

CO-OPERATION BETWEEN PSYCHIATRISTS AND PSYCHOLOGISTS IN THE WRITING OF EXPERT REPORTS AND RELATED COMPETENCE PROBLEMS IN THE LIGHT OF NEW LEGAL REGULATIONS

Józef Krzysztof GIEROWSKI

Institute of Forensic Research, Cracow

Faculty of Psychiatry, Collegium Medicum, Jagiellonian University, Cracow

ABSTRACT: The author analyses new principles for co-operation between psychiatrists and psychologists in writing expert reports resulting from the new Penal Code and Code of Penal Procedure of June 6, 1997. New solutions were introduced in the new legal regulations, which should be seen as an improvement on those in the previous regulations. These concerned, among other things, the role of expert psychologists in deciding what safety measures to adopt, and the possibility of issuing comprehensive joint psychiatric and psychological expert opinions (reports) in cases concerning the soundness of mind (responsibility) of the perpetrator. The co-operation between psychiatrists and psychologists in writing expert reports as envisaged by the new legislative model, however, does not entirely reflect the real competencies of psychiatrists and psychologists; furthermore, the model reveals a lack of internal cohesion and consistency.

KEY WORDS: Forensic psychiatry; Forensic psychology; Expert competence.

Z Zagadnień Nauk Sądowych, z. XLIV, 2000, 106–121

Received 27 July 2000; accepted 25 August 2000

Conflicts of diagnosis and competence that occur between different branches of forensic sciences give rise to a series of difficult problems. The “pathology of psychological life” in the broadest sense of the concept is one area of long-standing conflict between expert opinions from different branches.

Currently there is a lack of clear criteria separating the competencies of psychiatrists from those of psychologists in dealing with people with mental disorders or illnesses. This is connected to the adoption of a multi-disciplinary approach to patients at all stages – diagnosis, therapy and rehabilitation. The progressive integration of psychiatric and psychological knowledge is weakly reflected in forensic psychology and psychiatry. The convictions of those who have created the new legal regulations which apply to the diagnosis and treatment of mentally-disturbed perpetrators of criminal acts are based on traditional, sometimes historical, views which are not consis-

tent with the principles of modern psychiatric and psychological diagnosis. The reform of the criminal law in Poland seemed to create conditions that were conducive to the introduction (into criminal proceedings) of non-anachronistic solutions which would take into consideration modern principles of diagnosis and therapy concerning the mentally-ill and mentally-disturbed. The present paper is an attempt to analyse whether this has really happened and to what extent.

It is not the task of psychiatrists and psychologists to evaluate the overall work and effects of the Codification Commission for the Reform of Criminal Law. One can not refrain, however, from voicing certain doubts and controversies raised in psychiatric and psychological circles by the new legal solutions. The present paper will deal solely with those new regulations which concern issues of co-operation between psychiatrists and psychologists in drawing up forensic expert reports. Previous criminal acts provoked much criticism, especially concerning the fact that the competencies of psychiatry and the psychology were inconsistent with the formal, legal solutions. One could have hoped that they would be changed, at least partly, in a way that would allow specialist psychological and psychiatric knowledge to be used in accordance with its subject-matter and scope. Doubts arise, however, as to whether this has really happened. What is more, psychiatrists and psychologists feel that their contribution to the creation of the new law has been extremely modest.

Commencing our deliberations with the key legal definition of responsibility (soundness of mind) and diminished responsibility, one should underline that apart from some cosmetic changes the Codification Commission accepted the possibility of continued use of the criteria concerning diminished responsibility that had been in force up to then. To a large extent, this results from the fact that the binding definition of diminished responsibility accords fairly well with modern psychological/psychiatric standards and, although the solutions proposed are a little bit old-fashioned, have been thoroughly tested in practice. One should bear in mind, however, that the definition of diminished responsibility itself does not provide any suggestions as to the scope of specialist knowledge that an expert should possess (i.e. the forensic expert's profession) when helping a proceedings body to diagnose it. A closer analysis of art. 31 of the Penal Code – that “other disorders in psychological functions” do not have to have a pathological nature – and of the so-called psychological criteria of diminished responsibility lead us to the conclusion that at present a diagnosis of diminished responsibility should be the result of work by both a psychologist and a psychiatrist. This principle should apply in situations where experts issue separate reports and also where comprehensive reports are drawn up. One should point out here that a perpetrator's ability to recognise the meaning of an act or to control his or

