

Błędy w opiniowaniu sądowo-psychiatrycznym – analiza zjawiska

False forensic expertise – analysis of the phenomenon

Janusz Heitzman

Z Zakładu Patologii Społecznej Katedry Psychiatrii CM UJ
Kierownik: prof. dr hab. n. med. Z. J. Ryn

Summary

Main problems that await the modern Polish forensic psychiatry are presented. The most common mistakes made in forensic expertise are discussed and their causes are shown. The need for a change in the manner of teaching forensic psychiatry at an academic, as well as post graduate level to medical students/doctors as well as law officials, has been stressed. The criteria for calling on experts, system of control and evaluation of the expertise formulated and rules of payment to the experts – all need changing. The altered criminal structure and possibilities of putting pressure on experts through corruption, threatening or blackmail were noted. The clearly defined status of the forensic psychiatric expert gives him a guarantee of legal defence and through this an unbiased position. Giving forensic expertise is not only part of the diagnostics in forensic psychiatry. An even layout of protection, treatment and rehabilitation of psychiatrically ill criminals has to be present in this system.

Słowa klucze: psychiatria sądowa, opiniowanie sądowo-psychiatryczne, opiniowanie sądowe

O ile diagnozowanie, leczenie i rehabilitacja psychiatryczna pozostaje w obszarze zainteresowania pracowników psychiatrii, chorych, ich rodzin i osób odpowiedzialnych za organizację i finansowanie służby zdrowia, o tyle opiniowanie sądowo-psychiatryczne jest tym, realizowanym przez nasze środowisko, zadaniem, któremu towarzyszy szczególnie osąd społeczny, zainteresowanie medialne, a nawet polityczne.

Problemy związane z poziomem merytorycznym wydawanych opinii sądowo-psychiatrycznych wielokrotnie były przedmiotem obrad Sekcji Psychiatrii Sądowej Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, były też omawiane w licznych artykułach redakcyjnych w „Psychiatrii Polskiej”. O wadze tego zagadnienia świadczą dokonywane poza środowiskiem biegłych analizy wydanych opinii. Naukowcy, prawnicy, dziennikarze, a nawet parlamentarzyści wskazują coraz częściej na złą jakość opinii, ich nierzetelność i nieuczciwość. Rodzi to słuszne podejrzenia, że mechanizmy mające gwarantować bezstronność, uczciwość, wysoki poziom etyczny i wysoką wiedzę

fachową, jaką winni cechować się biegli, są niewystarczające, a założenie, że biegłym psychiatrą sądowym może być każdy lekarz posiadający dokument potwierdzający uzyskanie specjalizacji z zakresu psychiatrii budzi bardzo poważne wątpliwości.

Podstawą powołania lekarza psychiatrii do wydania opinii jest uznawana przez sąd lub prokuraturę zasada zaufania do biegłego lub biegłych. Organa wymiaru sprawiedliwości oczekują generalnie od biegłych fachowości i obiektywności w wyrażanych poglądach. Mimo że opinie sądowo-psychiatryczne w swych końcowych wnioskach mają za zadanie zaliczenie konkretnych zjawisk i stanów psychicznych do odpowiednich kategorii psychiatryczno-prawnych, zupełnie od innej strony mogą budzić i budzą wątpliwości organu zlecającego. Z praktyki wymiaru sprawiedliwości wynika, że zarówno sąd, jak i prokurator do każdej opinii podchodzą z ograniczonym zaufaniem. Wynika ono stąd, że każda opinia jest jednym z dowodów w postępowaniu, który, jak każdy inny dowód, podlega swobodnej ocenie.

Organ procesowy jest obowiązany do ustaleń faktycznych, które odpowiadają prawdzie. To on dokonuje wyboru danych i nadaje im walor prawdziwości, fałszywości czy mylności. W myśl tej zasady nie tylko zeznania świadków czy podejznanego, ale i opinia biegłych w całości może być błędna. Choć uważa się, że ekspertyza psychiatryczna, będąca odzwierciedleniem wiedzy biegłego, jego moralności, uczciwości, bezstronności i umiejętności oceny prawdziwości dowodów i danych, podlega prawu biegłego do pomyłki, jest niekiedy niepokojące, że mylność opinii staje się niemal usprawiedliwioną regułą. Potwierdzeniem tego zjawiska są wielokrotnie wydane opinie w tej samej sprawie, które zasadniczo różnią się od siebie w swych końcowych wnioskach. Przykładem tego są choćby opinie wydawane w sprawach cywilnych (testamentowych), w których, z 28 opinii, po raz trzeci, a nawet szósty zmieniono 14,

Tabela 1

Opinie sądowo-psychiatryczne w sprawach cywilnych

Liczba wydanych opinii w tej samej sprawie	Opinie wydane po raz pierwszy	Opinie wydane po raz drugi	Opinie wydane po raz trzeci – szósty
28	3	0	14
testamentowe	5	5	14
rozwodowe	1	1	
odszkodowawcze	2		

a po raz drugi 6 (patrz tabela 1, za: Hajdukiewicz) [1].

