

Informacja naukowa

Justyna Włodarczyk–Madejska

Zakład Kryminologii, Instytut Nauk Prawnych Polskiej Akademii Nauk

Zachowania niezgodne z prawem osób ze stwierdzoną niepoczytalnością

ABSTRAKT

Artykuł analizuje zagadnienie czynów zabronionych dokonywanych przez sprawców niepoczytalnych. Podzielony on został na dwie części. W pierwszej autorka podejmuje zagadnienia teoretyczne: opis przesłanek niepoczytalności, badanie sędowo-psychiatryczne i wydane w sprawie opinie oraz rozstrzygnięcia sądu wobec sprawców czynów z art. 31 § 1 k.k. Część druga stanowi opis badań przeprowadzonych przez autorkę w zakresie czynów zabronionych sprawców niepoczytalnych.

Wprowadzenie

Kodeks karny z 1997 r., w art. 1 zawiera definicję przestępstwa określoną przez granice odpowiedzialności karnej: *przestępstwem jest czyn człowieka zabroniony przez ustawę pod groźbą kary jako zbrodnia lub występki, bezprawny, zawiniony i społecznie szkodliwy w stopniu wyższym niż znikomy*¹. Elementy tej definicji muszą wystąpić łącznie, by mówić o przestępstwie. Wyłączenie zaś któregokolwiek z nich, wyklucza zaistnienie zachowania przestępczego. Jedną z sytuacji wyłączenia odpowiedzialności karnej – z uwagi na niemożność przypisania winy sprawcy czynu - jest niepoczytalność zdefiniowana w art. 31 § 1 k.k.

Wspomniana ustawa karna zakłada, że co do zasady, człowiek, który osiągnął wiek odpowiedzialności karnej, jest poczytalny, a zatem posiada zdolność rozpoznania znaczenia czynu i pokierowania swoim postępowaniem². Zasada ta powoduje brak konieczności badania każdego człowieka, który popełnił czyn zabroniony przez obowiązującą ustawę karną. Ogranicza taki wymóg jedynie do osób, których poczytalności budzi uzasadnioną wątpliwość³. W nauce oraz praktyce prawa znane są trzy metody określania niepoczytalności sprawcy czynu zabronionego: psychiatryczna, psychologiczna oraz mieszana. Metoda psychiatryczna koncentruje się na źródłach niepoczytalności. Metoda psychologiczna źródła te pomija na rzecz konsekwencji psychicznych,

¹ Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r., Dz. U. 97.88.553 z późn. zm., stan prawny: 1 lipiec 2015.

² Krzysztof Eichstaedt, Piotr Gałecki, Andrzej Depko, *Metodyka pracy biegłego psychiatry, psychologa oraz seksuologa w sprawach karnych*, Wydanie I, LexisNexis, Warszawa 2012, s. 183-184.

³ Marian Cieślak, *Psychiatria w procesie karnym*, Wydanie III, Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 1991, s. 22.

będących następstwami tych źródeł. Metoda mieszana zaś łączy dwie ww. podając zarówno racje niepoczytalności, jak i jej następstwa¹.

Definicja niepoczytalności zawarta w art. 31 § 1 k.k. została skonstruowana przez współczesnego ustawodawcę w oparciu o metodę mieszaną, wskazując jako źródła niepoczytalności: chorobę psychiczną, upośledzenie umysłowe i inne zakłócenia czynności psychicznych oraz skutki w psychice sprawcy w postaci: niemożności rozpoznania znaczenia przedsiębranego czynu lub braku możliwości pokierowania swoim postępowaniem *in tempore criminis*².

Niniejszy artykuł został podzielony na dwie części. Pierwsza podejmuje zagadnienia teoretyczne: opis przesłanek niepoczytalności, badanie sądowo-psychiatryczne i wydana w sprawie opinia oraz rozstrzygnięcie sądu wobec sprawców czynów z art. 31 § 1 k.k. Druga część artykułu jest wynikiem badań własnych podejmujących problem czynów zabronionych sprawców niepoczytalnych.

Zagadnienia teoretyczne

1. Psychiatryczne i psychologiczne przesłanki niepoczytalności

Choroba psychiczna. Wobec braku jednoznacznej definicji, zgodnie z *Ustawą o ochronie zdrowia psychicznego z 1994 roku* przyjmuje się, że jest to zaburzenie, którego przebieg charakteryzuje występowanie objawów psychotycznych: urojeń, omamów oraz zaburzeń nastroju i emocji³. Podłoże choroby psychicznej może być zarówno organiczne, jak i nieorganiczne⁴, zaś samo pojęcie tej choroby często stosowane jest zamiennie z określeniami takimi, jak: zaburzenia psychiczne czy psychoza⁵. Wiele źródeł odmiennie definiuje każde z tych pojęć. Zaburzenia psychiczne, w myśl *Amerykańskiego słownika psychiatrycznego*, to zespół objawów psychopatologicznych wywołujących cierpienie, bądź niepełnosprawność, utrudniające prawidłowe funkcjonowanie danej jednostki w jednej lub w wielu dziedzinach życia⁶. Psychoza natomiast, w myśl powyższego słownika, definiowana jest jako ciężkie zaburzenie psychiczne, w przebiegu którego występują: omamy, urojenia, zaburzenia zachowania i mowy⁷. Psychozy posiadające ww. przymioty, to schizofrenia, zaburzenia urojeniowe, niektóre zaburzenia nastroju, niektóre psychozy objawowe (organiczne/wtórne)⁸. Zaburzenia psychiczne określone są przez *Leksykon Psychiatrii* jako ogół zaburzeń zachowania, a także czynności psychicznych, przy czym zaburzenia psychiczne dzielone są na psychozy (stany chorobowe, podczas których występują omamy, urojenia, zaburzenia świadomości, emocji, myślenia czy nastroju) oraz zaburzenia niepsychotyczne (upośledzenie umysłowe, zaburzenia osobowości, uzależnienie od alkoholu czy innych substancji, dewiacje seksualne). Rozgraniczenie to nie jest ostre, bowiem np. w niepsychotycznych zespołach

¹ Tamże, s. 23-24.

² Andrzej Marek, *Kodeks karny. Komentarz*, Wydanie IV, LEX a Wolters Kluwer business, 2007, s. 86.

³ Choroba psychiczna, art. 3 ust. 1 lit a ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375, z późn. zm.

⁴ Andrzej Marek, *Kodeks karny...*, dz. cyt., s. 86.

⁵ Krzysztof Eichstaedt, Piotr Gałęcki, Andrzej Depko, *Metodyka pracy biegłego...* dz. cyt., s. 185.

⁶ Hasło: *choroba psychiczna* [w:] Narriman C. Shahrokh, Robert E. Hales, „*Amerykański słownik psychiatryczny*”, redakcja wydania I polskiego Bartosz Łoza, Andrzej Czernikiewicz, Wydawnictwo Elsevier Urban&Partner Wrocław 2003, s. 216-217.

⁷ Hasło: *psychoza* [w:] Narriman C. Shahrokh, Robert E. Hales, „*Amerykański...*”, dz. cyt., s.149.

⁸ Hasło: *psychoza endogenna, psychoza egzogenna* [w:] Narriman C. Shahrokh, Robert E. Hales, „*Amerykański...*”, dz. cyt., s. 150.

uzależnień mogą wystąpić także psychotyczne zaburzenia świadomości⁹. Potwierdzenie takiej definicji zaburzeń psychicznych odnajdujemy w *Encyklopedycznym słowniku psychiatrii*, który psychozę definiuje, jako synonim choroby psychicznej i wskazuje na występowanie zmian chorobowych zarówno w myśleniu, świadomości, woli i intelekcie, jak i działaniu czy uczuciach, a także pozostałych funkcjach psychicznych, których zaburzenie utrudnia prawidłowe zachowanie w społeczeństwie. Psychozy zostają określone, jako stany chorobowe posiadające określony w czasie początek oraz przebieg¹⁰. Krzysztof Eichstaedt, Piotr Gałecki i Andrzej Depko idąc dalej w tych rozważaniach, wymieniają w opracowaniu *Metodyka pracy biegłego psychiatry, psychologa oraz seksuologa w sprawach karnych* zaburzenia, a także choroby psychiczne będące podstawą wyłączenia poczytalności sprawcy w chwili popełniania danego czynu zabronionego. Są to psychozy oraz zaburzenia afektywne. Do pierwszych wspomniani autorzy zaliczają: schizofrenię podczas wtórnych objawów lub z utrwalonymi objawami; zaburzenia urojeniowe utrwalone; przemijające ostre zaburzenia psychotyczne; indukowane zaburzenia urojeniowe tematycznie zgodne z podejmowanym czynem; zaburzenia schizofektywne podczas znacznego nasilenia lub zaostrzenia objawów; psychozy otępienne; psychozy powstałe po urazach ośrodkowego układu nerwowego; psychozy intoksacyjne i infekcyjne; psychozy reaktywne. Zaburzenia afektywne zaś, to ciężki epizod manii lub depresji¹¹.

Pełna systematyka chorób psychicznych, determinujących zaistnienie przesłanki z art. 31 § 1 k.k., znacznie przekraczałaby ramy niniejszego artykułu i została tu pominięta. Odwołanie do dotychczasowych badań na temat chorych psychicznie sprawców niepoczytalnych przeprowadzono natomiast w drugiej części artykułu.

Upośledzenie umysłowe. Nie jest to jednostka chorobowa, lecz zespół zaburzeń spowodowanych wielorakimi przyczynami, skutkującymi niskim poziomem inteligencji. W myśl Światowej Organizacji Zdrowia upośledzenie umysłowe to zatrzymany bądź niecałkowity rozwój umysłu skutkujący głównie niekompletnym rozwinięciem umiejętności w okresie rozwojowym, tj. poznawczych, językowych, psychomotorycznych oraz społecznych, przyczyniających się do ogólnego poziomu inteligencji¹². Problematyczną kwestię stanowi określenie *poziom inteligencji* z uwagi na fakt, iż inteligencja nie jest jednostką bezpośrednio mierzalną. Można ją bowiem zbadać jedynie za pomocą wskaźników znajdujących się w testach inteligencji, do których zaliczamy przede wszystkim test Davida Wechslera. Opracowana przez Davida Wechslera skala zawiera następujące przedziały ilorazu inteligencji: rozwój niższy od przeciętnego (70-84); lekki niedorozwój (50-69); niedorozwój umysłowy umiarkowany (35-49); znaczny niedorozwój (20-34); niedorozwój głęboki (<20)¹³. W skrócie: osoby inteligentne potrafią przewidywać konkretne sytuacje i wyciągać z nich wnioski, której to zdolności nie możemy przypisać osobom upośledzonym umysłowo¹⁴.