her behaviour – as understood in modern psychology – constitutes a selected, formal property of the motivational process, including the level of self-control [3, 4, 5]. The literature has frequently stressed the obstacles encountered by experts who have tried to “objectivize” so-called psychological criteria of diminished responsibility [1]. Acceptance of the concept of self-control is an attempt to overcome the above-mentioned diagnostic difficulties. The author of this paper has touched upon the subject many times and would like to mention here some promising experiences with the use of such psychometric methods as Rotter or Bryant self-control tests. In view of the fact that research on the use of self-control tests in the evaluation of responsibility (soundness of mind) and control of behaviour by the perpetrator has not been completed yet, it is impossible to give a final assessment of the above-mentioned methods. The initial results of the research, however, raise hopes of a better diagnosis of diminished responsibility in the future.

The chapter concerning safety measures contains more serious changes than the section dealing with the definition of diminished responsibility. It is worth underlining that psychiatrists have been trying for years to introduce some changes in existing legal regulations concerning the institution of psychiatric detention [5]. Whether the accepted changes are advantageous and meet modern standards of dealing with mentally-disturbed people who break the law, is at least debatable.

Comparing the aims of previous safety measures with those which are in force now, one comes to the conclusion that both models show preference for preventive measures. In the case of the “old” Penal Code the regulations mentioned the protection of the legal order against the “serious danger” which might be posed by a perpetrator acting in a state of greatly diminished responsibility or totally lacking it. The new law sees that principle in a new light. The aim of the above-mentioned measures is to prevent the perpetrator from committing an unlawful act again. The changes in the new code take into consideration opinions voiced by some psychiatrists – to decidedly differentiate proceedings against perpetrators depending on their degree of responsibility (soundness of mind). Perpetrators of criminal acts with in a state of diminished responsibility are innocent from the legal point of view, and in cases where they have perpetrated an act of significant social harmfulness, and the probability that they will commit such an act again is high, the court obligatorily places them in a suitable psychiatric institution. On the basis of the principle that perpetrators of criminal acts in a state of diminished responsibility should be transferred under the care of psychiatric institutions there follows another rule in the new Penal Code. It stipulates that criminals, including those with diminished responsibility, should be under the care of institutions directly under the authority of the administration of justice. In practice, this means the application of safety measures in

a penitentiary. A solution of this kind is proposed by art. 95 of the Penal Code which states that in a case where a perpetrator has been sentenced to imprisonment without conditional suspension for committing a crime in a state of diminished responsibility, the court can rule that the perpetrator be placed in a penal institution where special medical and rehabilitative measures are applied. This is a different proposition to the solutions in force until not long ago. It does not make the application of the above mentioned measures dependent on the level of threat posed by the perpetrator, predictive criteria or medical indications. According to the discussed principle, the court can, at its own discretion, place any sentenced person who was acting in a state of diminished responsibility, in a specially adapted penal institution. Even assuming that such institutions might be established in Poland, one cannot fail to notice that such perpetrators are often very dangerous and their treatment or rehabilitation is usually very difficult and tends to be unsuccessful (e.g. the perpetrators of sexually motivated crimes). It is worth mentioning here an old and banal truth that penal institutions are not the best place for treatment or rehabilitation. Furthermore, the accepted solution is not consistent with modern standards of dealing with offenders acting in the state of diminished responsibility. The Dutch TBS system can serve as an example here; it creates special clinics and treatment programs for perpetrators of this kind.

It might seem that the existing regulations will create more conducive conditions for a large portion of interned patients to be covered by more modern psychiatric care with all its consequences (e.g. giving complete freedom to a medical doctor as to the forms of treatment and methods). The Ministry of Health, however, for reasons that are difficult to understand, prefers to concentrate on creating a three-level system of security for detention patients and on constructing very costly institutions equipped with the most up-to-date control and security systems. However, no modern treatment programs are ever mentioned. One should emphasise here that now detention centres will almost only house psychotic patients – who require a sensible medical and rehabilitative program rather than cameras and security systems.

