

## Specyfika oskarżenia o zbrodnię komunistyczną a zdolność do uczestniczenia w postępowaniu sądowym

### The specificity of the prosecution of communist crime and ability to participate in court proceedings

Janusz Heitzman<sup>1,3</sup>, Alfreda Ruzikowska<sup>1</sup>, Krystyna Tarczyńska<sup>1</sup>,  
Lucyna Bury<sup>2</sup>, Anna Walczyna-Leśko<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Klinika Psychiatrii Sądowej IPiN w Warszawie  
Kierownik: prof. nadzw. dr hab. n. med. J. Heitzman

<sup>2</sup> III Klinika Psychiatryczna IPiN w Warszawie  
Kierownik: prof. dr hab. n. med. M. Jarema

<sup>3</sup> Katedra Psychiatrii UJ CM  
Kierownik: prof. dr hab. n. med. J. Bomba

#### Summary

**Objective.** To assess the complexity of the mental state in terms of court trial participation of a person accused of communist crimes 50 years ago.

**Method.** A description of the need for multiple tests at an interval of 16 months in connection with verifying the ability to participate in the trial.

**Results.** In the first opinion, team of experts put the diagnosis: characteristics of an organic brain syndrome in the form of mild dementia. In the second opinion, done after 16 months, experts recognised the developing process of a moderate dementia.

**Conclusions.** In a 80-year old person for whom the opinion was issued, in over 16 months there has been a significant increase in the process of dementia, which eventually prevented participation in the trial.

**Słowa kluczowe:** psychiatria sądowa, zbrodnia komunistyczna, otępienie

**Key words:** forensic psychiatry, communism crime, dementia

Opiniowanie sądowo-psychiatryczne ma swoją mało dostrzeganą specyfikę, zależną od kontekstu historycznego i politycznego.

Po przemianach ustrojowych, które dokonały się w Polsce po roku 1989, ustawodawca (Sejm) stworzył prawne ramy do osądzenia sprawców zbrodni komunistycznych. Pokrzywdzonymi reżimu komunistycznego, w myśl ustawy, stali się członkowie podziemia niepodległościowego z lat II wojny światowej, a także działacze opozycji – przeciwnicy ustroju komunistycznego z okresu PRL. Niezależnie od możliwości wnoszenia indywidualnych pozwów o odszkodowania za prześladowania, których efektem

jest trwały uszczerbek fizyczny i psychiczny na zdrowiu, do życia została powołana, jako pion śledczy Instytutu Pamięci Narodowej, Komisja Ścigania Zbrodni przeciwko Narodowi Polskiemu [1]. Komisja ta, wraz z jedenastoma Oddziałowymi Komisjami Ścigania Zbrodni przeciwko Narodowi Polskiemu, pełni w całym kraju prokuratorskie funkcje śledcze w sprawach o zbrodnie popełnione na osobach narodowości polskiej lub obywatelach polskich innej narodowości w okresie od dnia 1 września 1939 r. do dnia 31 lipca 1990 r. zgodnie z ustawą o Instytucie Pamięci Narodowej [1, 2]. Ze względu na znaczny upływ czasu – w przeważającej mierze zdarzenia te miały miejsce w latach 40., 50. i 60. ubiegłego wieku – zarówno pokrzywdzeni, świadkowie, jak i oskarżeni są w podeszłym wieku. Często są to osoby schorowane, z postępującymi zmianami intelektualnymi. Fakt ten pozostaje jedną z głównych przyczyn trudności procesowych i orzeczniczych sądów rozpatrujących tego typu sprawy. Wobec braku specjalistycznej wiedzy sądy za konieczne uważają dopuszczenie dowodu z opinii biegłych psychiatrów, psychologów, a także lekarzy innych dziedzin medycyny, najczęściej neurologów, w celu stwierdzenia, czy stan zdrowia oskarżonych pozwala na ich uczestnictwo w postępowaniu procesowym.

W niniejszej pracy pragniemy zaprezentować analizę stanu zdrowia opiniowanego X, członka aparatu państwowego PRL, oskarżonego o bezprawne pozbawienie wolności pokrzywdzonego Y, działacza podziemia niepodległościowego z lat II wojny światowej. W trakcie procesu sąd zwrócił się do Kliniki Psychiatrii Sądowej Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie z prośbą o wydanie opinii specjalistycznej.

W odniesieniu do opiniowanego X zostały sporządzone dwie ambulatoryjne opinie sądowo-psychiatryczne: opinia podstawowa i opinia uzupełniająca. Zarówno podczas opiniowania podstawowego jak i uzupełniającego biegli nie dysponowali głównymi aktami sprawy. Przy sporządzaniu pierwszej opinii otrzymali jedynie treść aktu oskarżenia, która ograniczała się do przedstawienia oskarżonemu zarzutu o popełnienie przestępstwa z art. 189 § 2 kk i innych [3].

