

Stanisław M. Teleśnicki*, Filip Bolechała

Medyczne i prawne aspekty niezdolności do brania udziału w czynnościach procesowych oraz odbywania kary pozbawienia wolności wynikające z obecności choroby psychicznej¹

Medical and legal aspects of inability to participate in legal proceedings and the execution of imprisonment resulting from the mental illness¹

Z Oddziału Obserwacji Sądowo-Psychiatrycznej przy Areszcie Śledczym w Krakowie

„ Ordynator: dr med. S. M. Teleśnicki

Z Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej Collegium Medicum UJ

Kierownik: prof. dr hab. med. F. Trela

Choroba psychiczna sprawcy czynu zabronionego może być przyczyną zawieszenia zarówno toczzonego wobec niego postępowania karnego jak i odbywania orzeczonej kary pozbawienia wolności. W niniejszej pracy rozważono kwestię zdolności do brania udziału w czynnościach procesowych, przebywania w areszcie tymczasowym oraz możliwości i sensowności odbywania kary pozbawienia wolności osób z zaburzeniami psychicznymi. Przedstawiono prawne uregulowania dotyczące tego problemu oraz zwrócono uwagę na medyczne przesłanki jakimi powinni kierować się biegli opiniujący w takich przypadkach.

A mental disorder of the criminal can be the cause of relieving penal conduct or the execution of imprisonment. In the present study the matter of ability to take part in legal proceedings and arrest in preliminary custody were considered. The possibility and propriety of staying in conditions of imprisonment mentally ill persons was also considered. Legal settlements relating to this problem were submitted. We payed attention to medical circumstances in which judicial experts should act in such cases.

Słowa kluczowe: choroba psychiczna, postępowanie karne, kara pozbawienia wolności

Key words: mental disorder, penal conduct, imprisonment

¹ Na podstawie referatu wygłoszonego na IX Konferencji Szkoleniowo-Naukowej z cyklu „Farmakoterapia, psychoterapia i rehabilitacja zaburzeń afektywnych” - Zakopane 2004

WPROWADZENIE

Zagadnienie stanu psychicznego w polskim prawie karnym występuje jako czynnik warunkujący zarówno odpowiedzialność sprawcy czynu zabronionego jak i prawidłowość czynności procesowych oraz egzekucji kary. Oceny stanu psychicznego osoby dokonuje się w odniesieniu do chwili popełnienia czynu (*tempore delicti*) oraz w momencie toczącego się postępowania (*tempore processus*) (6). W niniejszej pracy rozważono kwestię zdolności do udziału w czynnościach procesowych, przebywania w areszcie tymczasowym oraz możliwości i sensowności odbywania kary pozbawienia wolności przez osoby z zaburzeniami psychicznymi. Przesłankami, jakie winny kształtować podejmowanie decyzji w takich przypadkach, powinny być stosowane w sposób równoważny kryteria medyczne, jak również wskazania przepisów ustawowych, które określają prawną interpretację diagnozy lekarskiej. Podjęto próbę opisanie takich wytycznych, jakimi powinni kierować się biegli psychiatry przy opiniowaniu w wyżej wspomnianych kwestiach. Cięży bowiem na nich prawo i obowiązek, wynikające z przepisów kodeksowych, określenia stanu psychicznego dla potrzeb wymiaru sprawiedliwości. Celem pracy jest także zwrócenie uwagi na fakt, iż udział psychiatry w postępowaniu karnym wykracza poza powszechnie znane zobowiązanie do oceny względem sprawcy jedynie zdolności do rozumienia znaczenia (przez niego) czynu i pokierowania swoim postępowaniem.

OMÓWIENIE UREGULOWAŃ KODEKSOWYCH

Analizę tak postawionego problemu należy rozpocząć od zarysowania jego ustawowych uwarunkowań i prawnej wykładni. W myśl przepisów kodeksu postępowania karnego i kodeksu karnego wykonawczego organ procesowy jest w pewnych sytuacjach zmuszony do posiadania diagnozy stanu psychicznego dla zachowania prawidłowości postępowania.