Oceniając poczytalność upośledzonych sprawców czynów zabronionych, biegli sądowi pomijają etiologię tego upośledzenia na rzecz stopnia zaburzeń, ale także rodzaju bezprawnego zachowania. Twierdzi się bowiem, iż osoby upośledzone umysłowo mogą doskonale rozumieć

⁹ Hasło: *zaburzenia psychiczne* [w:] *Leksykon Psychiatrii*, pod red. Stanisława Pużyńskiego, Warszawa 1993, Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, s. 526.

¹⁰ Hasło: *psychoza* [w:] *Encyklopedyczny Słownik Psychiatrii*, pod red. L. Korzeniowskiego, S. Pużyńskiego, Wydanie II, Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, Warszawa 1986, s. 452.

¹¹ Krzysztof Eichstaedt, Piotr Gałecki, Andrzej Depko, *Metodyka pracy biegłego...* dz. cyt., s. 189.

¹² Definicja upośledzenia umysłowego według Światowej Organizacji Zdrowia, dostęp na stronie internetowej: <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en#/F70-F79> dnia 02.07.2015.

¹³ Hasło: *upośledzenie umysłowe* [w:] *Leksykon Psychiatrii...*, dz. cyt., s. 502.

¹⁴ Marian Cieślak, *Psychiatria w procesie karnym...*, dz. cyt., s. 205-206.

znaczenie kradzieży, czego nie możemy powiedzieć w przypadku, np. przestępstwa fałszowania dokumentów¹⁵. Przesłanką wyłączenia poczytalności oznaczającą najniższy poziom inteligencji jest głębokie upośledzenie umysłowe. Osoby będące w fazie głębokiego upośledzenia mają problemy z mową, a jeżeli występuje, to jest bełkotliwa i ograniczona do zaledwie kilku zdań, wymagają pielęgnacji i co do zasady nie uczestniczą w normalnym życiu: nie chodzą do szkoły, nie podejmują pracy zarobkowej¹⁶. Wyróżnia się dwa typy upośledzonych w stopniu głębokim: eretyczny (chroniczna reakcja na bodźce połączona z nadmierną ruchliwością; nieustający niepokój; agresja skierowana zarówno wobec ludzi, jak i przedmiotów) oraz torpidny (odrętwienie)¹⁷.

Polskie badania przeprowadzone w latach 1953-1957 w szpitalach i klinikach psychiatrycznych wskazywały, że na 400 przebadanych pacjentów z podejrzeniem oligofrenii (upośledzenia umysłowego) 40% było poczytalnych, u 16,2% stwierdzono natomiast niepoczytalność (pozostałe przypadki dotyczyły poczytalności ograniczonej). Czyny popełniane przez te 16% osób, to głównie podpalenia (tłumaczone jako akt zemsty, wyraz tęsknoty za domem, radość z widoku ognia) i czyny nierządne (tłumaczone niemożnością zaspokojenia popędu płciowego w inny sposób)¹⁸. Rezultaty te są tożsame z wynikami badań angielskich, mianowicie: ponad 50% sprawców upośledzonych umysłowo dokonało podpażeń wsi, 16,7% z nich dokonało innych podpażeń, 22% dopuściło się zadania umyślnie szkody, 15,8% popełniło gwałty na nieletnich, 14,3% natomiast podejmowało inne przestępstwa seksualne. Kradzieże i włamania zajmują w tej hierarchii 9-10 miejsce, zaś zabójstwa - 14¹⁹. Jednak czy można stwierdzić, iż istnieje bezpośredni związek pomiędzy stanem upośledzenia umysłowego a dopuszczaniem się czynów karalnych? Marian Cieślak zaprzecza takiej konstatacji. Nie można mówić o bezpośrednim związku. Nie ma jednak wątpliwości, iż osobom upośledzonym znacznie trudniej przystosować się do warunków panujących w społeczeństwie w którym żyją. Ich poziom inteligencji nierzadko wyklucza zdolność zrozumienia istniejących norm moralnych i prawnych, do których przestrzegania są zobligowane. Paweł Horoszowski podnosi także, że po popełnieniu czynu zabronionego osoby te częściej pozostają na miejscu zdarzenia i są łatwiej identyfikowane jako sprawcy²⁰. Wojciech Moczulski podkreśla natomiast, że przestępczość osób upośledzonych umysłowo jest znikoma, a jej zaistnienie może być podyktowane aktem ślepej agresji lub też nieumyślnego spowodowania katastrofy, jak np. podpalenia²¹.

Na uwagę zasługują także badania Ewy Habzdy-Siwiek spraw karnych z 1997 r. w 6 polskich sądach, w których dopuszczono dowód z opinii biegłego psychologa/psychiatry (łącznie 1268 spraw). Z badań tych wynika, iż upośledzenie umysłowe nie stanowiło odrębnej przesłanki stwierdzenia niepoczytalności (biegłi odnotowali upośledzenie w stopniu lekkim w 2,2% przypadków). Taki stan rzeczy autorka tłumaczy w dwojaki sposób – niemożnością popełnienia czynu zabronionego z uwagi na deficyty zdolności umysłowych oraz łatwiejszym niż wobec innych

¹⁵ Tamże, s. 207.

¹⁶ Hasło: *upośledzenie umysłowe* [w:] *Encyklopedyczny Słownik...*, dz. cyt., s. 589.

¹⁷ Marian Cieślak, *Psychiatria w procesie karnym...*, dz. cyt., s. 207.

¹⁸ Marian Cieślak, *Psychiatria w procesie karnym...*, dz. cyt., s. 207.

¹⁹ M. Dworski, *Poczytalność ograniczonych umysłowo i metody ich penitencjarnej resocjalizacji*, Wrocław 1969, s. 31-34 za Marian Cieślak, *Psychiatria w procesie karnym*, Wydanie III, Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 1991, s. 209.

²⁰ Paweł Horoszowski, *Kryminologia*, Warszawa 1965 za: Marian Cieślak, *Psychiatria w procesie karnym*, Wydanie III, Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 1991, s. 209.

²¹ Wojciech Moczulski, *Zarys psychopatologii kryminalnej*, Departament Szkolenia i Doskonalenia Zawodowego MSW, Warszawa 1974, s. 89-93 za: Cieślak Marian, *Psychiatria w procesie karnym*, Wydanie III, Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 1991, s. 210.

sprawców ustaleniem stanu niepoczytalności *in tempore criminis*, a co za tym idzie, umorzeniem postępowania na wstępnym jego etapie (sprawa nie trafiała zatem do sądu)²².

Kryminologiczne badania dotyczące niepoczytalnych sprawców nie są podejmowane zbyt często²³. Jedno z najnowszych to medyczno-sądowa analiza autorstwa Filipa Bolechały obejmująca 50 spraw sprawców niepoczytalnych, którzy dokonali zabójstw (łącznie 60 czynów) w okresach: 1974-1989, 1990-1999, 2000-2007²⁴. Z badań tych wynika, iż odrębną przesłankę niepoczytalności w żadnym wypadku nie stanowiło upośledzenie umysłowe. Wobec 8% sprawców stwierdzono upośledzenie w stopniu lekkim i średnim²⁵. Ustalenia badacza wydają się adekwatne do wyników badań własnych autorki, niemniej jednak należy mieć na uwadze ograniczoną populację badaną przez wyżej wymienionego, tj. sprawców zabójstw, podczas gdy badania własne miały w kręgu zainteresowania wszystkie czyny zabronione.

Inne zakłócenia czynności psychicznych. Trzecia przesłanka niepoczytalności zawarta w art. 31 § 1 k.k. jest pojęciem bardzo szerokim, obejmującym wszelkie zaburzenia psychiczne, niebędące zarówno chorobą psychiczną, jak i upośledzeniem umysłowym²⁶. Ich charakter może być chorobowy i patologiczny (stany pośpiączkowe, zapalenie opon mózgowych, upojenie patologiczne) albo fizjologiczny (upojenie alkoholowe, odurzenie środkiem psychotropowym)²⁷. Autorzy podręcznika *Metodyka pracy biegłego psychiatry, psychologa oraz seksuologa w sprawach karnych* wymieniają następujące typy innych zakłóceń psychicznych: stan głębokiego otępienia, zaburzenia lękowe (ostra reakcja na stres), zaburzenia świadomości (majaczenie o podłożu somatycznym; stany zamroczeniowe, np. upicie patologiczne, senne upojenie, afekt patologiczny)²⁸.

Inne zakłócenia czynności psychicznych nie stanowią częstej przesłanki ustalenia stanu niepoczytalności *in tempore criminis*. Sugerują to zarówno badania własne, jak również m.in. badania Ewy Habzdy-Siwiek (autorka nie odnotowała przypadku spełniającego powyższy warunek)²⁹, Filipa Bolechały (odnotowano jeden przypadek wystąpienia innego zakłócenia czynności psychicznych w postaci upojenia patologicznego)³⁰.

Psychologiczne przesłanki niepoczytalności

Artykuł 31 § 1 k.k. dość syntetycznie określa psychologiczne przesłanki niepoczytalności, czyli następstwa źródeł niepoczytalności. Są nimi: brak możliwości rozpoznania znaczenia

²² Ewa Habzda-Siwiek, *Diagnoza stanu psychicznego sprawcy a rozstrzygnięcia w procesie karnym*, Zakamycze 2002, s. 124-125.

²³ Tamże, s. 57. Ewa Habzda-Siwiek do najważniejszych zalicza następujące opracowania: J. Fleszar-Szumigaj, A. Staczyńska, L. Uszkiewiczowa, *Wpływ opinii sądowo-psychiatrycznych dotyczących ograniczonej poczytalności na orzecznictwo sądów*, PWS 1978, nr 2(16), s. 30-41, J. Fleszar-Szumigaj, A. Staczyńska, L. Uszkiewiczowa, *Ograniczona poczytalność sprawcy przestępstwa a stosowanie nadzwyczajnego złagodzenia kary*, ZNIBPS 1977, nr 7, s. 94-121, L. K. Paprzycki, *Wpływ opinii o ograniczonej poczytalności na rozstrzygnięcie o winie i karze w sprawach o umyślne pozbawienie życia człowieka (badania aktowe)* [w:] R. Rutkowski, Z. Majchrzyk (red.), *Materiały VII Krajowej Konferencji Sekcji Psychiatrii Sądowej PTP Teoria i praktyka oceny poczytalności*, Warszawa 1988, s. 135-173. Autorka podkreśla, że badania te co do zasady podejmowały problem wpływu ustaleń co do poczytalności sprawcy na wydawane przez sąd orzeczenie.