Treść art. 189 kodeksu karnego stanowi:

- § 1. Kto pozbawia człowieka wolności, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.
- § 2. Jeżeli pozbawienie wolności trwało dłużej niż 7 dni lub łączyło się ze szczególnym udręczeniem, sprawca podlega karze pozbawienia wolności od roku do lat 10 [3].

Do postanowienia o wydanie opinii dołączona została obszerna dokumentacja medyczna opiniowanego z ostatnich kilku lat.

Sąd zwrócił się do biegłych z pytaniem o ocenę stanu psychicznego opiniowanego, w aspekcie uczestniczenia w rozprawie i stawiennictwa w siedzibie sądu. Poza tym sąd postawił szereg pytań dodatkowych, np. czy oskarżony może odbyć podróż z miejsca zamieszkania do siedziby sądu znajdującego się w innym, odległym mieście; czy oskarżony X cierpi na jakąkolwiek chorobę psychiczną lub zakłócenia czynności psychicznych innego rodzaju, a jeżeli tak – czy jest obecnie zdolny do udziału w postępowaniu sądowym, w szczególności do uczestnictwa w rozprawie; czy w związku z rozpoznaniem niewielkiego stopnia zaniku mózgu oraz stwierdzeniem zmian pa-

tologicznych w elektroencefalogramie, a także uskarżaniem się na zawroty głowy, które wstępnie były zdiagnozowane w kierunku choroby Alzheimera, stan zdrowia oskarżonego pozwala na odbycie podróży do siedziby sądu i udział w rozprawie. Sąd zastrzegł sobie również – w przypadku stwierdzenia, że stan zdrowia oskarżonego będzie uniemożliwiał jego udział w rozprawie – udzielenie w miarę możliwości odpowiedzi na pytanie, jakie jest prawdopodobieństwo, mając na uwadze wiek oskarżonego, że w przyszłości, w związku z kontynuowaniem leczenia, jego zdrowie poprawi się na tyle, że pozwoli mu na udział w rozprawie?

### I. Opinia pierwsza – podstawowa

Została wydana w marcu 2005 r. przez zespół biegłych: dwóch psychiatrów, neurologa oraz psychologa. O powołaniu biegłego neurologa zdecydował sąd, z uwagi na wieloletnie leczenie neurologiczne oskarżonego. Opiniowany miał wówczas niepełne osiemdziesiąt lat. Miał wyższe wykształcenie. Był wdowcem. Mieszkał samotnie. Uważał się za osobę samodzielną, jednak wg relacji jego córki wymagał pomocy w codziennych czynnościach, takich jak przygotowywanie posiłków, wizyty u lekarzy; córka w tym zakresie opiekowała się nim. Od kilkudziesięciu lat był na emeryturze. W okresie życia zawodowego piastował wysokie stanowiska w aparacie państwowym i partyjnym. W czasie przeprowadzonego badania nie pamiętał funkcji zawodowych, jakie pełnił – (cyt.) „miałem jakieś wysokie stanowiska”.

Opiniowany od kilkunastu lat chorował na chorobę wieńcową, nadciśnienie tętnicze, zaburzenia gospodarki lipidowej i czerwieńcę prawdziwą. Był wielokrotnie hospitalizowany z powodów somatycznych. W ostatnim dziesięcioleciu pozostawał pod opieką geriatry, neurologa i psychiatry. Od około 2 lat przed wydaniem opinii obserwowano u niego zmiany otępienne lekkiego stopnia, zawroty głowy, trudności w zapamiętywaniu i koncentracji uwagi, trudności ze zrozumieniem złożonych poleceń. Przyjmował leki poprawiające funkcje poznawcze.

#### *Wyniki badań specjalistycznych*

Badanie psychiatryczne: Opiniowany zgłosił się na badanie w wyznaczonym terminie, przyprowadzony przez córkę. Był zadbany, dostosowany w zachowaniu, współpracował w czasie badania. Kontakt intelektualny z opiniowanym był łatwy do nawiązania: rozumiał pytania i udzielał adekwatnych odpowiedzi. Unikał odpowiedzi na pytania związane z toczącą się sprawą sądową. Jego tok myślenia był spowolniony, czas reakcji wydłużony, w czasie trwania badania obserwowano narastającą męczliwość psychiczną. Wypowiedzi były niepełne, głównie z powodu trudności w doborze słów. Świadomość jednak pozostała jasna, orientacja oskarżonego była wszechstronnie poprawna. Opiniowany przejawiał nastrój obojętny, ze skłonnością do pewnej labilności emocjonalnej, płaczliwości, łatwego wzruszania się, ale adekwatnie do omawianych treści. W wypowiedziach dominowały skargi na zaburzenia pamięci, głównie bieżącej, ale również odległej. Opiniowany ujawnił postępujący spadek zainteresowań,

ograniczanie kontaktów społecznych i pogłębianie się trudności w samodzielnym funkcjonowaniu.