Returning to the issue of co-operation between psychologists and psychiatrists in preparing expert opinions under the new Penal Code, one should not forget the new rule obliging courts to hear psychiatrists and psychologists before applying a security measure. As Paprzycki [7] says, it is difficult to overestimate the role of a psychologist when a decision is being made concerning this kind of a security measure. It is true that the code does not explain what “to hear” means, but there is no doubt that it boils down to the issuing of an opinion by both experts (psychiatrists and psychologists) as to whether the above-mentioned measure is necessary or not. It seems that

a small alteration in art. 202 of the Code of Penal Procedure would obviate the necessity of this condition being included in art. 93 of the Penal Code. The author supports those lawyers [7] who advocate that broader psychiatric and psychological opinions (as to the justifiability of applying security measures) should constitute an integral part of a general expert report concerning the psychological health of the accused. The current wording of art. 202 of the Code of Penal Procedure unfortunately allows the possibility of such an opinion being made solely by psychiatrists.

Sticking to (currently) binding law one should assume that the above-mentioned hearing of experts must relate to all legal premises of the application of safety measures. The role of the psychiatrist will consist of formulating a medical diagnosis and prognosis, while the psychologist should determine a social and criminological prognosis based on a broad diagnosis of the perpetrator's personality. It is obvious, that the described competencies will not be so rigorously delineated in cases where both experts have already issued a comprehensive opinion, in accordance with art. 202 of the Code of Penal Procedure.

Coming back to the main topic of this paper, i.e. the co-operation between psychiatrists and psychologists in issuing an expert report, one should take a closer look at the wording of art. 202 of the Code of Penal Procedure. It stipulates that in order to issue an expert opinion concerning the accused's state of psychological health, the court – and in the preliminary proceedings, the prosecutor – should appoint at least two expert psychiatrists (§ 1). Furthermore, an expert or experts from other fields can also be appointed to participate in an expert report, if an official request is made by psychiatrists (§ 2). The psychiatrists' report should include a statement concerning both the responsibility of the accused at the moment of committing the act, and his/her present state of psychological health, and also his/her fitness to participate in the proceedings; and if the need arises (§ 4) the statement should also cover the circumstances mentioned in art. 93 of the Penal Code (the application of safety measures). Whether experts of various fields are to issue one, joint opinion (combined or comprehensive opinion) or separate opinions is up to the proceedings body appointing the experts (art. 193 § 3 of the Code of Criminal Procedure). The above-mentioned solution will not satisfy psychologists who will constitute the most numerous group of "experts from other fields". Psychologists have for years been raising arguments supporting their competence to voice opinions as to the responsibility of a perpetrator, especially if it has been diminished due to non-pathological reasons. Article 183 of the old Code of Penal Procedure made this impossible, bringing about a clash between real and formal competencies of expert psychologists. The solutions incorporated in the new Code of Penal Procedure, providing for the participation of psychologists in issuing an opinion concerning the state of

the psychological health of the perpetrator – on the request of psychiatrists – are only a very small step towards solving the competence problems concerning the issuing of opinions on responsibility. The strict application of the new rule according to which a psychologist will be appointed on the proposal of psychiatrists will not be conducive to concentration, speed and the “economics” of the process – for it will delay the proceedings. A short survey, recently conducted by the author amongst public prosecutors showed that out of 40 respondents, no-one followed the new procedure, using solutions from the previous code instead.

The present settlement is therefore not practical and it seems worthwhile to reiterate suggestions that have been raised again and again for many years about including a psychologist as a permanent member of the team of experts issuing an opinion on responsibility.

An additional argument in favour of formally recognising the competence of psychologists to make statements about the responsibility of a perpetrator is the fact that there can be doubts as to whether the subject-matter of an opinion is really “the state of psychological health of the accused”. The so-called biological and psychiatric criteria of diminished responsibility mentioned in art. 31 of the Penal Code include notions which justify a very broad understanding of diminished responsibility – undoubtedly going beyond a diagnosis of the state of psychological health. “Other disorders of psychological functions” might also relate to physiological phenomena and processes. The intentions of the legislator were so unambiguous that some inconsistencies between art. 31 of the Penal Code and 202 of the Code of Criminal Procedure can only be explained by imperfect editing of the Code of Criminal Procedure.

