzw. psychologiczne kryterium niepoczytalności skłaniają do wniosku, że trudno dziś traktować diagnozę niepoczytalności inaczej niż efekt wspólnej pracy psychiatrów i psychologa”⁴³. Wypowiedź ta, niewątpliwie słuszna, niestety nie znajduje potwierdzenia w praktyce opiniodawczej. Analiza praktyki zasięgania dowodu z opinii biegłych psychiatrów i psychologów w postępowaniu karnym pokazuje, że udział psychologów w diagnozie niepoczytalności nie jest powszechnym standardem, mimo że są wypracowywane różne formy współpracy biegłych psychiatrów i psychologów⁴⁴.

Na tle aktualnego uregulowania zwraca uwagę problem możliwości i charakteru współpracy biegłych psychiatrów i biegłych psychologów, a w szerszym ujęciu problem ten dotyczy w ogóle powoływania biegłych różnych specjalności przez organy procesowe.

Za punkt wyjścia rozważań można przyjąć przepis art. 193 § 3 k.p.k., odnoszący się do sytuacji, w której organ procesowy powołuje b i e g ł y c h z z a k r e s u r ó ż n y c h s p e c j a l n o ś c i. Zgodnie z tym uregulowaniem, w takim przypadku organ procesowy powołujący biegłych rozstrzyga o tym,

⁴² Podobna konstrukcja występuje w kodeksach karnych Niemiec, Austrii i Szwajcarii — każdy z tych kodeksów stwarza możliwość włączenia do tzw. biologiczno-psychiatrycznego kryterium, także takich, które w swej istocie nie mają waloru psychopatologicznego, są natomiast np. reakcją na sytuację przewlekłego lub ostrego stresu. Szerzej na ten temat zob. J.K. Gierowski, F. Popp, T. Zys, *Psychologiczne i psychopatologiczne aspekty niepoczytalności — studium porównawcze podstaw prawnych opiniowania o niepoczytalności w RFN, Austrii, Szwajcarii i Polsce*, „Palestra” 1992, nr 7/8, s. 36–44.

⁴³ J.K. Gierowski, *Psychiatria...*, *op. cit.*, s. 109–110.

⁴⁴ E. Habzda-Siwiek, *Diagnoza...*, *op. cit.*

czy mają oni przeprowadzić badania wspólnie i wydać jedną wspólną opinię, czy opinie odrębne⁴⁵. Aktualne unormowanie jednoznacznie zatem przesądza uprawnienie organu procesowego do decydowania, czy chce dysponować odrębnymi opiniami biegłych, czy też powołuje biegłych w celu wydania tzw. opinii kompleksowej. Sytuację tę należy odróżnić od wydania wspólnej opinii przez biegłych tej samej specjalności — takie opinie nazywane są opiniami łącznymi, względnie kolektywnymi (komisyjnymi)⁴⁶. Klasycznym przykładem opinii łącznej, wydanej przez biegłych tej samej specjalności, jest opinia biegłych psychiatrów w przedmiocie stanu zdrowia psychicznego.

Za istotne kryterium pozwalające na prawidłowe przyjęcie, czy dane zagadnienie wymaga kilku odrębnych opinii specjalistów z różnych dziedzin, czy też jednej, kolektywnej opinii tych specjalistów Marian Cieślak uznał „stopień spójności danego złożonego problemu na tle zjawiska, którego ono dotyczy”, uzasadniając to w następujący sposób: „Jeśli odpowiednie zjawisko i powstająca na jego tle kwestia wymagająca wiadomości specjalnych, są pod względem swych aspektów angażujących różne specjalności nierozkładalne w tym stopniu, że każda z odrębnych opinii⁴⁷ tych specjalistów mogłaby objąć tylko niesamodzielny wycinek danego zjawiska i odpowiedniej kwestii, to jedynym racjonalnym rozwiązaniem jest kolektywna opinia mieszana (kombinowana, kompleksowa) pozwalająca objąć całość zjawiska i całość zagadnienia z uwzględnieniem wszystkich specjalistycznych punktów widzenia. W przeciwnym razie wydaje się celowe zarządzenie odrębnych ekspertyz specjalistycznych i żądanie osobnych orzeczeń od każdego ze specjalistów”⁴⁸.