Badanie neurologiczne: Nie stwierdzono objawów ogniskowego uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego. Z odchyień od stanu prawidłowego odnotowano śladową ataksję w kończynach górnych z niewielkimi drzeniami przy próbie palec – nos. W tomografii komputerowej, wykonanej rok wcześniej, stwierdzono miernego stopnia zaniki, głównie podkorowe.

Badanie psychologiczne: Uzyskane wyniki wskazywały na ołepienie lekkiego stopnia, niespecyficzne deficyty w zakresie funkcji poznawczych, spowolnienie, osłabienie precyzji grafomotorycznej, mieszczące się w granicach wieku. W Krótkiej Skali Oceny Stanu Psychicznego (MMSE) uzyskano 21 pkt. W stosunku do badań wcześniejszych wskazywało to na powolny i systematyczny spadek sprawności funkcji poznawczych [4]. Z uwagi na znaczną męczliwość psychiczną badanego bardziej dokładne narzędzia psychologiczne nie mogły być zastosowane.

Odpowiadając na pytania sądu, biegli stwierdzili u opiniowanego:

- cechy organicznego zespołu mózgowego w postaci ołepienia lekkiego stopnia [5, 6, 7];
- na podstawie aktualnego stanu psychicznego i neurologicznego – brak przeciwwskazań do stawiennictwa opiniowanego w sądzie i uczestniczenia w rozprawie [8];
- zdolność odbycia podróży do siedziby sądu pod opieką osoby towarzyszącej.

## II. Opinia druga – uzupełniająca

Po szesnastu miesiącach sąd ponownie zwrócił się do biegłych o wydanie drugiej opinii ambulatoryjnej – uzupełniającej, postanawiając o rozszerzeniu zespołu biegłych o jeszcze jednego lekarza psychiatrę. Rzeczoną opinię sporządził zespół biegłych, składający się z trzech lekarzy psychiatrów, neurologa oraz psychologa.

W postanowieniu sąd dopuścił udostępnienie biegłym danych z akt sprawy, przedstawił zarzuty postawione opiniowanemu, które obejmowały popełnienie przez niego przestępstwa z art. 189 § 2 kk w zw. z art. 2 ust. 1 ustawy dnia 18 grudnia 1998 r. o Instytucie Pamięci Narodowej – Komisji Ścigania Zbrodni przeciwko Narodowi Polskiemu [1, 2]. Z uwagi na ograniczoną wśród psychiatrów znajomość tej ustawy warto ją, nawet fragmentarycznie, przytoczyć.

Artykuł 2 powyższej ustawy stanowi: „Ust. 1. Zbrodniami komunistycznymi, w rozumieniu ustawy, są czyny popełnione przez funkcjonariuszy państwa komunistycznego w okresie od dnia 17 września 1939 r. do dnia 31 lipca 1990 r., polegające na stosowaniu represji lub innych form naruszania praw człowieka wobec jednostek lub grup ludności bądź, w związku z ich stosowaniem, stanowiące przestępstwa według polskiej ustawy karnej obowiązującej w czasie ich popełnienia. Zbrodniami komunistycznymi są również czyny popełnione przez tych funkcjonariuszy w okresie, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym, zawierające znamiona czynów zabronionych określonych w art. 187, 193 lub 194 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 11 lipca 1932 r. – Kodeks karny albo art. 265 § 1, art. 266 § 1, 2 lub 4 lub art. 267 ustawy z dnia 19 kwietnia 1969 r. – Kodeks karny, dokonane przeciwko dokumen-

tom w rozumieniu art. 3 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 18 października 2006 r. o ujawnianiu informacji o dokumentach organów bezpieczeństwa państwa z lat 1944–1990 oraz treści tych dokumentów (Dz. U. nr 218, poz. 1592 i nr 249, poz. 1832, oraz z 2007 r. nr 25, poz. 162) na szkodę osób, których te dokumenty dotyczą” [1].

Biegli otrzymali treść zarzutów stawianych oskarżonemu, które dotyczyły stosowania represji i naruszenia praw człowieka w stosunku do pokrzywdzonego. Okres czynu dotyczył końca lat 40. XX w. Dopuszczenie przez sąd dowodu z opinii uzupełniającej było spowodowane powzięciem informacji o pogorszeniu się stanu zdrowotnego opiniowanego. Opiniowany nie zgłosił się na dwa kolejne terminy rozpraw do sądu. Po drugim terminie obrońca opiniowanego nadesłał do sądu wniosek o zawieszenie postępowania z uwagi na zły stan zdrowia swego klienta, uniemożliwiający mu udział w rozprawie. W uzasadnieniu przesłał zaświadczenie wydane przez psychologa, który po przeprowadzeniu badań stwierdził, że opiniowany ujawniał cechy otępienia w stopniu umiarkowanym, a więc jego stan zdrowia pogorszył się w stosunku do oceny stanu psychicznego w wydanej poprzednio opinii. Psycholog ponadto stwierdził, że proces ten jest nieodwracalny i wyklucza możliwość udziału opiniowanego w postępowaniu.