W sprawach karnych różnice wśród biegłych dotyczą nie tyle rozpoznania, ile skutków, jakie ono powoduje w zakresie orzecznictwa, czyli w tzw. psychologicznym kryterium poczytalności. Część biegłych tradycyjnie uważa, że jest to wynik głównie indywidualnych poglądów biegłego, innej interpretacji uzyskanych wyników – zależnej od reprezentowanej przez niego „szkoły naukowej”, czy też stosowania innej terminologii wynikającej z niejednorodnej doktryny psychiatrycznej. Wydaje się jednak, że obowiązujące klasyfikacje zaburzeń psychicznych, zarówno ICD-10, jak i DSM IV, w sposób jednoznaczny i nie budzący wątpliwości wskazują konkretne kryteria diagnostyczne i na tyle szczegółowo zakreślają możliwości interpretacyjne, że postawienie granic rozpoznania dla wykształconego lekarza psychiatrii nie powinno być

obarczone wadą pomyłki. Nie można nie wspomnieć też o wadliwości ostatecznej opinii wywodzącej się z ambicjonalnej niechęci części biegłych do wycofania się z błędnie sformułowanych wniosków.

Wadą wielu opinii jest ich arbitralność w doborze faktów z materiału dowodowego i badania psychiatrycznego. Przy wyprowadzaniu na tak jednostronnej podstawie ostatecznych wniosków z opinii biegły pomija obowiązek nie tylko uzasadnienia, dlaczego tak uważa, ale i dlaczego wg niego inne fakty dowodowe nie mają równie decydującego znaczenia.

Ostatnie miesiące 2003 roku pokazały, że pojedyncze, nierzetelne opinie sądowo-psychiatryczne ujawnione w mediach nie tylko piętnują naganne z każdego punktu widzenia postawy biegłych je wydających, ale w sposób generalizujący i krzywdzący podważają społeczne zaufanie do innych biegłych psychiatrów. Wystarczy jedna zła, nieuczciwa opinia wydana przez skorumpowanego biegłego, by tysiące rzetelnych i nienaganych w swym obiektywizmie opinii przestało budzić zaufanie do ich bezstronności.

Zauważalnym problemem, choć nie w sensie ilościowym, a bardziej sensacji medialnej, stały się tzw. opinie tendencyjne, wydawane przez biegłych skorumpowanych i nieuczciwych czy też poddanych presji opiniowanych i ich otoczenia. Nie do końca jest prawdą, że składają je biegli niedoświadczeni, poddani naciskom stron procesowych, opinii społecznej czy kierujący się tylko własnym subiektywnym osądem czynu. Z drugiej strony, choć opinie tendencyjne stanowią wąski margines, niekoniecznie muszą wynikać „ze złej woli”, a nawet świadomego działania przestępnego biegłych.

Zdarza się również tak, że opinie tendencyjne, pomijając całą konstrukcję dowodów, przyczyn i skutków, negują poziom wiedzy, są wynikiem fałszywej ambicji i sporu kompetencji. Ich konstrukcja zakłada przyjęcie z góry postawionego kryterium prawnego, do którego dobiera się najbardziej „wiarygodne” kryterium medyczne – diagnozę [2].

Na szczególny problem błędów w opiniach sądowo-psychiatrycznych zwraca uwagę Pobocho, który rozpatruje zagadnienie symulowania objawów zaburzenia psychicznego w celu uzyskania korzystnej dla oskarżonego opinii [3]. O tym, że problem ten nie jest marginalny, świadczą przytaczane przykłady udawania depresji jako optymalnego zaburzenia psychicznego dla oskarżonego. Ta tzw. „depresja udawana”, która nie wyczerpuje psychicznie i fizycznie tak jak udawanie pobudzenia, jest zbieżna z adekwatnym uczuciem smutku i przygnębienia związanego z pobytem w areszcie. Generalnie przykłady udawanej depresji dotyczyły przypadków oskarżonych o dokonywanie przestępstw z chęci zysku na bardzo dużą skalę. Byli to oskarżeni o wyłudzenie kredytów, sprzedaż kradzionych samochodów, sprzedaż amfetaminy znacznej wartości, kierowanie zorganizowaną grupą przestępczą czy też wyłudzenie nienależnego podatku VAT. Stronnicza postawa części biegłych sprowadzała się do próby udowodnienia istnienia objawów depresji tam, gdzie ich nie było, na podstawie bezkrytycznie przyjmowanych relacji oskarżonych i ich nadinterpretacji. Słusznie zauważa Pobocho, że „depresja udawana” polega na tym, że oskarżony udaje, że cierpi na depresję, a biegły udaje, że ją widzi.