Oba warianty przewidziane w art. 193 § 3 k.p.k. mają swoje plusy i minusy. Wariant pierwszy — wydanie odrębnych opinii przez biegłych różnych specjalności — ma niekwestionowane zalety, które trudno przecenić, zwłaszcza z punktu widzenia biegłych. Przede wszystkim, biegli działają w ramach swojej specjalności, wypowiadając się z reguły co do okoliczności, które

⁴⁵ W literaturze już uprzednio postulowano, aby o wyborze rodzaju opinii mógł decydować organ procesowy powołujący biegłych — zob. M. Cieślak, K. Spett, A. Szymusik, W. Wolter, *Psychiatria w procesie karnym*, Warszawa 1991, s. 475. Postulat ten doczekał się nadania mu rangi ustawowej w nowym Kodeksie postępowania karnego w omawianym art. 193 § 3 k.p.k.

⁴⁶ Bliżej na temat rodzajów opinii zob. T. Tomaszewski, *Dowód z opinii biegłego w procesie karnym*, Kraków 1998, s. 24 i n.

⁴⁷ Podkreślenie M. Cieślaka.

⁴⁸ M. Cieślak, K. Spett, A. Szymusik, W. Wolter, *op. cit.*, s. 474–475.

bezsposornie mieszczą się w jej ramach. Po drugie, w takiej sytuacji organ procesowy musi jasno określić przedmiot ekspertyzy i sformułować pytania do biegłych, odrębnie dla każdej specjalności. W konsekwencji, takie opinie zazwyczaj są spójne metodologicznie i terminologicznie. W pewnym sensie ułatwiona jest także kontrola i ocena takich opinii, gdyż w związku z określeniem przedmiotu ekspertyzy w ramach jednej specjalności, jasne są kryteria odpowiedzialności biegłych za dziedzinę, w której się wypowiadają. Z drugiej strony trudno pominąć fakt, że istotnym aspektem udziału biegłego w procesie (udzielania wiedzy specjalistycznej przez biegłych) jest interpretacja pewnych faktów, będących przedmiotem dowodu. Najbardziej sporne, najtrudniejsze do oceny są właśnie problemy „pograniczne”, takie, w których wiedza z zakresu jednej specjalności nie jest wystarczająca do ich pełnego opisu i wyjaśnienia. W takich sytuacjach celowe jest powołanie biegłych w celu wydania wspólnej opinii⁴⁹. Przepis ten ma zatem szczególne znaczenie w sytuacjach, w których zakresy kompetencyjne biegłych różnych specjalności częściowo się pokrywają, gdyż w takich sytuacjach, dla wszechstronnego wyjaśnienia kwestii dowodowej, celowe bywa zasięgnięcie opinii różnych specjalistów.

Opinia kompleksowa jest zatem wynikiem przeprowadzenia ekspertyzy przez biegłych różnych specjalności, którzy razem, wspólnie wypracowują stanowisko w kwestii będącej przedmiotem ekspertyzy i w efekcie wydają jedną opinię, pod którą wszyscy się podpisują. Trafnie wskazano, że art. 193 § 3 k.p.k. nasuwa pewne wątpliwości w części dotyczącej uprawnienia organu procesowego do decydowania, czy przed wydaniem opinii kompleksowej biegli mają przeprowadzić badania wspólnie. Wspólne opracowanie opinii może bowiem, ale nie musi opierać się na wspólnie przeprowadzonych czynnościach badawczych⁵⁰. Zaznaczyć przy tym należy, że wydanie wspólnej opinii nie wyklucza możliwości zajęcia odrębnego stanowiska przez jednego z biegłych; to zdanie odrębne musi być jednak zaznaczone w opinii, a ocena tego faktu należy do organu procesowego. Ten kierunek interpretacji art. 193 § 3 k.p.k. przyjął Sąd Najwyższy w jednym z pierwszych orzeczeń dotyczących nowych rozwiązań prawnych, stwierdzając m.in., że: „opinia kompleksowa niekoniecznie musi być równoznaczna ze

⁴⁹ Istotę problemu trafnie ujął M. Cieślak, stwierdzając, że „są zagadnienia, których wszechstronne i wnikliwe wyjaśnienie wymaga nie tylko oceny ze strony przedstawicieli kilku specjalności, ale wprost współdziałania i wzajemnej konsultacji tych specjalistów w toku przeprowadzania ekspertyzy i kształtowania opinii”, zob: M. Cieślak, K. Spett, A. Szymusiak, W. Wolter, *op. cit.*, s. 474.

⁵⁰ T. Tomaszewski, *op. cit.*, s. 24.

zgodnością ocen wydanych przez jej autorów”⁵¹. W tym samym orzeczeniu czytamy też, że „o dopuszczeniu dowodu z opinii kompleksowej decyduje uprawniony organ procesowy uwzględniając charakter sprawy i konieczność dysponowania kompleksową oceną specjalistów różnych dyscyplin”.