W związku z przedstawionym stanowiskiem obrońcy opiniowanego sąd zadał biegłym dodatkowe pytania:

- czy aktualny stan zdrowia oskarżonego uniemożliwia jego udział w rozprawie oraz
- jakie jest prawdopodobieństwo, że w przyszłości w związku z kontynuowaniem leczenia ulegnie on na tyle poprawie, że pozwoli na udział w rozprawie?

Z dostępnej dokumentacji medycznej Poradni Zaburzeń Pamięci wynikało, że obecny stan psychiczny opiniowanego, w porównaniu z oceną zawartą w pierwszej opinii, uległ pogorszeniu do poziomu otępienia umiarkowanego. Proces ten jest naturalny i nieodwracalny. W największym stopniu zaburzeniu uległa sprawność myślenia abstrakcyjnego. Powiększył się również zakres afazji zarówno motorycznej, jak i semantycznych.

#### *Wyniki badań specjalistycznych*

Badanie psychiatryczne: Opiniowany na badanie został przyprowadzony przez córkę. Odpowiadał na proste pytania, np. mówił, że sypia spokojnie. Spontanicznie powracał do jakiejś sytuacji, twierdząc, że są mu przypisywane jakieś zdarzenia, w których nie brał udziału. Nie wiadomo było, o jakim zdarzeniu myślał, gdyż jego wypowiedzi były niejasne, powtarzał je i nic szerszej na ten temat nie był w stanie powiedzieć. Uważał, że w młodości był spokojnym człowiekiem, (cyt.) „nie pamiętam”, co było później. Po tej wypowiedzi płakał. Pytany o powód wzruszenia się, odpowiedział: „Ojciec, matka, syn zostali zabici i zostałem sam”. Uogólniając, uważał jednak, że życie ułożyło mu się dość dobrze. W ciągu wielu lat zmieniała się jego sytuacja, szczegółów jednak nie pamiętał. Uważał się za człowieka starego, nie pamiętał wielu spraw ze swojej przeszłości.

Zapytany o bieżącą sytuację zdrowotną, podał, że jest ona dobra i chciałby, aby taki stan pozostał. Jednocześnie zgłaszał wyraźne problemy z pamięcią i częste zapomnianie o różnych sprawach. Podkreślał mniejszą sprawność fizyczną. Zauważono jego dbałość o wygląd zewnętrzny. W ocenie własnej, w codziennych sprawach był samodzielny, natomiast faktu, że córka zamieszkała z nim, nie wiązał ze swoją pogarszającą się samodzielnością. Mniej więcej miesiąc przed badaniem zamieszkał z córką. Jednocześnie wyjaśnił, że sam w domu nie przebywał, (cyt.) „Kiedy córka wychodzi, to ktoś ze mną mieszka”. Nie wiąże tego jednak ze swoim stanem psychicznym. Nie pamiętał imienia ani nazwiska osoby, która się nim opiekowała. Nie rozumiał, że wymaga opieki. Zapytany, nie był w stanie podać nazwy ulicy i numeru domu, w którym mieszka od dawna. Nie był zorientowany w czasie. Badanie odbywało się we wtorek; opiniowany uważał, że była środa. Nie wiedział, gdzie się znajdował. Pamiętał imię swojej córki, ale nie pamiętał jej nazwiska, (cyt.) „Tak trudno odnaleźć w głowie, to przecież oczywiste, że znam jej nazwisko, pamiętałem jej nazwisko, kiedy wychodziłem z domu”. Był tym wyraźnie zdenerwowany. Podał, że ma dużo znajomych, ale się z nimi nie spotyka, obawiał się, że może „niewłaściwie się zachować”. Pamiętał swoich znajomych, ale nie pamiętał ich nazwisk, (cyt.) „Wylatują z głowy”.

Mówił, że zna bieżące wydarzenia w kraju, czyta codzienną prasę, ogląda dzienniki telewizyjne, ale nie umiał powiedzieć niczego konkretnego na temat sytuacji politycznej w Polsce.

Zapytany o toczącą się sprawę, odpowiedział, że miał szereg postępowań, ale przez nikogo nie został poinformowany, jakie miał sprawy w przeszłości. Twierdził, że teraz nie toczy się przeciwko niemu żadna sprawa. Zapytany jednak o oskarżenie, odpowiedział: „Może jakąś decyzję podpisałem, ale nic nie pamiętam”. Nie pamiętał też zdarzeń sprzed wojny, okupacji i po 1945 roku. Nie potrafił podać daty ani okoliczności przejścia na emeryturę, (cyt.) „Dostałem zawiadomienie, nie wiem, ile miałem lat, nie dostałem żadnego dokumentu, nie wiem przez kogo było podpisane pismo, to bardziej był podpis ministra, nie pamiętam nazwiska”. Również nie pamiętał funkcji, z jakiej był odwołany. Konkludował jedynie: „To były ciężkie czasy”.