Na podobne przykłady niepożądanych zachowań psychiatrów zwraca uwagę Hajdukiewicz po analizie opinii sądowo-psychiatrycznych wydanych w latach 1994 i 1995, które trafiły do ponownego opiniowania w Klinice Psychiatrii Sądowej Insty-

tutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie [4]. Wg tej doświadczonej i cieszącej się niepodważalnym autorytetem biegłej, stwierdzone nieprawidłowości w wydawanych opiniach w sprawach karnych są następujące:

- 1 – uleganie wpływom osób bezpośrednio zainteresowanych badaniem (podejrzanych lub oskarżonych),
- 2 – treść i forma wydawanych zaświadczeń lekarskich,
- 3 – sposób prowadzenia dokumentacji lekarskiej (historie choroby),
- 4 – podejmowanie czynności biegłego bez odpowiedniego postanowienia organu prowadzącego postępowanie – z własnej inicjatywy.

Jak wynikało z analizy wydanych wcześniej opinii, biegli rozpoznawali nieistniejące zaburzenia psychiczne, co w zasadniczym stopniu wpływało na ich końcowe wnioski o poczytalności badanych. Dostępne w aktach zaświadczenia o stanie zdrowia psychicznego oskarżonych budziły wątpliwości swą formą i treścią. W sposób nieuprawniony sugerowały istnienie zaburzeń psychicznych w czasie czynu, a nawet kwestionowały poczytalność, wypowiadały się o niezdolności do brania udziału w postępowaniu karnym, odbywania kary pozbawienia wolności, choć nie były opinią opartą na analizie akt i okolicznościach sprawy. Zasadnicze wady prowadzonej historii choroby z hospitalizacji szpitalnej, na którą powołują się biegli wydający budzącą wątpliwości opinię, wiążą się z formalnymi zaniedbaniami, mogącymi sugerować nieautentyczność dokumentacji, z brakiem zapisów o objawach sugerujących przyjmowane rozpoznanie, nieadekwatnym do postawionej diagnozy stosowanym leczeniem lub podejrzanym urlopowaniem leczonego na czas wielokrotnie przekraczający liczbę dni spędzonych autentycznie w szpitalu, a nawet poświadczaniem nieprawdy, co miało swoje konsekwencje prawne wobec lekarza.

Wśród nieco odmiennych zagadnień Hajdukiewicz słusznie zauważa, że biegli psychiatrzy niedostatecznie często wykorzystują swoje prawo do wnioskowania o powiększenie zespołu biegłych o specjalistę z innej dziedziny medycyny, choć istnieją takie wskazania. Wypowiadając się w zakresie dziedziny specjalisty, który nie został powołany, przekraczają swoje kompetencje. Zwraca też uwagę na fakt, że biegli wyrażający w tej samej sprawie odmienną opinię niż ich poprzednicy, nie podejmują z nimi merytorycznej dyskusji, lecz starają się ich zdyskredytować i podważyć do nich zaufanie.

Przeprowadzone analizy akt sądowych w jednym z sądów rejonowych zwróciły uwagę na sytuację, w jakiej sądy dopuszczają dowód z opinii biegłych na okoliczność stanu psychicznego sprawcy i jak funkcjonują mechanizmy kontroli opinii ze strony organów wymiaru sprawiedliwości [5]. Wśród przyczyn wydawania wątpliwych opinii sądowo-psychiatrycznych zwracają uwagę niedoskonałe metody kontroli i weryfikacji opinii. Nie zawsze kompetentny do takiej kontroli jest sąd, a kontrola np. szefa placówki naukowej nad wydawaną opinią przez zakład jest często iluzoryczna. Z badań wynika również, że wydawanie opinii o poczytalności sprawcy winno być maksymalnie zobiektywizowane poprzez współopiniowanie z psychiatrami biegłego psychologa.