²⁴ Zaplanowanie badań w trzech czasookresach było podyktowane niewielką liczbą spraw spełniających kryteria założone przez badacza.

²⁵ Filip Bolechała, *Medyczno-sądowa analiza zabójstw dokonanych przez sprawców niepoczytalnych. Praca doktorska*, Kraków 2010, s. 112, dostęp na stronie internetowej: <http://dl.cm-uj.krakow.pl:8080/Content/789/Medyczno-sadowa%20analiza%20zab%C3%B3jstw%20dokonanych%20przez%20sprawc%C3%B3w%20niepoczytalnych.pdf> dnia 02.07.2015.

²⁶ Ewa Habzda-Siwiek, *Diagnoza stanu psychicznego... dz. cyt.*, s. 128.

²⁷ Andrzej Marek, *Kodeks karny...*, dz. cyt., s. 86.

²⁸ Krzysztof Eichstaedt, Piotr Gałęcki, Andrzej Depko, *Metodyka pracy biegłego...*, dz. cyt., s. 189.

²⁹ Ewa Habzda-Siwiek, *Diagnoza stanu psychicznego... dz. cyt.*, s. 144.

³⁰ Filip Bolechała, *Medyczno-sądowa analiza... dz. cyt.*, s. 111-113.

przedsiębranego czynu lub brak możliwości pokierowania swoim postępowaniem w czasie popełnienia tego czynu. Ustalenia psychologicznych przesłanek poprzedzone są zawsze opinią psychiatryczną, niekiedy także psychologiczną³¹.

Zdolność rozpoznania znaczenia czynu oznacza przede wszystkim możliwość poznania faktycznej strony tego czynu i jego następstw oraz dokonania oceny społecznej i moralnej swojego zachowania. Sprawca niepoczytalny nie tylko nie zdaje sobie sprawy z podjętego działania, ale również nie dostrzega powiązań między działaniem a jego skutkiem³².

Zdolność do pokierowania swoim postępowaniem w sposób ścisły związana jest z wolicjonalną stroną psychiki, zakłócenia której – spowodowane chorobą psychiczną, upośledzeniem umysłowym lub innymi zakłóceniami czynności psychicznych – skutkują ograniczeniem bądź wykluczeniem zaistnienia możliwości pokierowania swoim postępowaniem. Zdolność ta oznacza bowiem adekwatne zachowanie do prawidłowo rozpoznanego znaczenia czynu³³.

Powyższe dwie przesłanki psychologiczne, w myśl przekonania ustawodawcy, stanowią alternatywę łączną, co oznacza, że sprawca nie mając zdolności rozpoznania znaczenia czynu nie jest w stanie pokierować swoim postępowaniem, ale również, że nie jest w stanie dokonać tego ostatniego przy zrozumieniu znaczenia czynu³⁴.

W analizowanej problematyce kluczową kwestią jest rozpoznanie tak rozumianej niepoczytalności, dlatego dalsza część artykułu poświęcona została instytucji biegłego sądowego, przeprowadzanym badaniom sądowo-psychiatrycznym oraz sporządzanym na ich podstawie opiniom.

2. Badanie sądowo-psychiatryczne

Kodeks postępowania karnego w art. 193 wymusza na organie procesowym konieczność powołania biegłych sądowych, *jeżeli stwierdzenie okoliczności mających istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy wymaga wiadomości specjalnych zasięga się opinii biegłego albo biegłych*³⁵. Wiadomości specjalne, to inne niż te posiadane przez człowieka z przeciętnym ilorazem inteligencji³⁶, dotyczące „rzeczywistości”, do poznania której niezbędna jest wiedza posiadana, np. przez lekarza psychiatrę lub psychologa³⁷. Decyzję o nadaniu wiadomościom przymiotu *specjalnego* każdorazowo podejmuje organ procesowy, powołując tym samym biegłych sądowych³⁸. Paragraf 2 wspomnianego artykułu, zezwala na zwrócenie się do instytucji naukowej, bądź specjalistycznej celem sporządzenia opinii. Decyzja w tym przedmiocie wydawana jest w

³¹ Józef Gierowski, Lech Paprzycki, *Niepoczytalność i psychiatryczne środki zabezpieczające. Zagadnienia prawno-materialne, procesowe, psychiatryczne i psychologiczne*, Wydawnictwo C.H. Beck, Warszawa 2013, s. 217.

³² Andrzej Zoll, [w:] A. Zoll (red.) *Kodeks karny*, 2012, s. 558 za Lech Paprzycki, *Niepoczytalność i psychiatryczne środki... dz. cyt.*, s. 217.

³³ Andrzej Wąsek, [w:] O. Górniok (red.) *Kodeks karny*, s. 410; Andrzej Zoll, [w:] A. Zoll (red.) *Kodeks karny*, 2012, s. 559 za Józef Gierowski, Lech Paprzycki, *Niepoczytalność i psychiatryczne środki... dz. cyt.*, s. 218.

³⁴ Józef Gierowski, Lech Paprzycki, *Niepoczytalność i psychiatryczne środki... dz. cyt.*, s. 219-220.

³⁵ Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r., Dz. U. Nr 88 poz. 553 z późn. zm., stan prawny: 1 lipiec 2015.

³⁶ Justyna Żylińska, *Współpraca organu procesowego z biegłym a trafność opinii*, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Zarządzania i Prawa im. Heleny Chodkowskiej w Warszawie, Warszawa 2008, s. 36.

³⁷ Lech K. Paprzycki, *Prawna problematyka opiniowania psychiatryczno-psychologicznego w postępowaniu karnym oraz w zakresie ochrony zdrowia psychicznego*, Wydawnictwo Instytutu Ekspertyz Sądowych, Kraków 2006, s. 122.

³⁸ Justyna Żylińska, *Współpraca organu procesowego z biegłym a trafność opinii*, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Zarządzania i Prawa im. Heleny Chodkowskiej w Warszawie, Warszawa 2008, s. 36.

formie postanowienia (sąd w postępowaniu sądowym lub prokurator w postępowaniu przygotowawczym)³⁹. Na uwagę zasługuje fakt, że nie każde postanowienie może zostać wydane przez wspomniane powyżej organy procesowe⁴⁰. Decyzję bowiem, co do badania ambulatoryjnego sprawcy podejmują obydwa organy, decyzja zaś co do skierowania na obserwację-sądowo psychiatryczną należy tylko i wyłącznie do kompetencji sądu – tak na etapie postępowania sądowego, jak i przygotowawczego.

Postanowienie w przedmiocie powołania biegłego składa się z pytań, na które biegły winien udzielić odpowiedzi⁴¹. W opracowaniach naukowych odnajdujemy zbiór pytań najczęściej zadawanych tym ostatnim, mianowicie⁴²:

- a) czy podejrzany cierpi na chorobę psychiczną, upośledzenie umysłowe lub inne zakłócenia czynności psychicznych,
- b) czy mógł on – w czasie zarzucanego czynu – rozpoznać znaczenie tego czynu i pokierować swoim postępowaniem,
- c) czy stan zdrowia umożliwia mu udział w czynnościach procesowych,
- d) czy w przypadku stwierdzenia choroby psychicznej, upośledzenia umysłowego lub innego uzależnienia powinien on odbywać karę w systemie terapeutycznym,
- e) czy w przypadku stwierdzenia zaistnienia przesłanek z art. 31 § 1 k.k. konieczne jest umieszczenie go w odpowiednim zakładzie psychiatrycznym⁴³.

Istnieją liczne wymogi, które spełnić powinno postanowienie, o którym mowa powyżej, w tym: wskazanie personalne biegłego oraz jego specjalności, przedmiot wydanej opinii, a także zakreszenie okresu jej sporządzenia (art. 203 k.p.k.). W rzeczywistości jednak postanowienie zawiera specjalność powołanego biegłego, zaś o jego personalnym wyborze decyduje pracownik sekretariatu⁴⁴.

Powołanie biegłego ma na celu ustalenie stanu psychicznego sprawcy, które możliwe jest za pomocą badania ambulatoryjnego lub też poprzez dokonanie obserwacji sądowo-psychiatrycznej, wiążącej się z koniecznością umieszczenia sprawcy w zakładzie leczniczym. Standardem pozyskiwania informacji o stanie zdrowia psychicznego powinno być badanie ambulatoryjne, a zatem jednorazowe. Obserwacja bowiem skutkuje koniecznością pozbawienia wolności sprawcy. Dodatkowo o jej zastosowaniu w konkretnej sprawie decyduje sąd na podstawie wniosków biegłych sądowych wskazujących, iż na podstawie badania ambulatoryjnego nie są w stanie ustalić stanu psychicznego sprawcy⁴⁵. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 25 lipca 1996 roku (V KKN 47/96)⁴⁶ tłumaczy, że obserwacja jest metodą badania, a podjęcie decyzji w przedmiocie jej zastosowania bądź nie, wymaga wiadomości specjalnych posiadanych przez biegłych sądowych⁴⁷. W praktyce

³⁹ Do nowelizacji ustawy, w lipcu 2015 r. (Ustawa o zmianie ustawy – Kodeks postępowania karnego oraz niektórych innych ustaw z dnia 27 czerwca 2013 r., Dz.U. z 2013 r., poz. 1247), strona nie mogła sama powołać biegłego. W sytuacji zaś, gdy biegły został powołany przez stronę, sporządzona opinia stanowiła jedynie źródło informacji, nie zaś dowód w sprawie.

⁴⁰ Krzysztof Eichstaedt, Piotr Gałęcki, Andrzej Depko, *Metodyka pracy biegłego...*, dz. cyt., s. 108.

⁴¹ Krzysztof Eichstaedt, Piotr Gałęcki, Andrzej Depko, *Metodyka pracy biegłego...*, dz. cyt. za: T. Tomaszewski, *Dowód z opinii biegłego w procesie karnym*, Wydawnictwo Instytutu Ekspertyz Sądowych, Kraków 2010, s. 66.

⁴² Tamże.

⁴³ Tamże, s. 106-107.