Jedną z przyczyn zawieszenia postępowania karnego z powodu istnienia długotrwałej przeszkody jest choroba psychiczna oskarżonego. Obowiązek ten nakłada art. 22 § 1 kodeksu postępowania karnego (kpk), który mówi, że „jeśli (...) nie może on brać udziału w postępowaniu z powodu choroby psychicznej lub innej ciężkiej choroby, postępowanie zawiesza się”. (5, 8). Również choroba psychiczna skazanego stanowi podstawę do zawieszenia postępowania wykonawczego, a w szczególności wstrzymania wykonywania kary pozbawienia wolności. Odnoszą się do tego art. 15 § 2 i art. 150 § 1 kodeksu karnego wykonawczego (kkw), z których wynika, że istnienie długotrwałej przeszkody w postaci choroby psychicznej lub innej przewlekłej, ciężkiej choroby, stanowi podstawę do zawieszenia w całości lub w części postępowania, na czas trwania tej przeszkody (8, 10). Uszczegółowieniem wyżej przytoczonych uregulowań są:

art. 159 § 1 kpk, który stwierdza, że „(...) należy odstąpić od tymczasowego aresztowania, zwłaszcza gdy pozbawienie oskarżonego wolności: 1) spowodowałoby dla jego życia lub zdrowia poważne niebezpieczeństwo”.

art. 150 § 2 kkw, gdzie opisano, iż „Za ciężką chorobę uznaje się taki stan skazanego, w którym umieszczenie go w zakładzie karnym może zagrozić życiu lub spowodować dla jego zdrowia poważne niebezpieczeństwo”. (8).

Kwestią nie do pominięcia jest efekt jaki powinien zostać osiągnięty przez wymierzanie kary pozbawienia wolności. Mówi o tym art. 67 § 1 kkw, który określa, iż kara ta ma na celu wzbudzenie w skazanym woli współdziałania w kształtowaniu jego społecznie pożądanych postaw, a w szczególności poczucia odpowiedzialności i potrzeby przestrzegania porządku prawnego (8, 10). W szczególności w odniesieniu do osób chorych psychicznie nie można zapominać, iż kary oraz inne środki przewidziane ustawą należy stosować z uwzględnieniem zasad humanitaryzmu, a w szczególności z poszanowaniem godności człowieka (art. 3 kk) (2, 8).

W przypadku stwierdzenia niemożności przebywania przez osobę zatrzymaną w warunkach aresztu tymczasowego możliwe jest umieszczenie jej „w odpowiednim zakładzie leczniczym” (art. 260 kpk). Przepis ten nie określa niestety czy ma być to szpital więzienny czy publiczny zakład psychiatrycznej opieki zdrowotnej. Natomiast jeżeli osoba chora psychicznie zostaje skazana na karę pozbawienia wolności, to przepisy prawne praktycznie nie pozwalają na uchylenie wobec niej takiego orzeczenia. Jedyłą możliwością jest udzielenie przerwy w odbywaniu kary celem leczenia (art. 153 kkw) (8).

DYSKUSJA

Zasadniczym problemem jest fakt, iż zarówno kodeks postępowania karnego jak i kodeks karny wykonawczy nie precyzują w sposób jednoznaczny kryteriów choroby psychicznej, które powinny zostać spełnione przy stosowaniu wyżej cytowanych uregulowań ustawowych (3, 4, 11). Kwestię obecności choroby psychicznej oskarżonego lub skazanego można rozpatrywać w dwóch aspektach.

Zamysłem ustawodawcy, który umieścił chorobę psychiczną obok „innej ciężkiej choroby”, było pewne opisowe zbliżenie tych pojęć. Skutkuje to założeniem, że choroba psychiczna musi spełnić kryterium ciężkości, aby być podstawą do omówionych powyżej rozwiązań procesowych. W takim przypadku istotą problemu jest możliwość zaistnienia konsekwencji w postaci zagrożenia życia lub zdrowia.

Osobnym aspektem są skutki poznawcze istnienia zaburzeń psychicznych dla dotkniętego nimi człowieka. Dotyczy to sytuacji, w których osoba chora nie rozumie istoty toczącego się wobec niej postępowania, co pozbawia ją na przykład możliwości skutecznej obrony. Zaburzenia takie mogą również uniemożliwiać zrozumienie sensu i celowości odbywania kary oraz osiągnięcie zamierzonych efektów resocjalizacyjnych. Przez analogię można posłużyć się rozwiązaniem zastosowanym w kodeksie cywilnym, gdzie mowa jest, iż testament jest nieważny, jeśli został sporządzony: w stanie wyłączającym świadome albo swobodne powzięcie decyzji (art. 945 § 1 kc).