Możliwość wydania opinii kompleksowej nabiera szczególnego znaczenia w układzie psychiatria – psycholog, ze względu na przedmiot zainteresowania obu dyscyplin. Zgodzić się należy z twierdzeniem, że „w tym wypadku chodzi o przedstawicieli dyscyplin zajmujących się tymi samymi zjawiskami psychicznymi, o których zbadanie właśnie chodzi; z tą tylko różnicą, że psychiatra skupia swą uwagę na zjawiskach patologicznych i bada je przede wszystkim z punktu widzenia biologiczno-lekarskiego, psycholog zaś interesuje się w zasadzie normalnymi zjawiskami psychicznymi i ocenia je z punktu widzenia swej wiedzy o życiu psychicznym i o jego przejawach zewnętrznych. (...) i dlatego wspólne badanie i wspólna ocena, dokonane przez przedstawicieli tych różnych, choć pokrewnych specjalności, mogą się okazać bardzo celowe pod kątem widzenia wykrycia prawdy w procesie”⁵².

Podkreślić należy, że choć najczęściej w praktyce opiniowania o stanie zdrowia psychicznego występują opinie psychiatryczno-psychologiczne, możliwe są również opinie wydane przez biegłych psychiatrów wspólnie z biegłymi innymi specjalnościami. W literaturze przedstawiono teoretycznie możliwe konfiguracje zespołów biegłych wypowiadających się w kwestii poczytalności⁵³.

Spór psychiatrów i psychologów o kompetencję do oceny poczytalności sprawcy należy obecnie odczytywać w kontekście nowego rozwiązania przyjętego w art. 202 § 2 k.p.k.

W obowiązującym Kodeksie postępowania karnego dodano bowiem nowy przepis, upoważniający biegłych psychiatrów do złożenia wniosku o powołanie do udziału w wydaniu opinii o stanie zdrowia psychicznego biegłego lub biegłych innych specjalności. W praktyce największe znaczenie będzie miał właśnie współudział psychologów, czego dowodem dotychczasowa praktyka współpracy psychiatryczno-psychologicznej.

⁵¹ Wyrok SN z 8 IV 1999 r., sygn. akt: IV KKN 653/98, „Prokuratura i Prawo” 1999, nr 10, poz. 12.

⁵² M. Cieślak, K. Spett, A. Szymusik, W. Wolter, *op. cit.*, s. 475–476.

⁵³ M. Gaberle, *Ekspertyza kompleksowa w sprawie stanu zdrowia psychicznego oskarżonego — zagadnienia węzłowe*, w: *Psychologiczne i psychiatryczne opiniodawstwo sądowe w ramach nowych uregulowań prawnych*, red. J.M. Stanik, Z. Majchrzyk, Katowice 2001, s. 34–44.

W związku ze sformulowaniem omawianego przepisu pojawiły się kwestie sporne. Pierwsza dotyczy charakteru prawnego wniosku psychiatrów, o którym mowa w art. 202 § 2 k.p.k. W piśmiennictwie zaprezentowano m.in. pogląd, że w razie złożenia wniosku przez psychiatrów, organ procesowy jest obowiązany go uwzględnić⁵⁴. Przyjęcie koncepcji związania organu procesowego wnioskiem biegłych psychiatrów prowadziłoby jednak do wyłączenia w tym zakresie uprawnień kontrolnych organu procesowego, który każdorazowo powinien zbadać (ocenić) zasadność składanego wniosku. Z tego względu za uprawnione należy przyjąć stanowisko pozostawiające ostateczne uprawnienia decyzyjne w gestii organu procesowego. Przyjąć należy zatem, że z uprawnień psychiatrów wynika obowiązek organu procesowego rozpatrzenia tego wniosku, ale niekoniecznie jego uwzględnienia. Każdy przypadek nie uwzględnienia (odrzućenia) wniosku psychiatrów, powinien być przez organ procesowy należycie uzasadniony⁵⁵. Różnica pomiędzy wnioskiem psychiatrów z art. 202 § 2 k.p.k. a każdym innym wnioskiem dowodowym polega na tym, że biegli — mając za sobą autorytet wiedzy specjalnej — wnoszą o powołanie innych biegłych, a zatem dopuszczenie dowodu, bez którego nie mogą w sposób kompetentny wydać opinii o stanie zdrowia psychicznego. Teoretycznie zatem, odrzucenie wniosku psychiatrów może pociągnąć za sobą odmowę wydania opinii psychiatrycznej. Ta sytuacja „podwójnego wiązania” powoduje, że organ procesowy w większości wypadków zapewne przychyli się do wniosku psychiatrów.