Z materiału 335 akt spraw karnych badanych przez Habzdę-Siwiek okazało się, że w 25% zasięgnięto opinii biegłych psychiatrów w związku z wątpliwościami dotyczącymi poczytalności sprawców. Nie zawsze było to jednak uzasadnione. Okazuje się, że aż 80% wydanych opinii dotyczyło sprawców bez zaburzeń psychicznych

lub z zaburzeniami nieistotnymi z punktu widzenia prawa karnego [5]. To pochopne powoływanie biegłych dowodzi, że poziom wykształcenia z zakresu psychopatologii

Kategorie sprawców wyróżnione na podstawie kryterium psychopatologicznego w diagnozie biegłych psychiatrów (N= 94)

Uly odrębnie grupy sprawców	%
- bez zaburzeń	16
- z zaburzeniami nieistotnymi z punktu widzenia prawa karnego	64
- których zdolność oszczędzenia znaczenia czynu i porównania postępowaniem była ograniczona, ale w stopniu nieznacznym	7,5
- których zdolność oszczędzenia znaczenia czynu lub porównania postępowaniem była ograniczona w stopniu znaczącym (art 31§2)	11,5
- których zdolność oszczędzenia znaczenia czynu była zmniejszona (nieoczywista) (art 31§1)	1
Razem	100

sądowej w środowisku prokuratorów i sędziów jest na tyle niski, iż nie są oni w stanie odrzucić nieuzasadnionych wniosków o powoływanie biegłych. Stan ten ilustruje zamieszczony w tabeli 2 (za Habzdą-Siwiek) rozkład procentowy diagnoz w grupie sprawców przestępstw.

Fakt, że wiele z tych opinii było błędnych, i zaistniała konieczność powołania kolejnych biegłych, stworzył problemy nie tylko jakościowe, ale i ilościowe wydawanych opinii, co bezpośrednio rzutowało na rosnące koszty sądowe. To, że większość opinii jest wydanych przez biegłych z listy biegłych sądu okręgowego nie przekonuje do ich wysokiej jakości. Generalnie sądy i prokuratorzy chcą, by opinia była szybka, krótka (a przez to zrozumiała) i tania (a najlepiej bezpłatna). Czasami odnieść można wrażenie, że myślą o biegłych tak, jakby byli oni na etatach biegłego. Te oczekiwania prowadzą do sytuacji, że opinie są słabe, błędne i niewiele warte. Z ubolewaniem trzeba stwierdzić, że pewna grupa biegłych z tzw. „listy” wykonuje opinie często „taśmowo”, w błahych i nie zawsze uzasadnionych przypadkach.

O wiele większy komfort mają tzw. biegli ad hoc, którzy mogą odrzucić powoływanie ich w każdej drobnej sprawie; koncentrują się na tych bardziej skomplikowanych i częściej wydają opinie na wyższym poziomie. Zazwyczaj rekrutują się oni z grona pracowników naukowych klinik akademii medycznych. Mimo że z analizowanego materiału wynika, że zastrzeżenia budził sposób, w jaki prokuratorzy i sądy dopuszczając dowód z opinii biegłych formułowały tezę dowodową (często bez jednoznacznie stwierdzonego uzasadnienia i najczęściej związanego z faktem powoływania się oskarżonego w zeznaniach na wcześniejsze leczenie psychiatryczne), w samych opiniach można zauważyć wiele wad obciążających bezpośrednio biegłych. Dotyczy to opierania procesu diagnostycznego głównie lub wyłącznie na informacjach wskazanych przez opiniowanego, a całe uzasadnienie postawionej diagnozy sprowadza się do formalnego zdania, że opinia została wydana na podstawie „danych z akt sprawy i przeprowadzonych badań” lub „całokształt zebranych informacji, linia życiowa badanego uzasadniają postawione wyżej wnioski opinii”.

Mimo tych mankamentów opinii, badania nie potwierdziły, aby błędy w opiniach wynikały z wadliwego stosowania prawa i nieznajomości przez biegłych swojego miejsca w procesie. Przeciwnie, zdarzały się sytuacje, kiedy „biegli poprawiali wadliwie sformułowane do nich pytania przez użycie właściwych terminów ustawowych lub odpowiadali na pytania, które nie zostały im postawione, a w świetle konkretnych okoliczności powinny” [za: 5].

Przedstawione w poniższym zestawieniu przyczyny błędów w opiniach sądowo-psychiatrycznych zwracają uwagę na problemy dotyczące zarówno poziomu wyszkolenia, systemu kontroli merytorycznej, jak i braku zewnętrznych, instytucjonalnych zabezpieczeń mogących gwarantować wysoką jakość opinii.