Jest sprawą oczywistą, że nie każda choroba psychiczna stanowi podstawę

do zawieszenia postępowania lub zwolnienia z odbywania kary pozbawienia wolności. Nie może mieć miejsca sytuacja, w której każde zaburzenie psychiczne chroni osobę przed konstytucyjnymi uprawnieniami organów ścigania i wymiaru sprawiedliwości. Fakt braku możliwości udziału w czynnościach procesowych lub umieszczenia w instytucji penitencjarnej staje się oczywisty w przypadku osób z psychozami endogennymi, znacznym ośpieniem czy też upośledzonych umysłowo w stopniu umiarkowanym i znaczniejszym, choć praktyka wskazuje na to, że osoby z takimi zaburzeniami psychicznymi przebywają w zakładach karnych (3, 4, 6, 7, 11).

Jeśli chodzi o kwestię niemożności brania udziału w czynnościach procesowych sytuacja wydaje się być w miarę klarowna, gdyż została doprecyzowana wyrokiem Sądu Najwyższego z 18.05.1979. Uznano, że nie każda choroba psychiczna uniemożliwia oskarżonemu branie udziału w postępowaniu procesowym i musi spowodować jego zawieszenie. Uzasadnieniem jest taka choroba, która pozbawia go faktycznej możliwości brania udziału w procesie lub wyłącza możliwość rozumnej obrony. Dotyczy to sytuacji, gdy oskarżony mimo udziału niezbędnego obrońcy, nie jest w stanie kierować swym zachowaniem w toku procesu, to znaczy w sposób właściwy rozumieć znaczenia czynności procesowych i składać sensownych oświadczeń. Tak więc według powyższych kryteriów należy rozumieć zastosowane kodeksowe pojęcie choroby psychicznej (5).

Umieszczenie osoby chorej psychicznie w instytucji penitencjarnej może powodować nasilenie ujawniających się uprzednio objawów chorobowych, które same w sobie stanowią dla niej znaczne obciążenie. Osoby te mają ograniczone zdolności przystosowawcze, co ujawniają w sytuacji szczególnych rygorów zakładów karnych i aresztów. Może to znacznie utrudniać ich funkcjonowanie w tego typu instytucjach i uniemożliwiać spełnianie nałożonych na nie funkcji (11). Niezależnie od potrzeb realizowania przepisów prawa godne uświadomienia jest to, że skazanie osoby chorej psychicznie na pobyt w zakładzie penitencjarnym może w pewnych sytuacjach przeczyć samej idei stosowania przepisów prawa chroniących chorych psychicznie przed nadmierną karą i uniemożliwić im leczenia we właściwych warunkach. Możliwości terapeutyczne w tego typu instytucjach są bardzo ograniczone i sprowadzają się praktycznie do podawania leków. Prowadzone w krakowskim Areszcie Śledczym badania dotyczące samobójstw wskazują na to, że liczba zamachów samobójczych wśród osób tymczasowo aresztowanych jest kilkakrotnie wyższa niż wśród populacji z której osoby te się wywodzą. Największe zagrożenie tego typu zamachów dotyczy osób w wieku średnim, pomiędzy 30 a 50 rokiem życia, w pierwszym okresie po aresztowaniu. Otoczenie i badający często zakładają, że obniżenie nastroju warunkowane jest czynnikami sytuacyjnymi, nie przyjmując możliwości choroby psychicznej do chwili zaskoczenia ich niespodziewanym czynem (samobójstwem lub taką próbą). Pobyt chorego w szpitalu więziennym może być usprawiedliwiony tylko w szczególnych sytuacjach jak taka, kiedy po uzyskaniu poprawy stanu psychicznego zagrożenie powrotem do aresztu powoduje pogorszenie lub nawrót zaburzeń psychicznych, niweczając osiągnięta poprawę (11). Rolą tych jednostek (oddziałów psychiatrycznych) jest prowadzenie postępowania diagnostycznego, oraz podejmowanie leczenia w przypadkach nagłych, krótkotrwałych zaburze-