Druga sporna kwestia związana jest ze sposobem rozumienia zwrotu „do udziału w wydaniu opinii powołuje się ponadto biegłego lub biegłych innych specjalności”. W literaturze zaprezentowano pogląd, że sformułowanie to oznacza, że biegli psychiatrzy powinni wydać opinię wspólnie z nowo powołanymi biegłymi, czyli *de facto* opinię kompleksową⁵⁶. Teza, że treść art. 202 § 2 k.p.k. wyłącza stosowanie art. 193 § 3 k.p.k. w części odnoszącej się do wydania odrębnych opinii przez biegłych różnych specjalności jest dyskusyjna. Przede wszystkim, nie ma podstaw aby prze-

⁵⁴ R.A. S t e f a ń s k i, w: *Kodeks postępowania karnego. Komentarz*, t. 1, red. Z. Gostyński, Warszawa 1998, s. 553.

⁵⁵ Istota uprawnień kontrolnych organu procesowego rysuje się podobnie jak przy kontroli doboru metod i zakresu badań dodatkowych. W sytuacji, w której psycholog zostaje powołany na wniosek psychiatrów, psychiatrzy w pewnym sensie współdecydują o zakresie badania psychologicznego, gdyż wniosek o powołanie musi być należycie uzasadniony, tzn. musi wskazywać racje powołania psychologa, *ergo* — okoliczności, które mają być ustalone na podstawie dowodu z opinii psychologicznej.

⁵⁶ *Kodeks postępowania karnego. Komentarz*, red. P. Hofmański, Warszawa 1999, t. 1, s. 777.

pis art. 202 § 2 k.p.k. traktować jako *lex specialis* w stosunku do przepisu art. 193 § 3 k.p.k. traktującego o powołaniu biegłych różnych specjalności. Szczególny charakter opinii o stanie zdrowia psychicznego wyraża się m.in. w wymogu wydania opinii przez dwóch biegłych psychiatrów (co wynika ze szczególnego przedmiotu tej opinii i jej prawnokarnych konsekwencji), ale brak podstaw do przyjęcia, że obejmuje również preferencje co do formy wydania opinii. Przepis art. 202 § 2 k.p.k. stanowi wyraz uznania kompetencji psychiatrów do współdecydowania o tym, czy zachodzi potrzeba wypowiedzi biegłych innych specjalności o stanie zdrowia psychicznego. Brak jest merytorycznego uzasadnienia dla tezy, że współudział biegłych różnych specjalności w wydaniu opinii w tym przedmiocie ma się obowiązkowo wyrażać w formie opinii kompleksowej. Autorzy przedstawianego poglądu argumentują, że w przypadku powołania biegłych psychologów bez wniosku psychiatrów (a zatem z inicjatywy organu procesowego), podstawą powołania jest art. 193 § 3 k.p.k. i wówczas organ procesowy decyduje, czy biegli mają wydać opinie odrębne, czy opinię kompleksową⁵⁷. Takie same reguły powinny obowiązywać w przypadku powołania innych biegłych na wniosek psychiatrów.

Podkreślić należy, że szczególny charakter przepisu art. 202 § 2 k.p.k. polega na prawnym usankcjonowaniu możliwości składania przez psychiatrów wniosku o powołanie do wydania opinii o stanie zdrowia psychicznego biegłych innych specjalności. Istota tego wniosku polega na tym, że biegli psychiatrzy *in concreto* (przy uwzględnieniu charakteru i okoliczności danej sprawy) uznają, że bez wypowiedzi biegłych innych specjalności nie jest możliwa ocena stanu zdrowia psychicznego oskarżonego (w tym ocena poczytalności). W zależności od okoliczności danej sprawy, biegli psychiatrzy mogą — wnosząc o powołanie biegłych innych specjalności — optować zarówno za wspólnym przeprowadzaniem ekspertyzy i wydaniem opinii kompleksowej, której istota polega na wspólnym rozwikłaniu spornych kwestii diagnostycznych z tzw. granicznych obszarów kompetencji więcej niż jednej specjalności⁵⁸, albo mogą wnosić o wydanie przez biegłych innych specjalności odrębnych, niezależnych opinii, które zostaną wykorzystane do sporządzenia opinii psychiatrycznej o zdrowiu psychicznym oskarżonego⁵⁹. Przykładowo, wnosząc o współudział psychologa,

⁵⁷ *Ibidem*.

⁵⁸ Por. przedstawione wyżej rozważania na temat istoty opinii kompleksowej.