Przyczyny błędów w opiniach sądowo-psychiatrycznych

- niedostateczne wykształcenie biegłych w zakresie psychiatrii klinicznej
- niedostateczne wykształcenie biegłych w psychiatrii sądowej
- nieznajomość procedury prawnej
- brak efektywnego systemu kontroli poziomu wydanych opinii
- brak ciągłości szkolenia podyplomowego
- brak mechanizmów prowadzących do merytorycznej weryfikacji biegłych
- brak uprawnień korporacyjnych do weryfikowania listy biegłych sądowych
- brak instytucjonalnego (resortowego?) nadzoru i kontroli nad wydawaniem opinii
- brak określenia standardów dla poprawnego sporządzania opinii sądowo-psychiatrycznych
- brak uregulowań ustawowych na temat instytucji biegłego sądowego
- biegłym może być każdy lekarz mający specjalizację z psychiatrii
- brak lub niepełna wiedza sądów i prokuratur z zakresu opiniowania sądowo-psychiatrycznego, pozwalająca na odrzucanie błędnych opinii.

Skutki błędów w opiniach mogą być nie tylko natury zagrażającej ekonomice procesowej, ale mogą zagrażać zasadzie sprawiedliwości, bo formułują nieprawdziwe przesłanki wpływające na wydanie błędnych wyroków. Kolejny skutek błędów i braków to opinie, które same w sobie są poświadczeniem nieprawdy i spełniają warunki czynów sprzecznych z prawem.

Konsekwencje błędów i braków w praktyce opiniodawczej

- opinie wielokrotne
- opinie niekompetentne
- opinie błędne
- opinie fałszywe
- opinie będące efektem nacisku
- opinie nie rekompensowane wynagrodzeniem adekwatnym do ich rangi i nakładu pracy (mało płacone, a więc kiepskie).

Poniżej przedstawiam propozycje, które należy rozważyć w trybie pilnym, by poprawić jakość opiniowania sądowo-psychiatrycznego w Polsce. Być może część z tych propozycji nie jest czymś nowym, ale ich zapomnienie dowodzi zaniedbań w tej dziedzinie. Są też takie, które sprawdziły się w innych krajach (Dania). Niewątpliwie zmiany są konieczne. Perspektywa wejścia do Unii Europejskiej nie może pozwolić

na pozostawienie tych zagadnień bez zmian. Państwo nie może przegrywać spraw związanych z opiniowaniem sądowo-psychiatrycznym przed Trybunałem Rady Europy. Nie może być też tak, że np. za wydanie naukowo uzasadnionej opinii sądowo-psychiatrycznej w sprawie o zabójstwo biegły psychiatra w Polsce będzie honorowany kilkaset razy mniejszym wynagrodzeniem niż w innych krajach UE.

Zmienia się rodzaj przestępczości w Polsce. Nowe kategorie przestępstw o charakterze ekonomicznym i mafijnym, z ogromem zagarniętego mienia, rodzić będą zjawiska nacisku i próby wymuszania na biegłych korzystnych opinii. Rosnąć będzie już stwierdzone poczucie zagrożenia biegłych, którzy będą (lub już są) zastraszani i szantażowani. Konieczne jest uprzedzenie tych zjawisk. Konieczne jest nie tylko traktowanie biegłego jako funkcjonariusza publicznego w zakresie jego odpowiedzialności karnej, ale również w zakresie stworzenia mu gwarancji ochrony a przez to niezawisłości. Nie może być tak, że zastraszony czy znieważany biegły może skarżyć i domagać się ochrony, jak na razie tylko w trybie prywatno-skargowym.

Warunki poprawy jakości i bezbłędności wydawanych opinii sądowo-psychiatrycznych

- szkolenie przed- i podyplomowe lekarzy z zakresu psychiatrii sądowej
- szkolenie prawników i przedstawicieli wymiaru sprawiedliwości
- regulacja statusu biegłego psychiatry sądowego (kryteria doboru i odrzucenia, certyfikat)
- weryfikacja zasad umieszczania na liście biegłych sądów okręgowych
- instytucjonalne i obligatoryjne kontrole wydawanych opinii sądowo-psychiatrycznych
- centralny rejestr biegłych psychiatrów sądowych z kryteriami jakości i aktywności opiniodawczej
- zinstytucjonalizowana komisja i inspektorat ds. orzecznictwa sądowo-psychiatrycznego przy ministrze sprawiedliwości z uprawnieniami kontrolnymi i weryfikacyjnymi
- zmiana zasad wynagradzania biegłych (eliminowanie możliwości korupcyjnych)
- szybkie reagowanie uprawnionych instytucji i organów na zjawiska patologiczne i kryminogenne w praktyce biegłych
- zwiększenie społecznej kontroli nad indywidualnymi opiniami biegłych (współodpowiedzialność instytucji).