Pytany o stan zdrowia, nie wiedział, dlaczego leczył się w poradni, gdyż nie mógł uzyskać informacji od lekarzy. Największe dolegliwości miał ze strony serca, czuł się ogólnie osłabiony. Uważał, że ma wszystko poukładane, każdy dzień ma swój określony rytm, (cyt.) „Jest podobnie jak w życiu zawodowym, całe życie pracowałem jako funkcjonariusz, życie miałem uporządkowane, w pracy byłem dobrze traktowany”. Twierdził, że wiedział bardzo dużo o różnych sprawach, ponieważ zajmował wysokie stanowisko w hierarchii władz kraju.

Z danych uzyskanych od córki wynikało, że od trzech miesięcy mieszka z ojcem, ponieważ stał się on zupełnie niesamodzielny. Sam nie wychodził z domu. Kiedy córka wychodziła, ojciec pozostawał pod opieką opiekunki. Opiniowany był w zasadzie spokojny, ale miewał okresy niepokoju, chował się do szafy, gdzieś wyjeżdżał, a później o tym nie pamiętał. Sprawność badanego była zmienna; występowały okresy, w których był przez kilka dni lub kilka godzin fizycznie i intelektualnie sprawniejszy.

Podsumowując to kolejne badanie sądowo-psychiatryczne, stwierdzono, że u pana X zachowana jest orientacja autopsychiczna, ale orientacja allopsychiczna jest w znacz-

nym stopniu zaburzona. Jest on spowolniały psychoruchowo, ma upośledzoną koncentrację uwagi i wyraźne zaburzenia pamięci krótko- i długoterminowej, co w sposób istotny utrudnia rzeczowy kontakt. Jego ogólnikowe, fragmentaryczne wypowiedzi świadczą o zaburzonej siatce czasu. Uchwytana była tendencja do wypełniania luk pamięciowych konfabulacjami. Był w nastroju obojętnym, z przejawami labilności i tendencją do ujawniania zaburzeń emocjonalnych. Wyraźne było upośledzenie krytycyzmu zarówno wobec swojego stanu zdrowia, jak i zdolności do samodzielnego funkcjonowania. Epizodycznie występowały stany psychotyczne o charakterze majaczenia miażdżycowego.

Badanie neurologiczne: Z wywiadu uzupełniającego z córką wynikało, że opiniowany dwa miesiące przed badaniem sądowym miał trwający około 20 minut incydent krążeniowy w postaci spadku ciśnienia tętniczego. Wezwane pogotowie ratunkowe udzieliło mu w domu doraźnej pomocy. W badaniu neurologicznym, poza dyskretnym zespołem mózdkowym, występowało nieznaczne drżenie i ślad ataksji przy próbie palec–nos, pięta–kolano, z przewagą strony lewej. Nie stwierdzono innych odchyień od stanu prawidłowego. Nie stwierdzono również podstawy do powtarzania badań neuroobrazowych i elektroencefalograficznych. W porównaniu z poprzednim badaniem sędowo-psychiatrycznym pogorszył się kontakt z opiniowanym; pogorszyło się także funkcjonowanie społeczne. Opiniowany wymagał stałej opieki osób drugich, jego kontakt z najbliższymi był zaburzony. Obserwowano u niego zaburzenia pamięci i uwagi, rozumienia, a także deficyty językowe i emocjonalne.

Badanie psychologiczne: Wyniki badania psychologicznego były gorsze w stosunku do wyników analogicznego badania przeprowadzonego szesnaście miesięcy wcześniej i świadczyły o nasileniu się u opiniowanego zmian otępiennych. W Krótkiej Skali Oceny Stanu Psychicznego opiniowany uzyskał wynik liczbowy 18 punktów, co wskazuje na otępienie umiarkowane. W teście rysowania zegara wystąpiły błędy wzrokowo-przestrzenne.