⁵⁹ Istota trudności interpretacyjnych wynika z niejasności co do tego, na czym ma polegać „udział” innych biegłych — czy tylko badanie fragmentaryczne, czy też pełna opinia

psychiatrzy mogą oczekiwać pełnej, klinicznej diagnozy osobowości sprawcy wraz ze szczególnym uwzględnieniem analizy procesów motywacyjnych albo — uznając, że u podłoża czynu zabronionego leżały czynniki natury psychologicznej (np. sytuacja stresu, przeciążenia emocjonalnego, konflikt rodzinny) — wnioskować o wspólne opracowywanie opinii, którego istota wyraża się w dyskusji trudności diagnostycznych, dopełnianiu wiedzy z granicznego obszaru obu specjalności i naświetlaniu danego zjawiska z różnych punktów widzenia. Za takim ujęciem przemawiają także to, że w praktyce występują różnorodne formy współpracy biegłych psychologów i psychiatrów, co wynika zarówno z merytorycznych, jak i instytucjonalnych uwarunkowań⁶⁰.

Odnotować należy umieszczenie w aktualnym Kodeksie postępowania karnego przepisu precyzującego zakres opinii o stanie zdrowia psychicznego. Zgodnie z art. 202 § 4 k.p.k. opinia psychiatrów powinna zawierać stwierdzenia dotyczące zarówno poczytalności oskarżonego w chwili popełnienia czynu⁶¹, jak i jego aktualnego stanu zdrowia psychicznego oraz zdolności do udziału w postępowaniu, a nadto — w razie potrzeby — co do okoliczności wymienionych w art. 93 k.k.⁶² Z przepisu tego wynika, że ocena poczytalności stanowi tylko jeden z aspektów oceny stanu zdrowia psychicznego, ale jej nie wyczerpuje. W poprzednio obowiązujących kodeksach brak było wprawdzie przepisu precyzującego przedmiot opinii psychiatrycznej, ale powszechnie akceptowano pogląd, że psychiatrzy winni wypowiedzieć się także co do aktualnego stanu zdrowia oraz zdolności brania udziału w postępowaniu⁶³. Ujmując ten problem od strony przesłanek powołania biegłych psychiatrów, podkreśla się, że wystarczającą przesłankę stanowi już sama wątpliwość co do stanu psychicznego sprawcy czynu, a nie

w ramach swojej specjalności. Przy okazji rodzi się problem decydowania przez psychiatrów o zakresie opinii biegłych powoływanych na ich wniosek.

⁶⁰ Na temat typowych układów współpracy biegłych: E. H a b z a, *Ekspertyza psychologiczna i psychiatryczna sprawców przestępstw (Modele współpracy biegłych)*, PiP 1992, nr 3, s. 49–56.

⁶¹ Dla ujednoczenia terminologii niewątpliwie lepszy byłby zwrot „w czasie czynu”, używany w art. 31 k.k. oraz innych przepisach Kodeksu karnego — zwłaszcza w art. 6 § 1 k.k., dotyczącym czasu popełnienia czynu zabronionego.

⁶² Chodzi o przesłanki zastosowania środka zabezpieczającego, związanego z umieszczeniem w zakładzie zamkniętym. Na mocy tego przepisu, przed orzeczeniem tego środka, sąd jest zobligowany wysłuchać lekarzy psychiatrów oraz psychologa.

⁶³ Za takim rozumieniem art. 183 k.p.k. z 1969 r. konsekwentnie opowiadał się m.in. Z. D o d a, *Dowód z opinii biegłych psychiatrów w postępowaniu karnym*, „Prokuratura i Prawo” 1995, nr 6, s. 27–28.

tylko fakt powzięcia przez organ procesowy uzasadnionych wątpliwości co do poczytalności. Ocena stanu zdrowia psychicznego powinna zatem zmierzać do całościowej oceny sylwetki psychicznej sprawcy, a nie koncentrować się jedynie na ocenie jego poczytalności⁶⁴. Za nieprecyzyjne i mylące należy uznać zatem utożsamianie opinii biegłych psychiatrów z opinią li tylko o poczytalności sprawcy; obecne uregulowanie niewątpliwie niweluje wątpliwości w tym zakresie⁶⁵.

Powracając do aktualnych problemów pojawiających się w praktyce zasięgania opinii o stanie zdrowia psychicznego, zwrócić należy uwagę na skutki wprowadzenia zmian w art. 79 k.p.k., dotyczącym obrony obligatoryjnej. Już w Kodeksie postępowania karnego z 1969 r. obowiązywała zasada, że oskarżony w postępowaniu karnym musi mieć obrońcę jeżeli zachodzi uzasadniona wątpliwość co do jego poczytalności. Aktualnie obowiązujący Kodeks postępowania karnego przejął to uregulowanie, dodając jednakże przepis art. 79 § 4, który — w pierwotnej wersji — stanowił, że „Jeżeli w toku postępowania biegli lekarze psychiatrzy stwierdzą, że poczytalność oskarżonego nie budzi wątpliwości, oskarżony jednak musi mieć obrońcę do prawomocnego zakończenia postępowania”.