Pozostawienie problemów opiniowania sądowo-psychiatrycznego w Polsce na zastanym poziomie i bez radykalnych zmian może jedynie umocnić traktowanie psychiatrii sądowej jako niechcianego dziecka psychiatrii i instytucji prawnych. Bez radykalnej zmiany w całym systemie opiniowania sądowo-psychiatrycznego nie jest możliwe uzyskanie gwarancji poprawy jakości opinii. Nie pomoże w tym medialne „dyscyplinowanie” biegłych psychiatrów, niskie stawki wynagradzania, często nieporównywalne z wynagrodzeniami biegłych spoza medycyny, nieterminowe wypłacanie honorariów czy karanie grzywnami za nieterminowe sporządzenie opinii.

Wprowadzenie zmian ustawowych w zakresie opiniowania sądowo-psychiatrycznego jest potrzebne i pilne. Biegli, z czego nie wszyscy zdają sobie sprawę, mają ogromną władzę. Swoją opinią pośrednio decydują o czyimś życiu, o pobycie w więzieniu, szpitalu psychiatrycznym, o leczeniu czy pozostawianiu na wolności. Ich uprawnienia

i „władza” musi być czytelna i klarowna.

Zamierzone efekty optymalizacji zasad opiniowania sędowo-psychiatrycznego to:

- poprawa społecznego poczucia bezpieczeństwa
- edukacja społeczna i profesjonalna (psychiatryczna i prawna)
- wzrost zaufania do niezależności biegłych i obiektywności ich opinii
- wzmocnienie społecznego poczucia praworządności i sprawiedliwości w państwie
- poprawa społecznego wizerunku psychiatrii i psychiatrii sądowej
- koncentracja środków na działaniach związanych z tworzeniem i wdrażaniem programów leczniczych, rehabilitacyjnych, resocjalizacyjnych i profilaktycznych sprawców przestępstw.

Błędy w opiniach sędowo-psychiatrycznych wynikają również z niezrozumienia przez biegłych roli i funkcji, jaką ma spełnić ich opinia. Przekraczanie swoich kompetencji nie tylko jako biegłych, ale i lekarzy ilustruje fragment wniosków opinii, w której dwóch psychiatrów (jeden równocześnie będący lekarzem medycyny sądowej) staje się zarazem biegłymi, rzecznikami poszkodowanych, oskarżycielami i moralnymi sędziami.

Opinia

1. A.B. – osobnik dotknięty przewlekłymi zaburzeniami psychotycznymi schizotypowymi, nadto w wysokim stopniu infantylny i przejawiający stałe zaburzenia nastroju, w odniesieniu do wszystkich stawianych mu zarzutów działał przestępczo również naszym zdaniem, posiadając zniesioną zdolność rozpoznania znaczenia czynów i pokierowania swym postępowaniem (art. 31§ 1 kk).

2. Mając na uwadze jedynie schizotypową psychozę opiniowanego, a także wspomniany już infantylnizm psychiczny, uważamy, że aktualne doświadczenia związane z sytuacją prawnokarną wpłyną pozytywnie na dalsze zachowanie się sprawcy wobec swego sąsiedzkiego otoczenia. Winien on trwać w przeświadczeniu, że ponowne tego typu zachowania nie będą w przyszłości traktowane jak dotąd pobłażliwie i że mogą spowodować orzeczenie jedynie znacznie ograniczonej poczytalności. Sprawca powinien wiedzieć, że przy dalszym trwaniu w powziętych przez niego uciążliwych zachowaniach ponownie może zostać skazany w warunkach art. 31§2 kk. Jest on bowiem w stanie wykorzystać swe dotychczasowe doświadczenia [...].

3. Byłoby zasadne poinformowanie poszkodowanych o tym, iż ewentualne dalsze trwanie sprawcy w swych zachowaniach może w dalszej konsekwencji (przy ewentualnej kolejnej sprawie karnej) spowodować orzeczenie jedynie ograniczonej poczytalności, a tym samym nawet i skazanie na karę pozbawienia wolności. Byłoby istotne, aby i sprawca o tym wiedział, że nadmierna pobłażliwość się skończyła.

Przedstawiony fragment wniosków opinii nie wymaga innego komentarza, poza jednym, że brak mechanizmów weryfikujących uprawnienia do bycia biegłym doprowadza do sytuacji skrajnych, w których osoby uprawnione ustawowo są całkowicie niekompetentne.