Analizując zebrany materiał, biegli ustalili, że opiniowany od lat pozostawał pod stałą opieką kardiologa, psychiatry i neurologa. Funkcjonowanie społeczne opiniowanego w ciągu ostatnich miesięcy uległo znacznemu pogorszeniu. Nie był w stanie samodzielnie zaspokoić swoich podstawowych potrzeb życiowych, gubił się w znanym sobie otoczeniu, błędnie identyfikował osoby z najbliższego otoczenia, zapominał – zdarzało się, że nie pamiętał nazwiska córki i wieloletnich znajomych. Wymagał stałej opieki drugiej osoby i nie mógł mieszkać sam. Narastały trudności w kontakcie z opiniowanym, łatwo się rozdrażniał. Miewał okresy wyraźnego niepokoju i zachowań nieadekwatnych do sytuacji, kiedy nie reagował na uwagi ze strony otoczenia, a postępowanie jego wskazywało na przeżycia psychotyczne z zaburzeniami świadomości. Nie odczuwał potrzeby utrzymywania kontaktów towarzyskich, utracił większość zainteresowań. W czasie drugiego badania pozostawał w trudnym kontakcie, choć możliwym do nawiązania. Jego wypowiedzi były ogólnikowe, niepełne, często oderwane od sytuacji – świadczyły o błędnej lokalizacji faktów i zdarzeń w czasie. Często nie kończył rozpoczętego zdania, miał wyraźne trudności w doborze słów, nazewnictwie przedmiotów, określeniu własnych przeżyć i emocji. Miał trudności w rozumieniu bardziej złożonych pytań. W miarę trwania badania narastała męczliwość psychiczna,

gubił się w wypowiedziach, wymagał powtarzania pytań czy poleceń. Wymienione trudności w kontakcie rzeczowym spowodowane były globalnymi, wyraźnymi zaburzeniami pamięci, koncentracji uwagi, upośledzeniem krytycyzmu i ograniczeniem zainteresowań. Stwierdzone u opiniowanego objawy psychiczne i neurologiczne były typowe dla otępienia naczyniowego mieszanego (F 01.3) [5, 6, 7].

Udzielając odpowiedzi na pytania sądu, biegli u opiniowanego stwierdzili:

- organiczny zespół mózgowy w postaci otępienia stopnia umiarkowanego [5, 6, 7];
- w porównaniu z badaniem poprzednim zaobserwowano wyraźną progresję zmian otępiennych, przewlekłe postępujący charakter choroby, który nie rokuje poprawy, pomimo systematycznego leczenia;
- z uwagi na aktualny stan psychiczny niezdolność do stawienia się w sądzie i udział w rozprawie [8].

### Komentarz

Przedstawiony opis przypadku pokazuje, jak psychiatria sądowa może być wciągnięta w procesy historyczne, społeczne i polityczne. Nie da się też opiniować w oderwaniu od tych procesów. Niewątpliwie zrozumiałe jest dążenie ofiar represji komunistycznych i ich rodzin do uzyskania zadośćuczynienia, w sferze prawnej i moralnej, poprzez ukaranie sprawców tych czynów [9]. Ten przejaw dziejowej sprawiedliwości zderza się jednakże z problemem zaawansowanego wieku i związanych z tym dolegliwości zdrowotnych sprawców zbrodni komunistycznych. Częstokroć sytuacja taka skutkuje zawieszeniem sprawy karnej. Konieczne staje się, aby sądy prowadzące postępowania karne w tego typu sprawach obligatoryjnie zwracały się do zespołu biegłych lekarzy o wydanie specjalistycznych opinii w celu ustalenia kompleksowej diagnozy stanu zdrowia oskarżonego, która to diagnoza będzie miała znaczenie w procesie orzekania o ewentualnej winie czy też samej zdolności do uczestniczenia w postępowaniu procesowym.

W opisywanym przykładzie zespół biegłych psychiatrów, neurolog oraz psycholog, po analizie dokumentacji medycznej i przeprowadzeniu pierwszego badania opiniowanego, postawili diagnozę cech organicznego zespołu mózgowego w postaci otępienia lekkiego stopnia (F.01.3) [5, 6, 7]. W wydanej drugiej opinii sądowo-psychiatrycznej sporządzonej po upływie szesnastu miesięcy (w stosunku do pierwszej opinii), po analizie bieżącej dokumentacji lekarskiej i ponownym zbadaniu opiniowanego, biegli rozpoznali postępujący proces otępienny w stopniu umiarkowanym (F.01.3) [5, 6, 7]. Biegli określili charakter stwierdzonych zaburzeń o.u.n. jako uniemożliwiający opiniowanemu jego uczestniczenie w postępowaniu procesowym [8].

Na podstawie przedstawionych opinii sądowo-psychiatrycznych o zdolności oskarżonego do udziału w postępowaniu karnym, nasuwa się pytanie, czy biegli otrzymali z sądu wszystkie potrzebne im do wydania opinii informacje dotyczące osoby opiniowanego? Trudno jednoznacznie odpowiedzieć na to pytanie. W powyższej sprawie, która dotyczy zarzutu popełnienia zbrodni komunistycznej, biegli po przeprowadzonych badaniach lekarsko-psychologicznych wydali opinię o bieżącym stanie psychicznym opiniowanego w aspekcie jego zdolności do uczestniczenia w rozprawach, bez znajo-



mości akt sprawy. Gdyby do wydania opinii o aktualnym stanie zdrowia oskarżonego potrzebna była wiedza dotycząca akt sprawy i stawianych zarzutów, to opierając się na art. 198 § 1 kodeksu postępowania karnego biegli zwróciliby się do sądu o umożliwienie zapoznania się z tymi aktami [10, 11, 12].