To introduce a semblance of order into the issue of competencies determining the role and the scope of using psychological and psychiatric opinions in criminal proceedings one may distinguish two basic standpoints. The first one is based on the assumption of a clear division of competencies between the two specialist fields. The second calls for co-operation between expert psychologists and psychiatrists in diagnosing the psychological state of health of adult perpetrators of crimes, with special attention paid to the question of responsibility.

Accepting the first standpoint means accepting a model in which expert opinions – both psychological and psychiatric ones – are prepared separately, and have no formal connections. The advantage of this solution is the preservation of a sort of methodological “purity” in formulating an expert opinion in a situation where psychology and psychiatry use different methods and a different concept structure. This model, however, seems to be inadequate in view of advances in modern science – such as the transfer of some elements of psychological knowledge into psychiatry. The subject-matter is,

after all, in both cases, the mental state of the perpetrator, although seen from different points of view.

The second standpoint results from the necessity of co-operation between expert psychologists and psychiatrists in diagnosing the mental state of adult perpetrators of crimes. One may differentiate three kinds of co-operation between expert psychologists and psychiatrists. The first favours the psychiatric opinion. Here, expert psychiatrists include a psychologist into their team, and s/he conducts an auxiliary examination. The conclusions put forward by the psychologist are used, to a varying degree, in formulating the final psychiatric opinion. This opinion thus becomes the only report used as evidence (the psychological examination has been “consumed” by the conclusions of the psychiatric examination). Hence the psychologist assumes the role of a consultant, merely being “at the service of” the expert psychiatrists. The advantage of this solution is that the proceedings body has to deal with only one expert opinion containing conclusions concerning the most essential issue (at a certain point in the trial), i.e. responsibility. Such a situation is, however, unfavourable for the expert psychologists, who, besides aiding the psychiatrists, have no influence on the form and content of the expert opinion. It also means that psychologists are undervalued as independent experts, and denied the opportunity to voice their opinions on all those diagnostic questions concerning responsibility which can only be solved by making use of knowledge which is exclusively psychological.

The construction of a joint opinion by expert psychologists and psychiatrists is the second possible variant of co-operation between psychologists and psychiatrists. In view of the fact that the present legal regulations allow joint, comprehensive psychiatric and psychological expert opinions, it is worth taking a closer look at this question, following Habzda [6], Gaberle [2] and Szymusik [8]. This variant assumes co-operation between experts in various fields as equal members of a team, and, as a result, working out joint final conclusions. This model has both its advantages and drawbacks.

The construction of a comprehensive opinion runs the risk of “mixing” the contents of notions used by experts in various fields, which may result in some methodological problems. On the other hand, it seems that one cannot avoid the necessity of drawing up opinions of this kind – for they take into consideration developing inter-disciplinary connections. Positive experiences with the classification system of the American Psychiatric Society (DSM) might serve as an argument for such an approach.

The third variant of psychiatric and psychological co-operation includes elements of independence of experts from both fields, but also takes into consideration the necessity to exchange experiences and knowledge in diagnosing the psychological state: two separate examinations are conducted (i.e. the experts work independently), but there exists a common area of dis-

cussion of the issues (constituting the subject-matter of the expert report), which may thus be approached from different points of view. The psychological expert opinion is drawn up separately, but the results of the psychological examination are included in the conclusions of the psychiatric opinion. So, we have two separate expert opinions, but they are linked, both “essentially” and formally.

It is the author’s personal opinion that in the foreseeable future proceedings bodies will continue to predominantly use the last of the described variants. The time has come, however, to begin broader work on the principles of creating comprehensive joint psychiatric and psychological opinions, on a more systematic approach to circumstances in which psychologically-disturbed perpetrators break the law, on a wider use of the concept of the social network in forensic psychiatric and forensic psychological diagnosis and therapy.

It is difficult in such a short paper to cover all the problems connected with the co-operation between psychiatrists and psychologists in preparing an expert report. Some of the problems have been discussed at length, some of them merely mentioned. A concentration on issues connected with the construction of responsibility and the application of safety measures from the point of view of expert report writing is fairly evident. Issues of this kind constitute a peculiar area of contact between law, psychiatry and psychology.