⁴⁴ Krzysztof Eichstaedt, Piotr Gałęcki, Andrzej Depko, *Metodyka pracy biegłego...*, dz. cyt. za: *postanowienie SN z 25 czerwca 2003 r., IV KK 8/03, OSNwSK 2003, poz. 1355*.

⁴⁵ Krzysztof Eichstaedt, Piotr Gałęcki, Andrzej Depko, *Metodyka pracy biegłego...*, dz. cyt., s. 126-127.

⁴⁶ Prokuratura i Prawo 1997, dodatek „Orzecznictwo”, nr 3, poz. 11, s. 10 za: Krzysztof Eichstaedt, Piotr Gałęcki, Andrzej Depko, *Metodyka pracy biegłego...*, dz. cyt., s. 126-127.

⁴⁷ Krzysztof Eichstaedt, Piotr Gałęcki, Andrzej Depko, *Metodyka pracy biegłego...*, dz. cyt., s. 131.

jednak skierowanie na obserwację sądowo-psychiatryczną, jak podkreślają autorzy wspomnianego już podręcznika, jest często nadużywane⁴⁸.

Skierowanie sprawy na obserwację musi być poprzedzone zaistnieniem następujących przesłanek pozytywnych (spełnionych łącznie)⁴⁹:

- a) przedstawienie zarzutu lub skierowanie aktu oskarżenia do sądu przeciwko konkretnej osobie,
- b) uznanie przez biegłych za konieczne przeprowadzenie obserwacji,
- c) duże prawdopodobieństwo popełnienia przez konkretną osobę czynu zabronionego (wnioskowane na podstawie zebranego w sprawie materiału),

jak również niewystąpienia żadnej przesłanki negatywnej, w tym:

- a) sytuacji, w której na podstawie okoliczności sprawy można wyciągnąć wnioski, iż sąd zastosuje karę łagodniejszą lub też karę pozbawienia wolności z warunkowym zawieszeniem jej wykonania,
- b) sytuacji, gdy przewidywany czas obserwacji przekroczyłby prognozowany wymiar kary pozbawienia wolności bez warunkowego zawieszenia.

Kwestią sporną jest twierdzenie jakoby umieszczenie na obserwacji sądowo-psychiatrycznej stanowiło pewnego rodzaju „przedsąd”. Jest to błędne myślenie, albowiem sąd kierując konkretną osobę do zakładu leczniczego podejmuje decyzję wyłącznie, co do prawdopodobieństwa popełnienia przez nią czynu zabronionego, nie zaś w kwestii jej winy⁵⁰.

Na uwagę zasługują także kategorie sprawców kierowanych na obserwację, jak również ich motywacje. Pierwszą są osoby tymczasowo aresztowane, które chętnie korzystają z możliwości umieszczenia na oddziale psychiatrii sądowej z uwagi na panujące tam lepsze warunki bytowe, drugą zaś osoby pozostające na wolności, które zapewne z wolności tej nie chciałyby rezygnować⁵¹.

Obserwacja, według uregulowań zawartych w art. 203 k.p.k., może trwać nie dłużej niż 4 tygodnie. Dopuszczalna jest możliwość kilkukrotnego przedłużenia, gdy zaistnieją wyjątkowe okoliczności. Łączny czas jej stosowania nie może jednak przekroczyć 8 tygodni. Zaleca się, by biegli sądowi nie wnioskowali z góry o obserwację czterotygodniową, sąd zaś nie orzekał takiego jednorazowego maksymalnego okresu jej trwania. Jest to istotna okoliczność w przypadku spraw rozpoznawanych ponownie po uchyleniu orzeczenia, albowiem jeśli zaistnieje powtórna konieczność skierowania sprawy na obserwację sądowo-psychiatryczną, której maksymalny okres 8 tygodni został wykorzystany w poprzednim postępowaniu, możliwe jest jedynie ambulatoryjne badanie sprawy. Jeśli natomiast badanie to i wnioski podjęte na jego podstawie okażą się niewystarczające, w myśl zasady *in dubio pro reo* sąd rozstrzyga na korzyść oskarżonego⁵².

3. Opinie sądowo-psychiatryczne

Informacje, jakie powinna zawierać sporządzona opinia określa art. 202 k.p.k. Są to: stwierdzenie poczytalności sprawcy *in tempore criminis*, opinia o jego aktualnym stanie zdrowia, informacja o możliwości uczestniczenia w czynnościach procesowych, informacja o zdolności do samodzielnej i racjonalnej obrony, a w razie potrzeby także stwierdzenia, co do okoliczności

⁴⁸ Tamże, s. 126-127.

⁴⁹ Tamże, s. 127-128.

⁵⁰ Tamże, s. 130.

⁵¹ Jerzy Pobocho, materiały konferencyjne z Konferencji Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka, *Obserwacje psychiatryczne w postępowaniu karnym – co zrobić, żeby było lepiej?*, str. 3 dostęp na: http://www.hfhrpol.waw.pl/precedens/images/stories/konferencja_doc.doc dnia 18.04.2014 r.

⁵² Tamże, s. 134.

wymienionych w art. 93b kodeksu karnego⁵³. Art. 202 k.p.k. jednoznacznie wskazuje osoby, które powinny podejmować decyzje w wymienionych kwestiach, mianowicie dwaj biegli psychiatry oraz biegły innej specjalności – co do zasady biegły psycholog (art. 93 k.p.k.). Ponadto organ procesowy powołujący biegłych sądowych różnych specjalności decyduje, czy sporządzona przez nich opinia powinna mieć charakter kompleksowy czy też odrębny⁵⁴.

4. Rozstrzygnięcie sądu

Kwestię rozstrzygnięcia sądu wobec niepoczytalnych sprawców czynów zabronionych reguluje poniekąd art. 17 § 1 pkt 2 k.p.k. traktujący, iż postępowania nie wszczyna się, a wszczęte umarza w sytuacji, gdy: *czyn nie zawiera znamion czynu zabronionego albo ustawa stanowi, że sprawca nie popełnia przestępstwa*. Przesłanka ta jest negatywna i bezwzględna⁵⁵. Dla kwestii niepoczytalności znaczenie ma część druga ww. artykułu, tj. *sprawca nie popełnia przestępstwa*. Sprawstwo czynu nie zostaje zanegowane, a jedynie podkreślone zostają okoliczności, które wyłączają odpowiedzialność karną, jak niepoczytalność czy też obrona konieczna lub stan wyższej konieczności⁵⁶. Stwierdzenie braku pozytywnych przesłanek, bądź zaistnienie przesłanek negatywnych wymienionych w art. 17 k.p.k. zobowiązuje organ procesowy – sąd w postępowaniu sądowym i prokuratora w postępowaniu przygotowawczym – do odmowy wszczęcia postępowania lub do jego umorzenia, gdy postępowanie się już toczy⁵⁷. Do ostatniej sytuacji zastosowanie ma art. 414 § 1 k.p.k. traktujący, iż jeśli organ procesowy po otwarciu przewodu sądowego stwierdzi *okoliczności wyłączające ściganie lub dane przemawiające za warunkowym umorzeniem postępowania sąd wyrokiem umarza postępowanie lub umarza je warunkowo. Jednak w razie stwierdzenia okoliczności wymienionych w art. 17 § 1 pkt 1 i 2 k.p.k., sąd wydaje wyrok uniewinniający, chyba że sprawca w chwili czynu był niepoczytalny*.

Postępowanie z niepoczytalnymi sprawcami można zatem podzielić na dwa etapy, których kryterium podziału stanowi odczytanie aktu oskarżenia. Pierwszy etap sprowadza się do rozstrzygnięcia na podstawie art. 324 k.p.k. (umorzenia na wniosek prokuratora), drugi zaś – na podstawie art. 414 k.p.k. (wydania wyroku umarzającego postępowanie)⁵⁸. Na etapie postępowania przygotowawczego jedynym organem uprawnionym do skierowania wniosku na mocy art. 324 k.p.k. jest prokurator, który musi mieć pewność, iż czyn zabroniony został popełniony w stanie niepoczytalności, a dodatkowo zastosowanie mają przepisy przemawiające za stosowaniem środków zabezpieczających. Skierowanie wniosku przez prokuratora w żaden sposób nie determinuje dalszego toku postępowania, albowiem jeśli sąd nie znajduje podstaw do uwzględnienia tego wniosku, zwraca sprawę do prokuratury celem dalszego prowadzenia⁵⁹.

Wspomniany środek zabezpieczający, zdefiniowany w art. 94 k.k., może mieć charakter administracyjny oraz leczniczy. W przypadku sprawców, o których mowa w art. 31 § 1 k.k. zastosowanie mają środki lecznicze⁶⁰. Stosowanie tych ostatnich przez sąd jest co do zasady

⁵³ Józef Gierowski, Lech Paprzycki, *Niepoczytalność i psychiatryczne środki...* dz. cyt., s. 276.

⁵⁴ Tamże, s. 286.

⁵⁵ Katarzyna Boratyńska, Łukasz Chojniak, Wojciech Jasiński, *Postępowanie karne*, Wydawnictwo C.H. Beck, Warszawa 2012, s. 42-43.

⁵⁶ Tamże, s. 44.

⁵⁷ Tamże, s. 47.

⁵⁸ Monika Kucwaj, *Niepoczytalność sprawcy jako podstawa umorzenia postępowania sądowego*, str. 7, dostęp na stronie internetowej: <http://www.ies.krakow.pl/wydawnictwo/prokuratura/pdf/2013/01/6kucwaj.pdf> dnia 03.03.2014 r.

⁵⁹ Józef Gierowski, Lech Paprzycki, *Niepoczytalność...*, dz. cyt., s. 281.

⁶⁰ Katarzyna Boratyńska, Łukasz Chojniak, Wojciech Jasiński, *Postępowanie karne...*, dz. cyt., s. 311.

fakultatywnie, jednakże po spełnieniu łącznie przesłanek w postaci: popełnienia czynu o znacznej szkodliwości społecznej w stanie niepoczytalności, jak również istniejącego wysokiego prawdopodobieństwa ponownego popełnienia czynu zabronionego, przepisy obligują sędziego do obligatoryjnego zastosowania środka zabezpieczającego w postaci umieszczenia w odpowiednim zakładzie leczniczym⁶¹, który w myśl *Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 10 sierpnia 2004 roku w sprawie wykazu zakładów psychiatrycznych i zakładów leczenia odwykowego przeznaczonych do wykonywania środków zabezpieczających oraz składu, trybu powoływania i zadań komisji psychiatrycznej do spraw środków zabezpieczających*⁶² oznacza zamknięty zakład. Wspomniany akt prawny wskazuje ponadto na rodzaje zakładów według stopnia zabezpieczenia (podstawowy, wzmocniony, maksymalny) oraz na przesłanki konieczne do zaistnienia celem skierowania sprawcy do konkretnego zakładu na podstawie decyzji Komisji Psychiatrycznej do Spraw Środków Zabezpieczających⁶³.