### Wnioski

Badanie sądowo-psychiatryczne osób oskarżonych o dokonanie zbrodni komunistycznej po 50 lub więcej latach od dokonania przestępstwa jest niezwykle trudne. Niemal niemożliwe jest analizowanie stanu poczytalności tych osób, pamięć bowiem zdarzeń sprzed kilkudziesięciu lat jest co najmniej zaburzona bądź nawet zniesiona. Badanie sądowo-psychiatryczne nie stanowi zatem przesłanki do ustalenia czy rozstrzygnięcia zawinienia. O tym decyduje sąd na podstawie innych dowodów, zasadniczo przyjmując winę oskarżonych bez oceny ich poczytalności.

Badanie sądowo-psychiatryczne oskarżonych w kwestii zdolności do udziału w procesie wymaga łącznego rozpatrywania stanu zdrowia psychicznego i fizycznego oraz wieku osób mających z reguły ponad 80 lat. Sądy prowadzące postępowanie procesowe zdają sobie sprawę z uwarunkowanego wiekiem stanu zdrowia oskarżonych i nie rozpatrują, w formie pytań do biegłych, zdolności do odbywania ewentualnie orzeczonej kary, np. pozbawienia wolności. Wydaje się, iż nie jest to celem prowadzonego postępowania. Przewlekające się, trwające czasem nawet 10 i więcej lat, postępowanie dowodowe prowadzi do tego, że osądza się sprawców zbrodni komunistycznych, gdy ich wiek biologiczny już w postępowaniu przed sądem uniemożliwia racjonalną konfrontację oskarżonych z zebraniem materiałem dowodowym. Prowadzone postępowanie sądowe ma jednak istotne znaczenie w dojściu do prawdy i rozliczeniu się z historią oraz zadośćuczynieniu poszkodowanemu. Pojawia się tu nowy i specyficzny sposób wykorzystania również takiego dowodu sądowego, jakim jest opinia sądowo-psychiatryczna.

Z uwagi na wiek biologiczny oskarżonych, i ich zły stan zdrowia psychicznego i fizycznego, osiągnięcie celu procesowego, jakim jest przyznanie się do winy i jej antycypacja, wyrażenie skruchy, chęci zadośćuczynienia, poddania się karze czy resocjalizacji, wydaje się niemożliwe. Wynik postępowania przygotowawczego i procesu ma najważniejsze znaczenie dla pokrzywdzonych, dla prawdy historycznej i afirmacji wartości uniwersalnych, jakimi są prawda i sprawiedliwość. Okazuje się, że od takiego punktu widzenia psychiatria sądowa nie może się zdystansować.

*Autorzy dopełnili starania o zachowanie anonimowości osób w przedstawionym artykule.*

### Специфика обвинения о коммунистических преступлениях и способность участия в судебных процессах

#### Содержание

**Задание.** Представление трудностей оценки психического состояния а аспекте принятия участия при судебном разбирательстве лица, обвиненного о коммунистическом преступлении 50 тому назад.

**Метод.** Описание необходимости вторичного исследования и экспертизы с перерывом 16 месяцев в связи с определением способности обвиненного в судебном процессе.

**Результаты.** В первой экспертизе коллектив экспертов принял диагноз: черты органического мозгового синдрома в форме деменции легкой степени. Во второй экспертизе, представленной после 16 месяцев, эксперты диагностировали прогрессирующий дементный процесс умеренной степени.

**Выводы.** У 80-летнего оцененного на протяжении 16 месяцев мужчины, появилось существенное утяжеление дементного процесса, который то совершенно исключил его участие в судебном разбирательстве.

## Spezifität der Klage wegen kommunistischer Straftaten und die Beteiligung Gerichtsverfahren

### Zusammenfassung

**Ziel.** Die Schilderung der Problematik bei der Beurteilung des psychischen Befindens während der Beteiligung am Gerichtsverfahren der Person, die wegen kommunistischer Straftaten beklagt wurde, die sie vor 50 Jahren begangen hatte.

**Methode.** Die Beschreibung der Notwendigkeit einer wiederholten Untersuchung und Begutachtung innerhalb von 16 Monaten im Zusammenhang damit, dass die Fähigkeiten des Beklagten zur Beteiligung am Gerichtsverfahren verifiziert werden mussten.

**Ergebnisse.** Bei der ersten Begutachtung wurde folgende Diagnose gestellt: Symptome eines beschränkten zerebralen Syndroms in Form einer leichten Demenz. Bei der zweiten Begutachtung, die nach 16 Monaten erstellt wurde, wurde von den Fachärzten eine mäßige Demenz diagnostiziert.