niach psychicznych, rokujących szybka poprawę (reakcje adaptacyjne, zespoły odstawiennne, zaburzenia nerwicowe). Istotnym również jest fakt, że chory psychicznie mimo pozbawienia go wolności nie może być leczony wbrew swojej woli z wyjątkiem szczególnych sytuacji określonych w Ustawie o Ochronie Zdrowia Psychicznego. Z drugiej strony jednak należy pamiętać, iż choroba psychiczna nie może zapewniać „bezkarności”, a postępowanie wykonawcze nie powinno jedynie w sposób ewidentny stwarzać lub podwyższać ryzyka wystąpienia zagrożenia dla życia lub zdrowia oraz utrwaląc ciężkich objawów zaburzeń psychicznych (9). Przy opiniowaniu w tego typu przypadkach biegli muszą się również liczyć z sytuacjami różnego rodzaju agravacji i symulacji objawów choroby psychicznej w celu osiągnięcia wymiernych korzyści przez osoby oskarżone lub skazane. Konsekwentna i w miarę umiejętna symulacja może stanowić poważny problem diagnostyczny i wymagać obserwacji szpitalnej (3, 4,

Trzeba pamiętać, że kwestia poczytalności sprawcy w chwili popełnienia czynu zabronionego nie musi być tożsama z jego stanem w trakcie postępowania karnego. Ponadto sprawca uznany wcześniej za poczytalnego może nie być zdolny do udziału w postępowaniu lub do odbywania kary pozbawienia wolności z powodu zaburzeń psychicznych, które wystąpiły u niego już po popełnieniu czynu. Biegli mogą mieć do czynienia z psychozami endogennymi, w których konsekwencje czynu stanowią „mechanizm spustowy” ujawniających się zaburzeń. Podobnie bywa z zespołami psychoorganicznymi będącymi wynikiem działania czynników uszkodzających układ nerwowy już po zaistnieniu czynu zabronionego lub chorobą afektywną, gdy sprawca popełnił czyn w okresie chwilowego ustąpienia lub osłabienia zaburzeń i został uznany za poczytalnego. Znacznie większe trudności przy prawidłowej ocenie sprawiac będą zaburzenia psychiczne reaktywne, które bywają skutkiem różnych konsekwencji popełnienia czynu zabronionego (3, 4, 11). Wystarczy jednak przyjąć lub odrzucić wniosek, że zaburzenia te są na tyle poważne, iż uniemożliwiają rzeczywisty i sprawny z punktu widzenia prawa do obrony udział w postępowaniu lub rozumieniu znaczenia odbywania kary pozbawienia wolności. Nie można zapomnieć o jednym z podstawowych celów wymierzania kary pozbawienia wolności, o którym jest mowa w przytoczonym wyżej art. 67 § 1 kkw. Trudno jest taki cel osiągnąć, jeśli osoba nie potrafi zrozumieć znaczenia, sensowności i celowości toczącego się wobec niej postępowania (10).

W sytuacjach opiniowania o zdolności do uczestniczenia w postępowaniu karnym, tymczasowego aresztowania czy odbywania kary pozbawienia wolności brak jest precyzyjnych kryteriów określających bezwzględne przeciwwskazania do stosowania takich rozwiązań. Ponadto często lekarze opiniujący nie dysponują odpowiednią wiedzą, doświadczeniem czy też możliwościami badania i obserwacji. W praktyce mamy więc do czynienia z bardzo dużą dowolnością w wydawaniu zaświadczeń i opinii lekarskich, na podstawie których organa procesowe i wykonawcze podejmują swoje decyzje (9). W tym kontekście spotykane są opinie, w których biegli lekarze rozpoznając zaburzenia psychiczne u osób badanych piszą... „z uwagi na stwierdzone zaburzenia psychiczne opiniowany nie jest zdolny do odbywania kary pozbawienia wolności (tymczasowego aresztowania) w warunkach zwykłego zakładu karnego ale może ją

odbywać w warunkach więziennego szpitala psychiatrycznego"... Postawienie takiego wniosku sprzeczne jest z ideą samej kary, która musi być zrozumiana przez poddanego tej karze, prowadzić do osiągnięcia celów resocjalizacyjnych, a w takiej sytuacji może jedynie utrzymywać u skazanego objawy chorobowe i nasilać czynniki sytuacyjne warunkujące ugruntowywanie się zaburzeń psychicznych. Spostrzeżenie to dotyczy oczywiście chorych psychicznie w czynnej postaci choroby, a nie tych osób, które z uwagi na przebyte zaburzenia psychiczne lub trwałe zmiany osobowości mogą odbywać karę pozbawienia wolności na przykład w warunkach oddziałów terapeutycznych (11). Przeszkodą dla umieszczenia osoby chorej psychicznie w areszcie lub w normalnym zakładzie karnym nie mogą być choroby, które w warunkach wolności nie wymagają leczenia szpitalnego tylko przebywania w domu i leczenia ambulatoryjnego (9).