Niekompetentni biegli psychiatrzy są przyczyną, że nie znający prawa i psychiatrii zaczynają sądzić, że to psychiatrzy stworzyli prawo, które chroni zbrodniarzy przed karą. Nie można zapominać o generalnej zasadzie psychiatrii sądowej, że nie rozpoznaje ona niepoczytalności czy poczytalności znacznie ograniczonej, a konkretne zaburzenia psychiczne. Mogą one, ale nie muszą, skutkować w czynie właśnie niepoczytalnością czy poczytalnością znacznie ograniczoną. Od siły obiektywnych, naukowych argumentów biegłych zależy przyjęcie takiego, a nie innego stanowiska i uznanie go przez sąd.

Wśród zabójców tylko 7–14% jest chorych psychicznie w czasie popełniania zbrodni (zwłaszcza ci najbardziej brutalni). Dwukrotnie więcej ujawnia poważne zaburzenia osobowości, zaburzenia adaptacyjne, afektywne, lękowe lub związane ze stresem [6]. Biegli nie uwalniają ich od kary, tylko stwierdzają, lub nie, zaburzenia psychiczne. Proponują i podejmują leczenie tych ludzi nie po to, by resztę życia spędzili zamknięci w szpitalach psychiatrycznych, ale po to, by, wyleczeni, nigdy nie popełniali zbrodni. Nauka nie zna jednak takich przypadków, by można to było przewidzieć w stu procentach.

Najbardziej postępowe dokonania światowej psychiatrii (również w krajach UE) zakładają, że wobec zaburzonych psychicznie sprawców przestępstw muszą być spełnione trzy podstawowe warunki: rzetelne zdiagnozowanie, zabezpieczenie i leczenie. Za leczeniem ma jednak postępować rehabilitacja, resocjalizacja i przywracanie do społeczeństwa. Może to być wbrew odwetowemu rozumieniu sprawiedliwości (co coraz bardziej się medialnie ujawnia), ale w zgodzie z deklaracjami europeizacji i prawami człowieka do leczenia i uwolnienia po wyleczeniu, nawet gdy popełnił zbrodnię.

Dramatem i kompromitacją polskiej przedunijnej psychiatrii sądowej byłoby pochopne uznawanie sprawców brutalnych zbrodni za poczytalnych, względnie „skazywanie” ich na dożywotni pobyt w dobrze strzeżonych szpitalach psychiatrycznych. Obawiam się, że część biegłych psychiatrów nie chcąc być posądzonymi o „sprzyjanie zbrodniarzom i gangsterom” może nie dostrzegać zaburzeń psychicznych tam, gdzie one naprawdę są.

İřčáęç â nóáíáíí-d'ńčōčřńđč=łńęčō ýęńđ'łđńčřřō – řřřčç 'âëíř'

Ńíáíđčřříł

Đđíáńńřáëííú íńíáíúíł đđíáëíëú, ńńí'účł đ'łđíá ńíáđíëííííë nóáíáííë đ'ńčōčř-ńđčřłé â Đíëúřł íáńóčáííú ířčáíëíł +řńńí đ'íáńíđ'túčłń' ířčáęç â nóáíáíí-d'ńčōčřńđč=łńęčō ýęńđ'łđńčřřō č óęřčříł íř čō đ'đč+číú. Óíđëóëčđó' íáíńđ'í+čářtúčł ńđíáńńář, íáđřúíł áíčëřříł íř ííáóíáčëíńńú đłóíđëú íáó+łíč' đ'łđíá č đ'ńéł áčđ'ëíř â íáëřńńč nóáíáííë đ'ńčōčřńđčë äë' áđř=łé č đřáńńíčëíá řđčńáčëččë. Íńíëíííł ččëłíííé ńđíáóřń đčđńđčč č íńíáú đřáńńú ýęńđ'łđńíá, ńčńńłëř ęíđíëčđíáříč' č íóíłęč đ'đíáëřářłëúó ýęńđ'łđńč, ř ńřęčł íńíáú čō áíčířáđřčáííč'. Íáđřúíł áíčëřříł íř óáđíčú, ęřęčł ńńí'ń đ'łđíá ýęńđ'łđńřč, ęíńíđúł ńá'čříú ń čęčłíííéłé ńńđóęńóđú đ'đíńńóđ'íńńč â Đíëúřł, áíčëíííńń'ëč ířńčęř íř ýęńđ'łđńíá, čō áç'ńí+ęíńńč, óáđíčřřō đ'íá čō řáđłńíë č řříńřčř. ńí+íł íđ'đíáłéííł đ'íëíłíčł ýęńđ'łđńíá áíëčłń ářářńú łéó ářđříńčř řđčäč=łńęíé čřúčńú, ř ńłé ńřëúë, č íłčřáčńčëíńńč. Nóáíáíí-d'ńčōčřńđč=łńęčł ýęńđ'łđńččú ýńí íł ńřëúęł áčřáńńńč=łńęř' +řńńú nóáíáííë đ'ńčōčřńđčë. Á ýńíë ńčńńłéł áíëčíú áúńú đřáńńéłđń đřęčëíłíú řęđłńńú ńřęčł íř čřúčńó, éł=łíčł č đłřáčëčńřóčř áíëúíúó ń đ'ńčōčř=łńęčëč đřáńńđíëńńářčë, ńíáłđřčářčō đ'đíńńóđ'ëíłč'.