It is a fact that psychiatric and psychological problems have been not solved in a cohesive and consistent way in the new legal regulations, and are not entirely concordant with up-to-date standards and propositions so often advocated by forensic psychologists and psychiatrists. The reasons for this state of affairs must be sought in the social context accompanying the work on legal reform, especially during the most recent phase of this work. Strong social pressure to introduce harsher penalties and to isolate those who break the law influenced – not always beneficially – solutions concerning psychologically-disturbed people who break the law.

References:

1. Doda Z. A., Gaberle A., *Dowody w procesie karnym*, Dom Wydawniczy ABC, Warszawa 1995.
2. Gaberle M., *Ekspertyza kompleksowa w sprawie stanu zdrowia psychicznego oskarżonego [nie publikowana praca magisterska]*, Kraków 1998.
3. Gierowski J. K., *Niektóre dylematy biegłego psychologa w świetle przepisów projektu kodeksu postępowania karnego*, [w:] *Dowód z opinii biegłego w projekcie kodeksu postępowania karnego*, Wydawnictwo IES, Kraków 1996.
4. Gierowski J. K., *Rola biegłego psychologa w opiniowaniu o poczytalności – problemy diagnostyczne i kompetencyjne*, [w:] *Postępowanie karne i cywilne wobec osób zaburzonych psychicznie. Wybrane zagadnienia z psychiatrii, psy-*

- chologii i seksuologii sądowej, J. K. Gierowski, A. Szymusik [red.], Wydawnictwo Collegium Medicum UJ, Kraków 1996.
5. Gierowski J. K., Szymusik A., Nowe prawo karne z perspektywy psychiatrii i psychologii sądowej, *Psychiatria Polska* 1998, nr 4.
 6. Habzda E., Ekspertyza psychologiczna i psychiatryczna sprawców przestępstw (modele współpracy biegłych), *Państwo i Prawo* 1992, nr 3, s. 49–56.
 7. Paprzycki L., Udział biegłego psychologa w polskim procesie karnym, *Palestra* 1998, nr 11–12, s. 59–76.
 8. Szymusik A., Opinia kompleksowa – zakres kompetencji poszczególnych specjalistów, [w:] Dowód z opinii biegłego w projekcie kodeksu postępowania karnego, Wydawnictwo IES, Kraków 1996.
 9. Widła T., Ocena dowodu z opinii biegłego, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 1992.

WSPÓŁPRACA OPINIODAWCZA PSYCHIATRYCZNO- PSYCHOLOGICZNA ORAZ ZWIĄZANE Z NIĄ PROBLEMY KOMPETENCYJNE W ŚWIETLE NOWYCH REGULACJI PRAWNYCH

Józef Krzysztof GIEROWSKI

Kwestie diagnostyczne i kompetencyjne, jakie zachodzą pomiędzy poszczególnymi naukami sądowymi, powodują – w działalności ekspertów reprezentujących różne dziedziny wiedzy – szereg trudnych do rozwiązania problemów i konfliktów. Przyczyną wieloletnich sporów opiniodawczych są te sytuacje, w których przedmiotem ekspertyzy są zagadnienia związane z szeroko rozumianą patologią życia psychicznego.

Obecnie brakuje jasnych kryteriów podziału kompetencji pomiędzy psychiatrami i psychologami w postępowaniu z osobami zaburzonymi czy też chorymi psychicznie. Związane jest to z przyjęciem multidyscyplinarnego podejścia do pacjenta i to zarówno w dziedzinie diagnozy, jak i terapii oraz rehabilitacji. Postępująca integracja wiedzy psychiatrycznej i psychologicznej z trudem znajduje odzwierciedlenie w psychiatrii i psychologii sądowej. Przekonania twórców tych regulacji prawnych, które odnoszą się do diagnozy i postępowania z zaburzonymi psychicznie sprawcami czynów zabronionych, oparte są od lat na poglądach tradycyjnych, chwilami historycznych i nie odpowiadają zasadom nowoczesnej diagnostyki psychiatryczno-psychologicznej. Reforma prawa karnego w Polsce zdawała się stwarzać sprzyjające warunki dla wprowadzenia do procesu i prawa karnego rozwiązań, które nie razilyby swoim anachronizmem i nawiązywałyby do podstawowych, współczesnych zasad diagnostyki i terapii chorych oraz zaburzonych psychicznie. Niniejsze opracowanie jest próbą odpowiedzi na pytanie, czy stało się tak rzeczywiście, a jeśli tak, to w jakim zakresie.