WNIOSKI

Aby unikać sytuacji w której fakt istnienia choroby psychicznej byłby dodatkowym elementem kary, konieczne jest szczególnie wnikliwe analizowanie wszystkich tych sytuacji, w których osoba biorąca udział w czynnościach procesowych lub mająca odbywać karę pozbawienia wolności ujawnia lub ujawniała w przeszłości zaburzenia psychiczne. Należy dążyć do sytuacji w której kara pozbawienia wolności byłaby karą wynikającą z naruszenia przepisów kodeksu karnego, a nie skutkowałąby wyzwoleniem choroby lub też nasileniem jej objawów, stanowiącym zagrożenie dla zdrowia i życia pacjenta.

W sposób oczywisty trudno jest postawić ostre granice przy klasyfikowaniu objawów chorobowych, które powinni brać pod uwagę biegli lekarze psychiatry. Ważniejsze jest zrozumienie istoty opiniowanych zaburzeń, jak również faktu, że szpitale psychiatryczne na terenie zakładów karnych są integralną częścią tych zakładów, a przebywający w nich pacjenci poddawani są wszystkim rygorom wynikającym z tymczasowego aresztowania lub regulaminu odbywania kary pozbawienia wolności.

W tym kontekście ważnym, wydaje się podjęcie próby określenia medyczno-sądowych kryteriów diagnostycznych, spełnienie których dawałoby podstawę do zawieszenia postępowania lub odroczenia kary pozbawienia wolności. Nie mogą to być jedynie wskazania poszczególnych jednostek chorobowych lecz należy dążyć do wyeliminowania przypadków, które z lekarskiego punktu widzenia nie spełniają omówionych warunków prawnych. Dotyczy to osób nie rozumiejących i nie zdających sobie sprawy ze znaczenia i celu podjętych względem nich działań oraz takich, gdzie rozpoznaje się stany, których utrzymywanie się w warunkach pozbawienia wolności może powodować zagrożenie dla zdrowia (utrzymywanie się objawów chorobowych) lub życia (próby samobójcze lub inne zachowania prowadzące do samounicestwienia).

PIŚMIENNICTWO

I. Buchała K., Zoll A.: Kodeks karny. Część szczególna. Komentarz., Kantor Wyd. Zakamycze, Kraków, 1999. -2. Buchała K., Zoll A.: Kodeks karny. Część ogólna. Komentarz. Kantor Wyd. Zakamycze, Kraków, 2004. -3. Cieślak M, Spett K., Szymusik A., Wolter W.: Psychiatria w procesie karnym., Wyd Prawnicze, Warszawa, 1991. -4. Gierowski J., Szymusik A., red: Postępowanie karne i cywilne wobec osób zaburzonych psychicznie. Collegium Medicum UJ, Kraków, 1996. -5. Grajewski J., Paprzycki L, Płachta M.: Kodeks postępowania karnego. Komentarz., Kantor Wyd. Zakamycze, Kraków, 2003. -6. Habzda-Siwiek E.: Diagnoza stanu psychicznego sprawcy a rozstrzygnięcia w procesie karnym., Kantor Wyd. Zakamycze, Kraków, 2002. -7. Izydorczyk J.: Stosowanie tymczasowego aresztowania w polskim postępowaniu karnym., Kantor Wyd. Zakamycze, Kraków, 2002. -8. Kodeksy karne. Ustawa z dnia 06.06.1997 r. -9. Mądro R., Teresiński G., Wróblewski K: Stany chorobowe, ich wpływ na udział w postępowaniu karnym oraz na stosowanie środków i wykonywanie kary. Prokuratura i Prawo, 1998, 4, 46-56. -10. Paweła S.: Prawo karne wykonawcze. Zarys wykładu., Kantor Wyd. Zakamycze, Kraków, 2003,

II. Przybysz J.: Psychiatria sądowa., Fundacja Tumult, Toruń, 2002.

Adres pierwszego autora:
Oddział Obserwacji Sądowo-Psychiatrycznej
Areszt Śledczy
31-155 Kraków
ul. Montelupich 7