Rozwiązanie to spotkało się z krytyką, w efekcie czego w ramach tzw. „Noweli styczeniowej”⁶⁶, która weszła w życie 1 lipca 2003 r., zmieniono przepis art. 79 § 4 k.p.k., który w nowym brzmieniu stanowi: „Jeżeli w toku postępowania biegli lekarze psychiatrzy stwierdzą, że poczytalność oskarżonego zarówno w chwili popełnienia zarzucanego mu czynu, jak i w czasie postępowania nie budzi wątpliwości, udział obrońcy w dalszym postępowaniu nie jest obowiązkowy. Prezes sądu, a na rozprawie sąd, może wówczas cofnąć wyznaczenie obrońcy”. W związku z tym nowym uregulowaniem decyzja o cofnięciu wyznaczenia obrońcy z urzędu stała się fakultatywna.

Na gruncie tego przepisu, w praktyce pojawiły się trudności interpretacyjne, które wymagają bliższego omówienia w kontekście rozważań dotyczących opinii o stanie zdrowia psychicznego. Istota problemu sprowadza

⁶⁴ H. G a j e w s k a, *Okoliczności uzasadniające zarządzenie badań psychiatrycznych w postępowaniu karnym*, „Nowe Prawo” 1978, nr 1, s. 32.

⁶⁵ Na marginesie można rozważyć problem relacji treści przepisu art. 202 § 4 k.p.k. do art. 194 pkt 2 k.p.k., który nakłada na organ procesowy powinność wskazania przedmiotu i zakresu ekspertyzy w postanowieniu o powołaniu biegłego. Moim zdaniem, sformułowanie art. 202 § 4 k.p.k. nie wyłącza obowiązku sprecyzowania przedmiotu i zakresu opinii biegłych psychiatrów przez organ procesowy, a jedynie wskazuje na specyficzny przedmiot opinii psychiatrycznej i jej niezbędne elementy.

⁶⁶ Ustawa z dn. 10 I 2003 r., Dz.U. Nr 17, poz. 155.

się do odpowiedzi na pytanie jak rozumieć zwrot „poczytalność oskarżonego nie budzi wątpliwości”.

W wyroku z 15 marca 2005 r.⁶⁷ Sąd Najwyższy wypowiedział się następująco: „Stwierdzenie przez biegłych lekarzy psychiatrów, że poczytalność oskarżonego zarówno *tempore criminis*, jak i *tempore procedendi* nie była w znacznym stopniu ograniczona, nie jest równoznaczne ze stwierdzeniem, o którym mowa w art. 79 § 4 k.p.k. i nie oznacza, że poczytalność oskarżonego nie budzi wątpliwości; tym samym nie może stanowić wystarczającej podstawy do cofnięcia wyznaczenia obrońcy z urzędu”.

Teza ta zasługuje na aprobatę i może stanowić znaczący przyczynek do dyskusji na temat tego, jakie konsekwencje niesie za sobą wypowiedź biegłych psychiatrów, że sprawca działał w warunkach poczytalności ograniczonej.

Źródłem nieporozumień jest omówiona wyżej konstrukcja przepisu art. 31 § 2 k.k., który statuuje możliwość nadzwyczajnego złagodzenia kary dla sprawców, których zdolność rozpoznania znaczenia czynu lub kierowania postępowaniem *tempore criminis* była w znacznym stopniu ograniczona. Przepis ten można rozpatrywać na dwóch płaszczyznach interpretacyjnych. Pierwsza obejmuje wyrażoną *explicite* możliwość zastosowania nadzwyczajnego złagodzenia kary wobec sprawców działających *tempore criminis* w stanie ograniczonej w stopniu znacznym poczytalności. Druga płaszczyzna natomiast wprowadza — również zawartą w tym przepisie, ale wyprowadzaną w drodze wykładni — instytucję poczytalności ograniczonej w ogólnym rozumieniu, przez którą należy rozumieć sytuacje, w których poczytalność oskarżonego (wyrażona poprzez zdolność rozumienia znaczenia czynu i pokierowania swoim postępowaniem) uległa pewnemu zakłóceniu. Konsekwencją ustalenia takiego zakłócenia jest niemożność przypisania sprawcy działania w stanie poczytalności. Innymi słowy, ustalenie, że w czasie czynu sprawca miał ograniczoną poczytalność, a zatem, że jego zdolność rozpoznania znaczenia czynu lub kierowania swym postępowaniem była zakłócona (nawet w niewielkim stopniu) można odczytywać jako potwierdzenie istnienia uzasadnionych wątpliwości co do poczytalności. Odnosząc to do brzmienia przepisu art. 79 k.p.k. — stwierdzenie, że poczytalność oskarżonego nie budzi wątpliwości jest uprawnione tylko wtedy, gdy w czasie czynu zdolność rozpoznania jego znaczenia i pokierowania postępowaniem nie była w żaden, nawet najmniejszy sposób zaburzona. Tylko w takiej sytuacji można rozważyć rezygnację z obrony obligatoryjnej.