Sam podział zakładów według stopnia zabezpieczenia nie jest wystarczający. Jak podkreśla Józef Gierowski problem stanowi brak sprofilowania oddziałów pod względem terapeutycznym. Nie ulega wątpliwości, iż sprawców-pacjentów przebywających na oddziałach charakteryzuje różnorodne rozpoznanie. Idąc dalej należy stwierdzić, iż wymagają oni innych oddziaływań⁶⁴.

Tabela 1. Rodzaje zakładów psychiatrycznych przeznaczonych do wykonywania środka zabezpieczającego⁶⁵.

Rodzaj zakładu	Kategoria sprawców	Zabezpieczenia
podstawowy	Brak podstaw zakwalifikowania do zakładu dysponującego większym stopniem zabezpieczenia.	Stały nadzór nad sprawcami; Wyposażenie okien i drzwi w urządzenia uniemożliwiające sprawcom samowolne opuszczenie zakładu.
wzmocniony	Zachowanie sprawcy skierowane na zdrowie, życie innych oraz mienie znacznej wartości, zapobieżenie samowolnemu oddaleniu z zakładu – niemożność opanowania w zakładzie o niższym stopniu zabezpieczenia.	Dodatkowo: system telewizji wewnętrznej umożliwiający obserwację drzwi wejściowych, okien zewnętrznych, sal ogólnych, korytarzy, elektroniczny system sygnalizujący niekontrolowane otwarcie okien i drzwi.
maksymalny	Brak podstaw zakwalifikowania do zakładu dysponującego mniejszym stopniem zabezpieczenia.	System osobistych elektronicznych urządzeń alarmowych stanowiący wyposażenie personelu i sygnalizujący zagrożenie; Otoczenie oświetlonym murem o wysokości co najmniej 5,5 metra, nadzorowanym za pomocą telewizji wewnętrznej (lub inne zabezpieczenie o porównywalnej skuteczności), uniemożliwiającym samodzielne oddalenie się sprawcy.

⁶¹ Józef Gierowski, Lech Paprzycki, *Niepoczytalność...*, dz. cyt., s. 258.

⁶² § 1 Rozporządzenia z dnia 10 sierpnia 2004, Dz.U. 2004 nr 179 poz.1854 z późn. zm.

⁶³ Józef Gierowski, Lech Paprzycki, *Niepoczytalność...*, dz. cyt., s. 260.

⁶⁴ Tamże, s. 261-262.

⁶⁵ Opracowanie własne na podstawie § 3, § 4, § 5 *Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości dnia 10 sierpnia 2004 roku w sprawie wykazu zakładów psychiatrycznych i zakładów leczenia odwykowego przeznaczonych do wykonywania środków zabezpieczających oraz składu, trybu powoływania i zadań komisji psychiatrycznej do spraw środków zabezpieczających*. Od kilku lat istnieje także czwarty rodzaj zakładu zamkniętego – dla skazanych za przestępstwa skierowane przeciwko wolności seksualnej, por. Józef Gierowski, Lech Paprzycki, *Niepoczytalność...*, dz. cyt., s. 263.

Problem stanowi także przeludnienie szpitali psychiatrycznych spowodowane zapewne nie tylko wzrostem wykrywalności, ale także większą zachorowalnością na choroby psychiczne⁶⁶.

Zwiększająca się liczba pacjentów-sprawców nie niesie za sobą wzrostu liczby miejsc, czy liczby zakładów (3 zakłady o maksymalnym stopniu zabezpieczenia, 12 – wzmocnionym, 32 – podstawowym). Brak miejsc w szpitalu wiąże się z koniecznością umieszczenia sprawcy na oddziałach psychiatrii sądowej aresztów śledczych, bądź też pozostawieniem sprawcy na wolności⁶⁷. Jednak żadne z tych rozwiązań nie wydaje się być poprawne.

Badania własne

Przedmiot badania stanowiły zachowania niezgodne z prawem niepoczytalnych sprawców, wobec których w latach 2005-2012 na mocy art. 324 k.p.k. postępowanie karne zostało umorzone w pięciu warszawskich sądach, tj.: Sądzie Okręgowym w Warszawie, Sądzie Okręgowym dla Warszawy Pragi, Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy, Sądzie Rejonowym dla Warszawy Mokotowa, Sądzie Rejonowym dla Warszawy Śródmieścia.

Główne problemy badawcze sprowadzały się do ustalenia:

1) jak często stwierdzone przez biegłych zaburzenia takie jak: schizofrenia paranoidalna, choroba afektywna dwubiegunowa, psychoza alkoholowa, zaburzenia psychiczne na tle organicznym, uzależnienie od substancji psychoaktywnych oraz alkoholu, choroba otępienna, padaczka wykluczają zdolność rozpoznania znaczenia czynu i pokierowania swoim postępowaniem,

2) czy istnieje typowy sprawca, wobec którego postępowanie zostało umorzone z uwagi na stwierdzoną niepoczytalność w chwili popełnienia czynu,

3) czy osoby, u których stwierdzono niepoczytalność w chwili popełnienia czynu zabronionego, stwarzają zagrożenie dla otoczenia.

Źródła danych stanowiły akta sądowe, narzędzie badawcze zaś autorski kwestionariusz. Akta poddane badaniu (łącznie 76), to wszystkie sprawy umorzone na mocy art. 324 k.p.k. w latach 2009-2012 w pięciu wskazanych powyżej sądach. Sygnatury spraw zostały wynotowane z repertoriów sądowych, do których badaczka miała wgląd na mocy udzielanych przez prezesów sądów upoważnień. W dalszej kolejności sprawy o wskazanych sygnaturach zostały poddane analizie. Główne źródło wiedzy stanowiły wydane w sprawie orzeczenia oraz opinie sądowo-psychiatryczne. Ważne informacje zawierały także protokoły przesłuchań świadków i wywiady środowiskowe.

Przygotowany do badań kwestionariusz składał się z sześciu elementów, tj. dane o sprawcy (wiek, stan cywilny, środowisko rodzinne, wykształcenie, zawód, uprzednia karalność, używanie/nadużywanie alkoholu/środków odurzających, stan zdrowia), wydane w sprawie orzeczenie (kwalifikacja prawna czynu, opis czynu zabronionego, rozstrzygnięcie w sprawie), badanie sądowo-psychiatryczne (podmiot decydujący o przeprowadzeniu badania sądowo-psychiatrycznego, ambulatoryjne badanie sądowo-psychiatryczne, obserwacja sądowo-psychiatryczna – przesłanki skierowania, czas trwania, badania przeprowadzone przez biegłego

⁶⁶ Strona internetowa *Na wokandzie*: <http://nawokandzie.ms.gov.pl/numer-1/opinie-1/czas-na-reforme-srodkow-zabezpieczajacych.html>, dostęp dnia 03.03.2014 r.

⁶⁷ Józef Gierowski, Lech Paprzycki, *Niepoczytalność...*, dz. cyt. s. 263-264. Jako przykład można wskazać sprawę z 2010 roku: sprawca przed wymiar sprawiedliwości trafił za kierowanie gróźb karalnych wobec swojej żony. Nie było dla niego miejsca ad hoc na oddziale, więc oczekiwał na rozpoczęcie wykonywania środka zabezpieczającego na wolności. W czasie tego oczekiwania dokonał zabójstwa żony.

psychiatrę/psychologa), opinie sądowo-psychiatryczne (liczba, podmiot wydający/zlecający, sylwetka podejrzanego/oskarżonego i jego stosunku do czynu, wnioski biegłych), opinia środowiskowa (wywiad kuratora lub innego organu, zeznania świadków), pokrzywdzony (kim była ofiara, relacje sprawcy i ofiary).

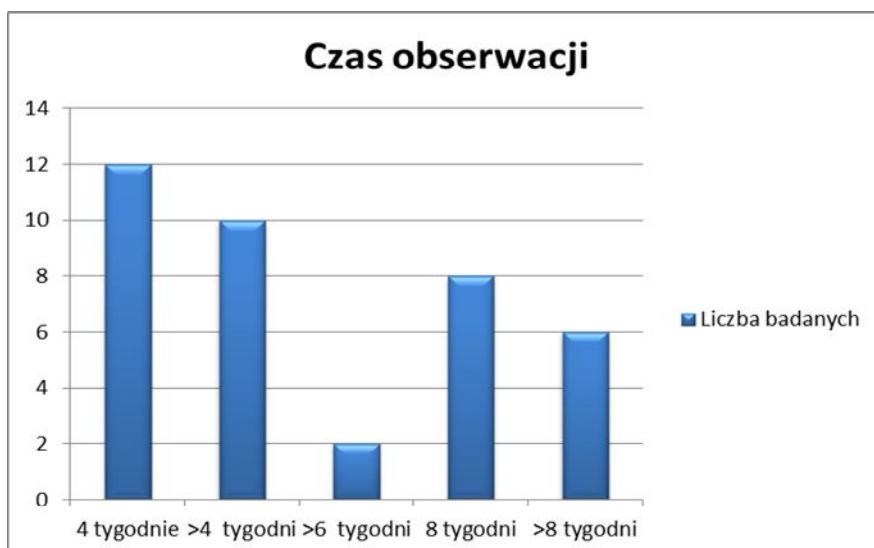
Do badania zastosowano celowy dobór próby ze względu na problematykę i dostępność badawczą. Poza analizą jakościową, zebrany materiał badawczy posłużył także do opracowania ilościowego mającego na celu przedstawienie sylwetki sprawcy dokonującego czynu zabronionego w stanie niepoczytalności (wiek, płeć, wykształcenie, stan cywilny, przesłanka niepoczytalności), analizy kwalifikacji prawnej czynów przestępczych, sporządzonych opinii sądowo-psychiatrycznych (rodzaj badania, czas obserwacji, udział psychologa w sporządzaniu opinii o stanie zdrowia, stopień zabezpieczenia zakładu psychiatrycznego) oraz relacji sprawca-ofiara.