Nie jest zadaniem psychiatrów i psychologów ocenianie całokształtu prac i efektów działania Komisji Kodyfikacyjnej ds. Reformy Prawa Karnego. Nie można jednak nie zasygnalizować pewnych wątpliwości i kontrowersji, jakie w środowisku psychiatrycznym i psychologicznym budzą nowe rozwiązania prawne. W niniejszych rozważaniach ograniczone zostaną one do tych nowych regulacji, które dotyczą zagadnień współpracy opiniodawczej psychiatryczno-psychologicznej. W poprzednich ustawach karnych budziły one wiele zastrzeżeń, z których najważniejsze wynikały z nie pokrywania się merytorycznych kompetencji psychiatrii i psychologii z rozwiązaniami formalno-prawnymi. Można było mieć nadzieję, że przynajmniej w części zostaną one zmienione tak, iż pozwolą na wykorzystanie specjalnej wiedzy psychiatrycznej i psychologicznej zgodnie z jej przedmiotem i zakresem. Powstają jednak wątpliwości, czy tak się rzeczywiście stało. Uzasadnione wydaje się również przekonanie psychiatrów i psychologów, iż ich udział w tworzeniu i dyskusji nad nowym prawem był wyjątkowo skromny.

Rozpoczynając nasze rozważania od kluczowej definicji prawnej określającej stan niepoczytalności i poczytalności znacznie ograniczonej, warto podkreślić, iż poza kosmetycznymi poprawkami Komisja Kodyfikacyjna uznała możliwość dalszego posługiwania się dotychczas obowiązującymi kryteriami niepoczytalności. W dużej mierze wynika to z faktu, iż obowiązująca definicja niepoczytalności nie odbiega zbyt daleko od współczesnych standardów, jest rozwiązaniem może nieco mało nowoczesnym, ale za to dobrze w praktyce zweryfikowanym. Można w tym miejscu przypomnieć, iż z samej definicji niepoczytalności nie wynikają wprost jakiegokolwiek wnioski kompetencyjne co do zakresu wiedzy specjalnej, a więc i zawodu biegłego, który mógłby być pomocny organowi procesowemu w rozstrzygnięciu poważniejszych kwestii diagnostycznych. Bardziej szczegółowa analiza konstrukcji przepisu art. 31 k.k., uznanie, iż „inne zakłócenia czynności psychicznych” nie muszą mieć wcale charakteru zjawiska patologicznego, czy też analiza pojęć składających się na tzw. psychologiczne kryterium niepoczytalności, skłaniają do wniosku, iż trudno dziś traktować diagnozę niepoczytalności inaczej niż efekt wspólnej pracy psychiatry i psychologa. Zasada ta winna obejmować zarówno sytuacje, gdy biegli wydają odrębne opinie, jak i w sytuacji gdy mamy do czynienia z opinią kompleksową. Warto w tym miejscu podkreślić, iż w ujęciu współczesnej psychologii zdolności rozpoznania znaczenia czynu czy pokierowania przez sprawcę swoim postępowaniem to wybrane, formalne właściwości procesu motywacyjnego, w tym zwłaszcza stopień jego samokontroli [3, 4, 5]. W literaturze wielokrotnie podkreślano przeszkody, na jakie napotykać biegli, usiłując zobjektywizować tzw. psychologiczne kryteria niepoczytalności [1]. Przyjęcie koncepcji samokontroli jest pewną próbą przezwyciężenia wspomnianych trudności diagnostycznych. Autor niniejszego opracowania pisał o tym wielokrotnie, a w tym miejscu chciałby jedynie dodać o obiecujących doświadczeniach w posługiwaniu się takimi metodami psychometrycznymi, jak testy samokontroli Rottera czy Bryanta. Z uwagi na fakt, iż badania nad zastosowaniem testów samokontroli w ocenie stopnia rozpoznania przez sprawcę znaczenia czynu i pokierowania postępowaniem nie zostały zakończone, niemożliwa jest ostateczna ocena wspomnianych metod. Dotychczasowe wstępne wyniki badań zdają się jednak stwarzać nadzieję na pewne udoskonalenie diagnozy składającej się na psychologiczne kryterium niepoczytalności.