⁶⁷ Sygn. akt: II KK 404/04, OSP 2005, nr 10, poz.118, a także „Prokuratura i Prawo” 2005, nr 11, poz. 8.

Słusznie wskazuje się, że nowa treść art. 79 § 4 k.p.k. powinna spowodować odmienne niż dotąd formułowanie przedmiotu i zakresu ekspertyzy oraz pytań pod adresem biegłych lekarzy psychiatrów. Wskazuje się także, że wnioski końcowe opinii, które dotychczas rutynowo nawiązywały do treści art. 31 § 2 k.k., winny obecnie nawiązywać do art. 79 § 4 k.p.k.⁶⁸ Uboczną zatem konsekwencją nowej regulacji w zakresie obrony obligatoryjnej może być odmienny od dotychczasowego sposób formułowania wniosków końcowych opinii psychiatrycznej.

W omawianym kontekście na aprobatę zasługuje zatem teza wyrażona w cytowanym wyżej wyroku Sądu Najwyższego z 15 marca 2005 r.⁶⁹, w której czytamy: „Obowiązkiem sądu w wypadku podejrzenia ograniczeń poczytalności sprawcy jest zatem poczynienie w tym kierunku dokładnych ustaleń za pomocą dowodu z opinii biegłych psychiatrów, bowiem może mieć to znaczenie nie tylko przy wymiarze kary, ale w związku z nową regulacją prawną, również w kwestii obrony obligatoryjnej”.

W podsumowaniu tego wątku nie można pominąć postanowienia Sądu Najwyższego z 27 października 2005 r.⁷⁰, które w rozstrzygnięciu zagadnienia prawnego w drodze zasadniczej wykładni ustawy zawiera następującą tezę: „Stwierdzenie przez biegłych lekarzy psychiatrów, że poczytalność oskarżonego w chwili popełnienia zarzucanego czynu, jak i stan jego zdrowia psychicznego nie budzą wątpliwości, uchyla z mocy prawa obligatoryjny charakter obrony (art. 79 § 4 zd. 1 *in fine* k.p.k.) stosunek obrończy trwa jednak do czasu cofnięcia wyznaczenia obrońcy przez prezesa sądu albo sąd (obrona z urzędu) albo do wypowiedzenia pełnomocnictwa (obrona z wyboru)”.

Na zakończenie przeglądu aktualnych zagadnień dotyczących dowodu z opinii biegłych psychiatrów, wspomnieć trzeba o jeszcze jednej spornej kwestii. Problem dotyczy dopuszczalności i celowości dopuszczenia dowodu z opinii biegłego psychiatry na okoliczność zbadania, czy powzięta w konkretnej sprawie wątpliwość co do poczytalności oskarżonego jest uzasadniona.

Z punktu widzenia teoretycznego, całkowicie *in abstracto*, powołanie jednego psychiatry w celu ustalenia, czy w danej sprawie wątpliwości co do poczytalności sprawcy są uzasadnione, jest dopuszczalne. Przyjmuje się,

⁶⁸ Zob. P. Hofmański, E. Sadzik, K. Zgryzek, *Kodeks postępowania karnego. Komentarz*, Warszawa 2004, t. I, s. 403.

⁶⁹ Sygn. akt: II KK 404/04, OSP 2005, nr 10, poz. 118, a także „Prokuratura i Prawo” 2005, nr 11, poz. 8.

⁷⁰ Sygn. akt: I KZP 30/05, OSNKW 2005, nr 11, poz. 107.

że ze względu na tak zakreślony przedmiot opinii uprawnione byłoby zasięgnięcie opinii tylko jednego psychiatry, a podstawą powołania byłby przepis art. 193 k.p.k., a nie 202 k.p.k. Intencją dopuszczenia takich „wstępnych” (wcześniejszych, dopuszczonych przed „właściwą” opinią o stanie zdrowia psychicznego) opinii było przyspieszenie i obniżenie kosztów postępowania oraz zmniejszenie odsetka spraw, w których uzasadnione wątpliwości co do poczytalności (przesłanka uzasadniająca dopuszczenie tego dowodu) nie znalazły potwierdzenia w opinii o stanie zdrowia psychicznego.