Badanie sądowo-psychiatryczne

W analizowanych sprawach nie zaobserwowano tendencji dominującej w wyborze metody badania niepoczytalności gdyż na 76 zbadanych przypadków 38 stanowiły skierowania na badania ambulatoryjne i 38 skierowania na obserwację sądowo-psychiatryczną.

Opinie sądowo-psychiatryczne

Badania własne zostały przeprowadzone w trakcie zmiany kształtu art. 203 k.p.k., wprowadzonej ustawą z dnia 5 grudnia 2008 r.⁶⁸, która w życie weszła dnia 24 lutego 2009 r. (badano sprawy zakończone w latach 2007-2012). Przed nowelizacją obserwacja trwała od 6 do 12 tygodni, po nowelizacji – od 4 do 8. Na podstawie badań można stwierdzić, iż najliczniej reprezentowany był okres 4 tygodni. W 9 na 38 przypadkach wykorzystano maksymalny okres trwania obserwacji, tj. 12 tygodni do nowelizacji i 8 tygodni po niej.



⁶⁸ Ustawa z dnia 5 listopada 2009 r. o zmianie ustawy - Kodeks karny, ustawy - Kodeks postępowania karnego, ustawy - Kodeks karny wykonawczy, ustawy - Kodeks karny skarbowy oraz niektórych innych ustaw, Dz. U. 2009 nr 206 poz. 1589 z późn. zm.

Na 76 badanych przypadków i sporządzanych opiniach, biegły psycholog brał udział w sporządzeniu 69 przy czym zaledwie 16 (23%) z nich stanowiła opinia kompleksowa (sądowo-psychiatryczno-psychologiczna), pozostałe 53 (77%) opinie były odrębne.



Rozstrzygnięcie sądu

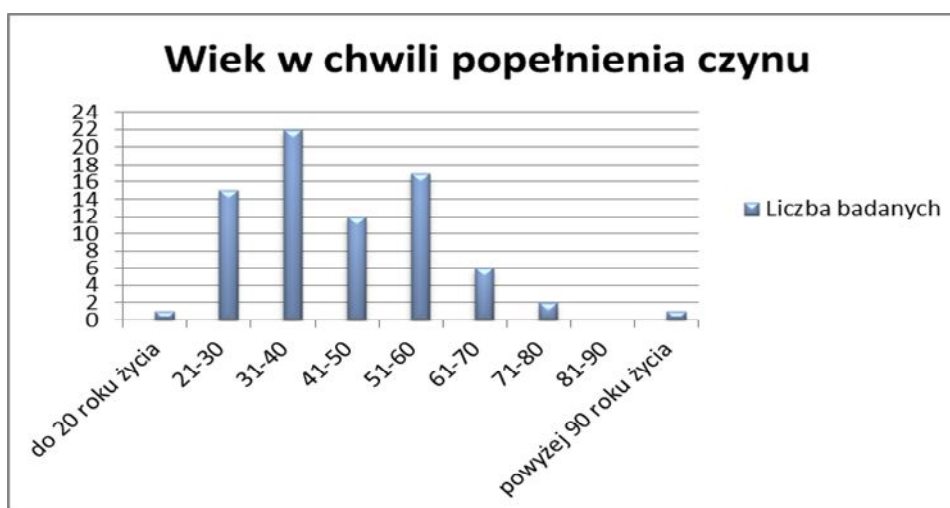
Na 66 orzeczonych środkach zabezpieczających blisko w połowie, tj. w 42% komisja wskazała podstawowy stopień zabezpieczenia, jako właściwy⁶⁹. Różnice między wskazaniami wzmocnionego i maksymalnego stopnia zabezpieczenia są minimalne (oba rodzaje stosowane w ok. 30%).



⁶⁹ Liczba ta spowodowana jest tym, iż podczas przeprowadzania badań niektóre sprawy były na etapie umorzenia, jednak sąd nie zwrócił się jeszcze do Komisji Psychiatrycznej do Spraw Środków Zabezpieczających celem podjęcia decyzji w przedmiocie wskazania zakładu psychiatrycznego o odpowiednim stopniu zabezpieczenia.

Sylwetka sprawcy dokonującego czynu zabronionego w stanie niepoczytalności

Z danych statystycznych – skazań za 2006 rok – wynika, iż sprawca przestępstwa to najczęściej osoba w wieku do 24 lat. Najliczniejszą kategorią jest grupa 17-20 lat, w następnych kategoriach wiekowych udział sprawców jest coraz mniejszy⁷⁰. Można zatem powiedzieć, że im starszy człowiek tym mniej popełnia przestępstw. Obserwacja ta nie dotyczy jednak kategorii sprawców niepoczytalnych, którzy zaczynają swoją „karierę” w późniejszym wieku i w późniejszym również kończą.



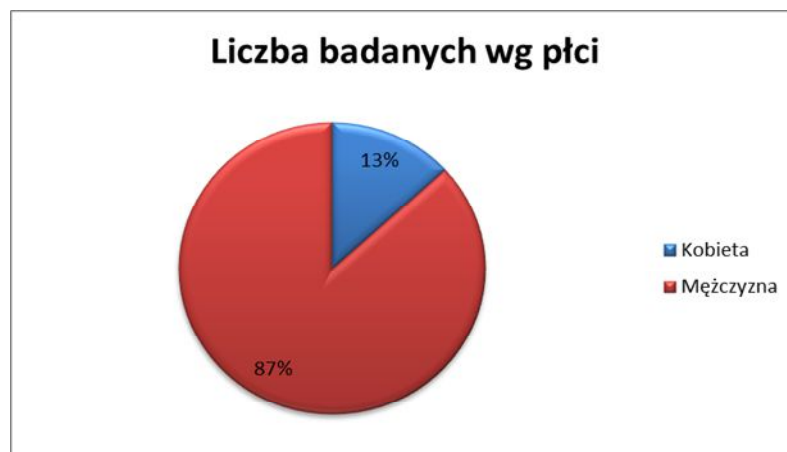
Jak wynika z powyższego wykresu, najliczniejszą kategorię sprawców stanowiły osoby w wieku 31-40 lat. Nadreprezentatywność tej grupy wiekowej determinować może liczba chorych na schizofrenię paranoidalną. Schizofrenia paranoidalna występuje bowiem zwykle u osób młodych (17-30 lat), jednak jak podkreśla Eugen Bleuler możliwe jest pojawienie się jej pierwszych objawów w wieku 30 lat, a co za tym idzie, rozwoju dalszego choroby w kolejnych latach⁷¹. Ponadto, w kategorię wiekową 31-40 wpisują się także zaburzenia urojeniowe, których początek zwykle ma miejsce po 30 roku życia, jak i choroba afektywna. Dalsze kategorie wiekowe przedstawiają się następująco: w kategorii 41-50 – 12 osób, 51-60 – 17 osób, 61-70 – 7 osób, 71-80 – 2 osoby oraz 1 w kategorii powyżej 90 roku życia. Dla tych ostatnich kategorii charakterystyczne może być występowanie psychoz starczych pod postacią otępienia miażdżycowego, a zatem miażdżycy naczyń krwionośnych, czy też otępienia starczego. Analizując wiek sprawców podyktowany danym zaburzeniem, należy mieć na uwadze, iż występują także choroby psychiczne nie mające związku z wiekiem, lecz będące np. efektem urazów głowy czy też spożywania substancji psychoaktywnych, jak psychozy powstające po uszkodzeniach OUN oraz psychoza alkoholowa.

Udział kobiet w popełnianiu przestępstw, jest znacznie mniejszy niż mężczyzn⁷². Potwierdzają to dane statystyczne za 2009 rok, w którym podejrzanе kobiety stanowiły 11% ogółu, skazane zaś ok. 8%⁷³.

⁷⁰ Andrzej Siemaszko, Beata Gruszczyńska, Marek Marczewski, *Atlas przestępczości w Polsce 4*, Oficyna Naukowa, Warszawa 2009, s. 90.

⁷¹ Eugen Bleuler, Manfred Bleuler, *Lehrbuch der Psychiatrie*, Springer Verlag, Berlin 1983, s. 298-299 za Marian Cieślak, *Psychiatria w procesie karnym...*, dz. cyt., s. 317.

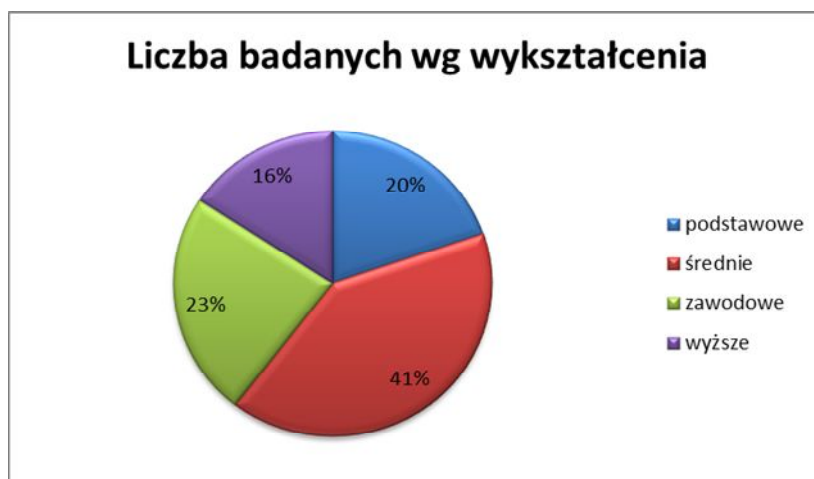
⁷² Janina Błachut, Andrzej Gaberle, Krzysztof Krajewski, *Kryminologia*, Gdańsk 2007, s. 221-223.



W analizowanym badaniu odnotowano analogiczną dysproporcję płci sprawców, o których mowa w art. 31 § 1 k.k. Zaledwie 13% badanych stanowiły kobiety. Podobne wyniki otrzymał Filip Bolechała w badaniach niepoczytalnych sprawców zabójstw – 3 z 60 analizowanych zostało popełnione przez kobiety⁷⁴.

Jak wynika z raportu *Skazani i byli skazani na rynku pracy – ocena problemu z punktu widzenia organizacji pozarządowych*, opracowanego przez Dagmarę Woźniakowską-Fajst i in., osoby skazane zwykle mają niskie wykształcenie⁷⁵.