**Schlussfolgerungen.** Bei dem 80-jährigen Begutachteten erfolgte innerhalb von 16 Monaten eine signifikante Zunahme der Demenz, die die Beteiligung am Gerichtsverfahren ausgeschlossen hatte.

## La spécificité d'accusation de crime communiste et la capacité de participer au tribunal

### Résumé

**Objectif.** Présenter les difficultés d'évaluer l'état mental d'une personne accusée de crime communiste il y a 50 ans.

**Méthode.** La description de la nécessité des nouveaux examens durant la période de 16 mois pour vérifier la capacité de participer au tribunal d'une personne accusée de crime communiste il y a 50 ans.

**Résultats.** Le premier diagnostic des experts concernant l'accusé — les traits caractéristiques du syndrome cérébral organique en forme de la démence légère et modérée. Après 16 mois le second diagnostic change — la démence modérée en développement.

**Conclusions.** Chez cet accusé de 80 ans durant ces 16 mois on observe le développement signifiant de la démence qui en résultat rend impossible la participation au tribunal.

### Piśmiennictwo

1. *Ustawa z dnia 18 grudnia 1998 r. o Instytucie Pamięci Narodowej – Komisja Ścigania Zbrodni przeciwko Narodowi Polskiemu.* Dz. U. z 2007 r. nr 63, poz.424; nr 64, poz. 432; nr 83, poz. 561; nr 85, poz. 571; nr 140, poz. 983.
2. Źródło internetowe Głównej Komisji Badania Zbrodni przeciwko Narodowi Polskiemu: [http://ipn.gov.pl/portal/pl/3/2299/Glowna\\_Komisja\\_Scigania\\_Zbrodni\\_przeciwko\\_Narodowi\\_Polskiemu.html](http://ipn.gov.pl/portal/pl/3/2299/Glowna_Komisja_Scigania_Zbrodni_przeciwko_Narodowi_Polskiemu.html)
3. *Kodeks karny i inne teksty prawne.* Warszawa: Wydawnictwo C. H. Beck; 2004.

4. Kotapka-Minc S. *Neuropsychologiczna ocena zespołów otepiennych*. W: Bilikiewicz A, Pużyński S, Rybakowski J, Wciórka J, red. *Psychiatria*, t.1. Wrocław: Wydawnictwo Medyczne Urban & Partner; 2002, s. 551–557.
5. Wciórka J. *Psychopatologia*. W: Bilikiewicz A, Pużyński S, Rybakowski J, Wciórka J, red. *Psychiatria*, t. 1. Wrocław: Wydawnictwo Medyczne Urban & Partner; 2002, s. 321–433.
6. Bilikiewicz A, Parnowski T, Liberski PP, Bratosiewicz J. *Choroby układu nerwowego przebiegające z otepieniem*. W: Bilikiewicz A, Pużyński S, Rybakowski J, Wciórka J. *Psychiatria*, t. 2. Wrocław: Wydawnictwo Medyczne Urban & Partner; 2002, s. 43–99.
7. *Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10*. Kraków–Warszawa: Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne „Vesalius”. Instytut Psychiatrii i Neurologii; 1997.
8. Przybysz J. *Opiniowanie o zdolności oskarżonego do brania udziału w postępowaniu karnym i przebywania w areszcie*. W: Przybysz J, red. *Psychiatria sądowa, opiniowanie w procesie karnym, podręcznik dla lekarzy i prawników*, wyd. 2. Toruń: Fundacja Tumult; 2003, s. 73–76.
9. Habzda-Siwiek E, Rutkowski K. *Opiniowanie psychiatryczne w sprawach kombatantów i osób represjonowanych*. Kraków: Wydawnictwo Oddziału Polskiej Akademii Nauk w Krakowie; 2004, s. 179.
10. Hajdukiewicz D. *Podstawy prawne opiniowania sądowo-psychiatrycznego w postępowaniu karnym, w sprawach o wykroczenia oraz w sprawach nieletnich*, wyd. 2, poprawione. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii; 2007, s. 86–88.
11. *Kodeks karny postępowania karnego, ustawa o świadku koronnym, kodeks wykroczeń, kodeks karny wykroczeń, odpowiedzialność podmiotów zbiorowych, akty wykonawcze*. Bielsko-Biała: ParkPrawo; 2008.
12. *Kodeks postępowania karnego*. Komentarz pod red. Jana Grajewskiego, t. I. Zakamycze: Kraków 2006, s. 569.

Adres: Janusz Heitzman  
Klinika Psychiatrii Sądowej  
Instytut Psychiatrii i Neurologii  
02-957 Warszawa, ul. Sobieskiego 9

Otrzymano: 4.03.2010  
Zrecenzowano: 1.09.2010  
Otrzymano po poprawie: 11.11.2010  
Przyjęto do druku: 10.02.2011