Zbigniew Doda i Andrzej Gaberle, analizując orzeczenia Sądu Najwyższego wydawane jeszcze w czasie obowiązywania Kodeksu postępowania karnego z 1969 r. (na gruncie praktyki stosowania art. 183 k.p.k.) dopatrywali się pozytywnego stanowiska Sądu Najwyższego w tej kwestii⁷¹. Za dopuszczalnością takich opinii opowiada się obecnie także m.in. Lech K. Paprzycki⁷². Z jednej strony mamy zatem do czynienia z aprobatą przedstawicieli nauki dla takiego stanowiska, z drugiej jednak — w praktyce takie opinie nie występują. Wskazać można kilka przyczyn wpływających na taki stan rzeczy.

Po pierwsze, przy szerokim rozumieniu przesłanki „uzasadnionych wątpliwości co do poczytalności” nie da się uniknąć częstego zasięgnięcia opinii biegłych psychiatrów. W pewnych kategoriach spraw lub w odniesieniu do pewnych grup sprawców, zasięgnięcie opinii o zdrowiu psychicznym jest standardem w postępowaniu karnym. Nie budzi przy tym zastrzeżeń zapytywanie, że wątpliwości co do poczytalności oskarżonego muszą wynikać z oceny konkretnych okoliczności i dowodów⁷³. Organ procesowy (niezależnie od tego czy prokurator, czy sąd) nie będzie ryzykował zarzutu odwoławczego i rezygnował z powołania psychiatrów, jeżeli w trakcie postępowania (np. w trakcie przesłuchania oskarżonego) ujawnią się okoliczności, które mogły wpłynąć na poczytalność w czasie czynu. Wiele zależy od orzecznictwa sądów apelacyjnych w danym okręgu oraz sposobu zbierania danych o osobie sprawcy. Na przykład, jeżeli w czasie przesłuchania oskarżony jest pytany o przebyte urazy i zadeklaruje przebycie urazu głowy z utratą przytomności, to z reguły organ procesowy uznaje tę przesłankę za równoznaczną z występowaniem uzasadnionych wątpliwości i powołuje biegłych psychiatrów.

⁷¹ Z. Doda, A. Gaberle, *Orzecznictwo Sądu Najwyższego. Komentarz*, t. I: *Dowody w procesie karnym*, Warszawa 1995, s. 135–136.

⁷² L.K. Paprzycki, *Problematyka psychiatryczna w nowej kodyfikacji karnej*, „Prokuratura i Prawo” 1997, nr 11, s. 127–139.

⁷³ Z. Doda, A. Gaberle, *op. cit.*, s. 133.

Po drugie, co wynika zarówno z ujęcia teoretycznego, jak i aktualnego brzmienia art. 202 § 4 k.p.k., opinia o stanie zdrowia psychicznego nie powinna być utożsamiana li tylko z opinią o poczytalności, lecz również zawierać wypowiedzi odnoszące się do aktualnego stanu zdrowia psychicznego, zdolności do udziału w postępowaniu, a w razie potrzeby co do przesłanek zastosowania środka zabezpieczającego. Wymóg powołania co najmniej dwóch biegłych lekarzy psychiatrów dotyczy zatem wszystkich kwestii, które są przedmiotem opinii o stanie zdrowia psychicznego.

Po trzecie, co nie wynika bezpośrednio z przepisów prawnych, ale znajduje umocowanie w poglądach prezentowanych w literaturze, opinie psychiatryczne stanowią cenne źródło wiedzy o osobie sprawcy i mogą być traktowane jako źródło danych osobopoznawczych.

Reasumując, przesłanką powołania biegłych psychiatrów mogą być nie tylko uzasadnione wątpliwości co do poczytalności, ale, w szerszym rozumieniu, uzasadnione wątpliwości co do stanu zdrowia psychicznego oskarżonego.

Niniejsze opracowanie nie wyczerpuje wszystkich teoretycznych i praktycznych problemów pojawiających się w praktyce zasięgnięcia opinii o stanie zdrowia psychicznego oskarżonego. Dobór zagadnień był arbitralny, ale ukierunkowany na wskazanie ważnych i najbardziej aktualnych problemów, jakie powinny być rozwiązane zarówno od strony teoretycznej, jak i praktycznej we współpracy organów procesowych i biegłych wypowiadających się o stanie psychicznym oskarżonego, z udziałem i wykorzystaniem dorobku nauk medycznych, prawnych oraz psychologii.

Praktyka zasięgnięcia dowodu z opinii biegłych psychiatrów winna wynikać z przekonania, że opinie te mogą być cennym źródłem wiedzy o sprawcy, niezależnie od kontekstu oceny jego poczytalności.