Spośród badanych sprawców niepoczytalnych aż 60% posiadało wykształcenie wyższe i średnie, około 24% – zawodowe, podstawowe zaś – 20%. Można zatem powiedzieć, iż sprawca niepoczytalny jest lepiej wykształcony aniżeli „typowy” sprawca przestępstw.



Na podstawie powyższych wyników nie możemy wysunąć twierdzenia, że osoby o których mowa w art. 31 § 1 k.k. pozbawione były dostępu do ogólnie preferowanych i praktykowanych

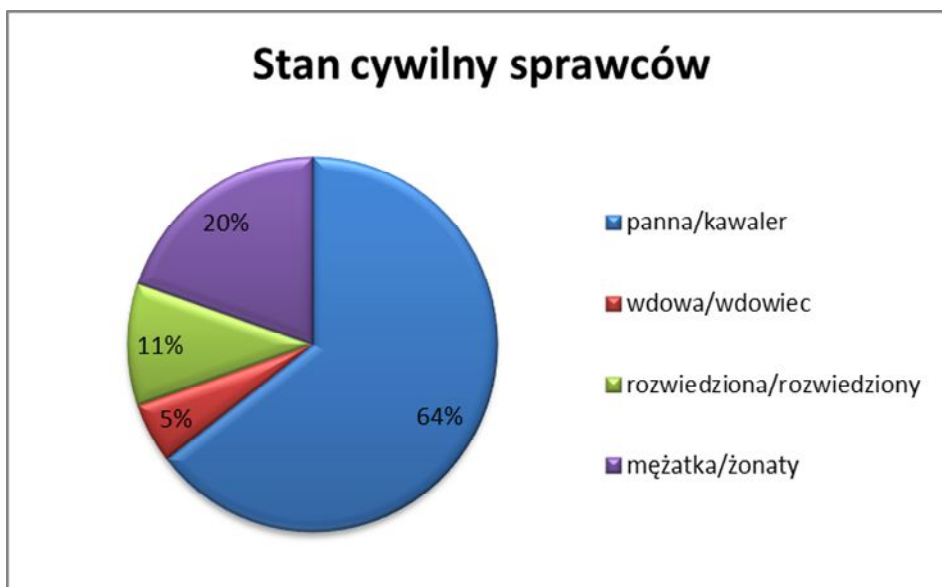
⁷³ Andrzej Siemaszko, Beata Gruszczyńska, Marek Marczewski, *Atlas przestępczości w Polsce 4*, Oficyna Naukowa, Warszawa 2009, s. 91.

⁷⁴ Filip Bolechała, *Medyczno-sądowa analiza... dz. cyt.*, s. 103.

⁷⁵ Raport nt. *Skazani i byli skazani na rynku pracy – ocena problemu z punktu widzenia organizacji pozarządowych*, opracowanie: Dagmara Woźniakowska-Fajst we współpracy z: Piotr Bugno, Marek Łagodziński, Paweł Nasiłowski, s. 7, dostęp na stronie internetowej: http://www.fise.org.pl/files/1bezrobocie.org.pl/public/Raporty/DWozniakowska_raport_dot_wiezniow.pdf dnia 02.07.2015.

zasad współżycia społecznego oraz społecznego funkcjonowania, gdyż prowadziły one życie w kręgu innych ludzi: w szkole, na studiach, w pracy. W związku z tym poznawały obowiązujące normy i zakazy. Skłonność zaś do ich łamania mogła zostać podyktowana m.in. zmianami organicznymi w mózgu, zmianami w osobowości, myśleniu czy odczuwaniu, przekładającymi się na zmiany w zachowaniu niezależne od nich, będące bowiem wynikiem objawów choroby, których zminimalizowanie mogło nastąpić na skutek leczenia.

Podobne wyniki są charakterystyczne dla wspomnianego badania niepoczytalnych sprawców zabójstw, wśród których decydującą kategorię zajmują osoby z wykształceniem zawodowym i średnim – 58%, z podstawowym – 24%, zaś z wyższym – 8%.



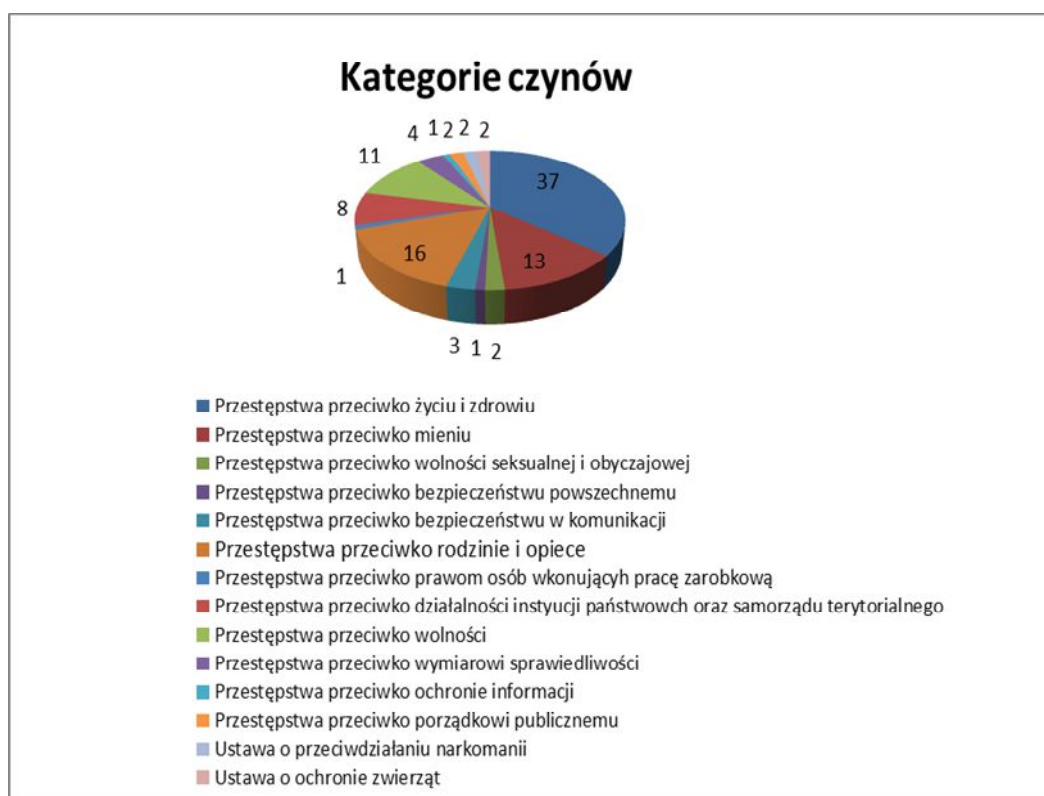
Okolo 36% badanych stanowiły osoby posiadające rodziny, bądź będące po rozwodzie lub śmierci partnera, 64% sprawców natomiast nie posiadało własnych rodzin. Samotność tych ostatnich mogła być efektem braku chęci wiązania się z osobą chorą psychicznie, bądź konsekwencją braku umiejętności funkcjonowania w związku ze strony osoby, o której mowa w art. 31 § 1 k.k.



Ponad 47% badanych sprawców stanowili chorzy na schizofrenię paranoidalną. Dalej u ok. 26% (20 badanych) stwierdzono zaburzenia urojeniowe, następnie zespół urojeniowy - ok. 12% (9 przypadków), chorobę afektywną dwubiegunową - ok. 8% (6 przypadków), halucynozę alkoholową - ok. 6% (4 przypadki). Zdiagnozowanie padaczki u dwóch osób (ok. 1,5%) było również przesłanką do stwierdzenia niepoczytalności. Ponadto, z przeprowadzonych badań wynika, że obok zaburzeń, o których mowa powyżej, lekarze stwierdzili u 14 osób nadużywanie alkoholu i substancji psychoaktywnych (popelnione przestępstwa przez te osoby, to: rozbój, kradzież, spowodowanie niebezpiecznych zdarzeń, pozbawienie wolności, uporczywe nękanie, znęcanie się, zabójstwo), u trzech obniżenie sprawności intelektualnej (przestępstwa: znęcanie się, spowodowanie ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, zabójstwo), u dwóch także cechy otępienne (przestępstwo znęcania się).

Podobne wyniki odnajdujemy w badaniach F. Bolechały. U 48% niepoczytalnych sprawców zabójstw stwierdzono schizofrenię paranoidalną, dalej zaburzenia psychotyczne na podłożu organicznym lub alkoholowym – 18%, utrwalone zaburzenia urojeniowe – 8%⁷⁶.

W Polsce dominuje przestępczość przeciwko mieniu (ponad 30%) oraz przestępczość przeciwko bezpieczeństwu powszechnemu i w komunikacji (ok. 30%). Przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu stanowią około 9% ogółu zaś przeciwko rodzinie i opiece ok. 5%⁷⁷.



Zamiarem badaczki było wynotowanie wszystkich czynów niezgodnych z prawem popelnionych przez osoby niepoczytalne. Niekiedy jednak jedna osoba swoim zachowaniem dopuszczała się więcej, aniżeli tylko jednego czynu, stąd liczba poddana analizie stanowi 104. Najliczniej reprezentowane są przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu – 37, dalej przestępstwa przeciwko rodzinie i opiece – 16, przestępstwa przeciwko mieniu – 13, jak również przeciwko

⁷⁶ Filip Bolechała, *Medyczno-sądowa analiza... dz. cyt.*, s. 112.

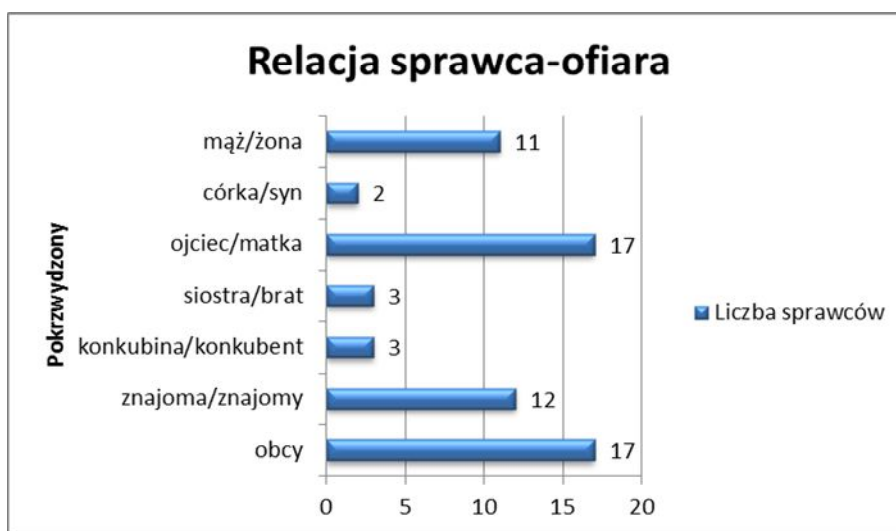
⁷⁷ Andrzej Siemaszko, Beata Gruszczyńska, Marek Marczewski, *Atlas przestępczości..., dz. cit.*, 92.

wolności seksualnej i obyczajowej – 11. Sprawca niepoczytalny, w przeciwieństwie do innych sprawców, popełnia znacznie mniej przestępstw przeciwko mieniu, kierując swoje negatywne działania głównie przeciwko życiu i zdrowiu innych.