Fehler in der forensisch-psychiatrischen Begutachtung – Analyse der Erscheinung

Zusammenfassung

Es wurden Grundfragen dargestellt, die vor der zeitgenössischen polnischen forensischen Psychiatrie stehen. Man besprach die Fehler in den forensisch-psychiatrischen Begutachtungen, die am häufigsten begangen werden, und zeigte auf ihre Ursachen. Man formulierte die Vorbeugungsmittel und lenkte besondere Aufmerksamkeit auf die Notwendigkeit einer Reform der Schulung im Bereich der forensischer Psychiatrie sowohl für die Ärzte als auch für die Juristen, die Kriterien und Methode der Berufung der Sachverständigen, System der Kontrolle und Beurteilung der ausgestellten Begutachtungen und der Vergütung. Man merkte auf die Gefahren aufmerksam, die den Sachverständigen drohen und die mit der Veränderung der Struktur der Kriminalität in Polen, Einschüchterung mit Drohungen, Bestechung der Sachverständigen, ihrer Bedrohung und Erpressung verbunden sind. Eine klare Position des Sachverständigen muss eine Garantie des rechtlichen Schutzes für ihn sein und dadurch auch Unabhängigkeit. Die forensisch-psychiatrische Begutachtung ist nicht nur ein diagnostischer Teil der forensischen Psychiatrie. In diesem System müssen auch die Akzente gleichmäßig auf die Sicherung, Behandlung und Rehabilitation der psychisch gestörten Täter gelegt werden.

Les erreurs des expertises psychiatriques médico-légales – analyse du phénomène

Résumé

L'article présente les problèmes principaux de la psychiatrie juridique contemporaine en Pologne. On décrit les erreurs les plus fréquentes des expertises médico-légales et on analyse leurs causes. En cherchant de les éliminer on accentue la nécessité de réformer l'instruction des médecins et des travailleurs de la juridiction (avant et après les diplômes) en psychiatrie juridique. Il faut aussi changer les critères et les principes de l'institution des experts, le système du contrôle et d'estimation des expertises et les principes du paiement. L'auteur accentue aussi les dangers liés avec le changement de la structure criminalité en Pologne, les possibilités d'influer sur les experts, de les corrompre, effrayer, faire chanter. Le statut bien défini de l'expert doit lui garantir la protection de la loi et l'indépendance. Les expertises médico-légales ne contiennent pas seulement la partie diagnostique, elles doivent aussi accentuer les problèmes de la prévention, la thérapie et la réhabilitation des criminels souffrant des troubles psychiques.

Piśmiennictwo

1. Hajdukiewicz D. *Przyczyny zasięgania opinii sądowo-psychiatrycznej instytutu naukowego w sprawach cywilnych*. Post. Psychiatr. Neurol. 2000; 9, supl. 1 (9): 41–49.
2. Heitzman J. *Wybrane metodologiczne aspekty obiektywności w opiniowaniu sądowo-psychiatrycznym*. W: Gierowski JK, Szymusik A, red. *Postępowanie karne i cywilne wobec osób zaburzonych psychicznie*. Kraków: CM UJ; 1996, s. 63–71.
3. Pobocho J. *Depresja udawana*. Post. Psychiatr. Neurol. 1998; 7, supl. 3 (8): 133–138.
4. Hajdukiewicz D. *Nowe niepożądane zjawiska w praktyce psychiatrycznej, spotykane podczas opiniowania sądowo-psychiatrycznego*. Post. Psychiatr. Neurol. 1997; 6, supl. 1(4): 85–92.
5. Habzda-Siwiek E. *Diagnoza stanu psychicznego w sprawach karnych, wyniki badań aktowych przeprowadzonych w Sądzie Rejonowym dla M. St. w Krakowie*. Wyniki badań aktowych przeprowadzonych w Sądzie Rejonowym dla M. St. w Krakowie. Zakład Patologii Społecznej, Katedry Psychiatrii Collegium Medicum UJ. Post. Psychiatr. Neurol. 2000; 9, supl. 4 (12): 155–164.