Zdecydowanie poważniejsza zmiana niż w przypadku konstrukcji definicji niepoczytalności znajdujemy w rozdziale dotyczącym środków zabezpieczających. Warto podkreślić, że środowisko psychiatryczne od lat usiłowało doprowadzić do pewnych zmian w obowiązujących regulacjach prawnych dotyczących instytucji detencji psychiatrycznej [5]. Czy przyjęte zmiany są korzystne i odpowiadają współczesnym standardom postępowania z osobami zaburzonymi psychicznie naruszającymi porządek prawny, wydaje się co najmniej dyskusyjne.

Z porównania dotychczasowych i obecnych celów stosowania środków zabezpieczających wynika, iż obydwa modele preferują jednoznacznie cele prewencyjne. W przypadku „starego” kodeksu karnego przepis mówił o zabezpieczeniu porządku prawnego przed „poważnym niebezpieczeństwem”, jakie mógł stwarzać sprawca działający w stanie znacznie ograniczonej poczytalności czy też całkowicie jej pozbawiony. Aktualne prawo formułuje powyższą zasadę nieco inaczej. Celem omawianych środków ma być zapobieżenie ponownemu popełnieniu przez sprawcę czynu zabronionego. Zmiany znajdujące się w nowym kodeksie czynią zadość postulatowi

zgłaszanych przez część psychiatrów, by zdecydowanie różnicować postępowanie wobec sprawców w zależności od stopnia ich poczytalności. Niepoczytalni sprawcy czynów zabronionych są z prawnego punktu widzenia niewinni i w przypadku, gdy będą oni sprawcami czynu o znacznej społecznej szkodliwości, a prawdopodobieństwo, że popełnią taki czyn ponownie będzie wysokie, sąd obligatoryjnie umieszcza ich w odpowiednim zakładzie psychiatrycznym. Z zasady, że niepoczytalni sprawcy czynów zabronionych powinni zostać przekazani pod opiekę instytucji psychiatrycznych, wynika kolejna reguła przewidywana w nowym kodeksie karnym. Zakłada ona, iż przestępcy, a więc także osoby o ograniczonej poczytalności, powinni znajdować się pod opieką instytucji podlegających bezpośrednio wymiarowi sprawiedliwości. W praktyce oznacza to stosowanie środków zabezpieczających w zakładzie karnym. Rozwiązanie takie proponuje art. 95 k.k., stanowiąc, że w wypadku skazania sprawcy na karę pozbawienia wolności bez warunkowego zawieszenia jej wykonania za przestępstwo popełnione w stanie ograniczonej poczytalności sąd może orzec umieszczenie sprawcy w zakładzie karnym, w którym stosuje się szczególne środki lecznicze i rehabilitacyjne. Jest to propozycja odmienna od obowiązujących do niedawna rozwiązań. Nie uzależnia ona stosowania wspomnianych środków od stopnia zagrożenia, jakie stwarza sprawca, kryteriów prognostycznych czy też jaśniej określonych wskazań lekarskich. Zgodnie z omawianą zasadą sąd może, według własnego uznania, skierować każdego skazanego sprawcę działającego w stanie ograniczonej poczytalności do specjalnie przystosowanego zakładu karnego. Zakładając nawet, iż można by takie w Polsce stworzyć, trudno nie spostrzec, iż sprawcy, o których mowa, są niejednokrotnie bardzo niebezpieczni, a ich leczenie lub rehabilitacja są zazwyczaj bardzo trudne i mało skuteczne (np. sprawcy przestępstw seksualnych). Warto przypomnieć w tym miejscu starą i banalną prawdę, że zakłady karne nie są najlepszym miejscem do leczenia czy rehabilitacji. Przyjęte rozwiązanie nie odpowiada też współczesnym standardom postępowania z przestępcami działającymi w stanie ograniczonej poczytalności. Przykładem może być holenderski system TBS, który tworzy specjalne kliniki i programy lecznicze właśnie dla takich sprawców.