Na szczególną uwagę zasługuje kategoria przestępstw przeciwko rodzinie i opiece. Przeprowadzone badania jednoznacznie wskazują, iż ofiarami sprawców niepoczytalnych są osoby bliskie i znajome – 74%, w tym osoby najbliższe – 55%. Taki charakter przestępstw podyktowany jest między innymi faktem spędzania przez sprawcę większości czasu w domu. Osoby zamieszkujące wspólne gospodarstwo czy wspólną klatkę schodową, mające najczęstszy kontakt ze sprawcami, były tym samym najbardziej narażone na ich agresywne zachowania, obelgi i wyzwiska. To one musiały nauczyć się żyć w sytuacji ciągłego strachu (o czym poniżej), stając się w końcu ofiarami poszczególnych przestępstw.

W kontekście uzyskanych wyników badań, właściwe wydaje się odwołanie do tezy Mervina Wolfganga mianowicie, iż przestępstwa z użyciem przemocy (dominujące w badanej kategorii) charakteryzuje wyraźny związek łączący ofiarę i sprawcę - ofiara bardzo dobrze zna sprawcę z uwagi na istniejące między nimi więzy towarzyskie lub rodzinne. Wolfgang podkreśla, iż stereotyp przemocy ze strony obcej osoby powinniśmy traktować raczej, jako wyjątek aniżeli regułę, bowiem to właśnie najbliższe środowisko społeczne jednostki (rodzina, grupa rówieśnicza/koleżeńska) stanowi największe ryzyko doświadczenia agresji oraz przemocy⁷⁸. Wyniki własne, jak i tezę Wolfganga, popierają dodatkowo wspomniane wyżej wyniki badań F. Bolechały. Na 50 zbadanych spraw o zabójstwo sprawców niepoczytalnych, ponad 82% stanowiły takie, w których ofiara nie była przypadkowa, w blisko ponad 70% przypadków relacja sprawca-ofiara zamykała się w najbliższej rodzinie⁷⁹.

Relacja sprawca-ofiara



Na zakończenie zostaną przytoczone fragmenty, traktujące o wizerunku sprawcy w oczach społeczeństwa, wynotowane na podstawie: protokołów przesłuchań świadków, wywiadów z osobami najbliższymi znajdującymi się w opiniach sądowo-psychiatrycznych, wywiadów przeprowadzonych przez kuratora sądowego:

⁷⁸ Janina Błachut, Andrzej Gaberle, Krzysztof Krajewski, *Kryminologia... dz. cyt.*, s. 280.

⁷⁹ Filip Bolechała, *Medyczno-sądowa analiza... dz. cyt.*, s. 121.

Paweł P., lat 24, kawaler, wykształcenie średnie, rozpoznanie: organiczna psychoza alkoholowa, pogranicze upośledzenia umysłowego, czyn zabroniony: pobicie ze skutkiem śmiertelnym swojego brata

Siostra: „wyprowadziłam się z domu m.in. przez brata Pawła, ponieważ przy nim nie dało się żyć i funkcjonować. Boję się Pawła, bo zawsze to, co on mówił, to konsekwentnie realizował. Po zdarzeniu znaleźliśmy przysypane ziemią 6 butelek podpałki do grilla, a Paweł straszył wcześniej, że podpali dom. Kilka miesięcy wcześniej Paweł po raz pierwszy powiedział bratu, że go zabije, ponieważ zadzwonił kiedyś na policję, aby zabrać go do szpitala. My się go wszyscy boimy, bo jest nieobliczalny. Zawsze to, co powie, to później robi. Złamał mi nos, popycha mnie, szturcha i grozi.”

Matka: „syn w wieku 22 lat zapadł na schizofrenię. Od tego czasu nieustannie się znęca nade mną. Kilkakrotnie próbował mnie pobić. Podszedł do mnie, uderzył mnie pięścią w twarz, rozbił mi okulary i próbował wyrwać mi nóż z zamiarem zabicia mnie. Mówił do drugiego syna, że chce mnie zabić. Gdy mówił, że nas zabije – znaleźliśmy siekierę za kaloryferem. Mówił coś o podpaleniu, a potem przyszedł z kanistrem benzyny.”

Włodzimierz G., lat 60, żonaty, wykształcenie wyższe, rozpoznanie: schizofrenia paranoidalna, czyn zabroniony: naruszenie nietykalności cielesnej funkcjonariusza policji oraz znieważenie go słowami powszechnie uważanymi za obelżywe

Wywiad kuratora sądowego: „w miejscu zamieszkania utrudnia życie mieszkańcom, którzy się go boją. Zimą zakreślał ogrzewanie znajdujące się w garażu, co powodowało odcięcie ogrzewania innym mieszkańcom, wyrzucał śnieg przed garaż sąsiadce, co uniemożliwiło jej wyjazd samochodem.”

Michał K., lat 19, kawaler, wykształcenie zawodowe, rozpoznanie: schizofrenia paranoidalna u osoby z uzależnieniem od środków psychoaktywnych, czyn zabroniony: groźby pozbawienia życia

Matka: „syn przestał chodzić do szkoły zawodowej gastronomicznej. Przed egzaminami zaczął zażywać narkotyki: amfetaminę oraz tabletki amfetaminopodobne. Od tego czasu zaczął być agresywny wobec mnie i swojego brata. Agresja na początku przejawiała się głównie poprzez rozpychanie nas w trakcie chodzenia po mieszkaniu. W trakcie tych zachowań używał wulgarnych słów. Nosi ze sobą cały czas nóż kuchenny, z którym też cały czas śpi. Z nożem tym godzinami siedzi na pralce i mówi, że ma brzydką skórę, ktoś go osacza. Nożem cały czas wymachuje przed sobą, nóż kieruje w okolice naszych głów i szyi. Michał ma bardzo duże skoki nastroju. Zachowuje się dziwnie, wpatruje się w swoje odbicie w lustrze, ma dziwne oczy, tzw. puste.”

Podsumowanie

Nie każdy sprawca powinien ponieść karę, gdyż nie wszystkim możemy przypisać świadomość i możliwość poniesienia odpowiedzialności za swoje zachowanie. W związku z tym współczesny ustawodawca oprócz kar i środków karnych dysponuje jeszcze środkami zabezpieczającymi, w tym leczniczymi, mającymi zastosowanie wobec sprawców niepoczytalnych. Należy pamiętać, iż leczniczy charakter tego środka zobowiązuje do czegoś więcej, aniżeli tylko izolacji sprawcy-pacjenta. Winny zostać podjęte wszelkie starania, by objawy psychotyczne choroby zredukować do minimum. Nasilenie bowiem tych objawów może niekiedy powodować wzrost zagrożenia bezpieczeństwa otoczenia. Jednakże brak skutecznego leczenia nie jest jedynym czynnikiem potencjalnie warunkującym nasilenie objawów. Przyczyniać się do tego może również

nadużywanie alkoholu czy stosowanie innych środków psychoaktywnych. Mimo złudnej początkowej redukcji objawów pod wpływem ww. substancji zachowania takie mogą prowadzić do uzależnienia i powodować ryzyko wystąpienia psychoz. Ponadto badani sprawcy podawali, iż podczas spożywania alkoholu odstawiali leki, żeby nie mieszać tych dwóch substancji, zaburzając w ten sposób również prawidłowy przebieg leczenia. Badani stanowili, co do zasady, grupę osób nieaktywnych zawodowo i nieuczących się – od początku trwania choroby, bądź od momentu nasilenia się jej objawów. Spędzanie czasu wolnego ograniczali głównie do przebywania w domu. Największe zagrożenie stanowili więc dla osób najbliższych.

Na zakończenie warto jeszcze wspomnieć, iż art. 31 § 1 k.k. przewiduje trzy przesłanki niepoczytalności, w związku z czym moglibyśmy spodziewać się trzech kategorii niepoczytalnych sprawców czynów zabronionych. W praktyce zaś jednak tylko jedna z nich, tj. choroba psychiczna, odgrywała istotną rolę (u 47% sprawców stwierdzono schizofrenię paranoidalną, przy czym pojawiły się także: choroba afektywna dwubiegunowa, psychoza alkoholowa, zaburzenia psychiczne na tle organicznym, uzależnienia od substancji psychoaktywnych oraz alkoholu, choroba otępienna, padaczka). Analiza akt spraw sądowych wykazała, iż nie możemy mówić o „typowym sprawcy niepoczytalnym”, jednak są pewne cechy charakterystyczne dla tej kategorii. Sprawca ten jest wyraźnie starszy od statystycznego przestępcy (największa aktywność przypada na wiek 31-40). Niepoczytalny sprawca, to podobnie jak inni przestępcy, głównie mężczyzna – kobiety stanowiły zaledwie 13%. Można więc zatem mówić nawet o pewnej nadreprezentacji kobiet w porównaniu do ogólnej populacji skazanych (w której udział kobiet wynosi 8%). Wykształcenie również okazało się czynnikiem różnicującym – sprawcy niepoczytalni są lepiej wykształceni od poczytalnych. 64% sprawców niepoczytalnych było stanu wolnego. Dokonywane przez nich przestępstwa skierowane są głównie przeciwko życiu i zdrowiu oraz przeciwko rodzinie i opiece, co stanowi znaczną różnicę w porównaniu z ogólną charakterystyką przestępczości w Polsce zdominowaną przestępstwami przeciwko mieniu. Należy pamiętać, iż badania własne nie były badaniami ogólnopolskimi mogą one jednak stanowić wprowadzenie do reprezentatywnego badania całej populacji sprawców niepoczytalnych.