Wydawać by się mogło, że obowiązujące rozwiązania stworzą bardziej sprzyjające warunki do tego, by duża część internowanych pacjentów została objęta systemem bardziej nowoczesnej opieki psychiatrycznej ze wszystkimi tego konsekwencjami (np. pozostawiania pełnej swobody lekarzowi w zakresie stosowania form i metod leczenia). Z trudnych do zrozumienia powodów Ministerstwo Zdrowia woli koncentrować się na tworzeniu trójstopniowego systemu zabezpieczeń pacjentów detencyjnych i budowie bardzo kosztownych zakładów wyposażonych w najnowocześniejsze systemy kontroli i zabezpieczenia. Nie słyhać natomiast o tworzeniu nowoczesnych programów leczniczych. Trzeba w tym miejscu jasno powiedzieć, że obecnie w zakładach detencyjnych pozostaną niemal wyłącznie pacjenci psychotyczni, którzy bardziej niż kamer i służ potrzebują sensownego programu leczniczo-rehabilitacyjnego.

Powracając do zagadnienia współpracy opiniodawczej psychiatryczno-psychologicznej w nowych ustawach karnych trudno nie wspomnieć o nowym przepisie nakładającym na sąd obowiązek wysłuchania, przed zastosowaniem środka zabezpieczającego, lekarzy psychiatrów i psychologa. Jak stwierdza Paprzycki [7], trudno przecenić rolę psychologa przy orzekaniu tego rodzaju środka zabezpieczającego. Co prawda kodeks nie wyjaśnia, co oznacza „wysłuchanie”, ale nie może być wątpliwość

ci, iż chodzi tu o wydanie przez obu biegłych opinii co do potrzeby orzeczenia wspomnianego środka. Wydaje się, iż inna nieco redakcja artykułu 202 k.p.k. nie wymagałaby tego, aby w przepisie art. 93 k.k. znajdował się omawiany wymóg. Autor uważa, iż słuszne są te głosy prawników [7], które postulują, by szersze opinie psychiatryczno-psychologiczne o zasadności stosowania środków zabezpieczających stanowiły integralną część ogólnej opinii o stanie zdrowia psychicznego oskarżonego. Aktualne brzmienie art. 202 k.p.k. dopuszcza niestety możliwość wydawania takiej opinii wyłącznie przez lekarzy psychiatrów.

Pozostając na gruncie obowiązującego aktualnie prawa należy przyjąć, iż wspomniane wysłuchanie biegłych dotyczyć musi wszystkich ustawowych przesłanek stosowania środków zabezpieczających, przy czym rola psychiatry sprowadzać się będzie do sformułowania diagnozy i prognozy lekarskiej, psycholog natomiast winien określić prognozę społeczno-kryminologiczną, opierając się na szerokiej diagnozie osobowości sprawcy. Jest przy tym oczywiste, iż opisane kompetencje nie będą tak ostre w przypadku, gdy obaj biegli wydali już, zgodnie z możliwością przewidywaną przez art. 202 k.p.k., opinię kompleksową.

Powracając do głównego tematu niniejszej publikacji, tj. współpracy opiniodawczej psychiatryczno-psychologicznej, należy przywrócić się bardziej szczegółowo redakcji art. 202 k.p.k. Stanowi on, iż w celu wydania opinii o stanie zdrowia psychicznego oskarżonego sąd – a w postępowaniu przygotowawczym prokurator – powołuje co najmniej dwóch biegłych lekarzy psychiatrów (§ 1). Na wniosek psychiatrów do udziału w wydaniu opinii powołuje się ponadto biegłego lub biegłych innych specjalności (§ 2). Opinia psychiatrów powinna zawierać stwierdzenie dotyczące zarówno poczytalności oskarżonego w chwili popełnienia czynu, jak i jego aktualnego stanu zdrowia psychicznego oraz zdolności do udziału w postępowaniu, a w razie potrzeby (§ 4) co do okoliczności wymienionych w art. 93 k.k. (stosowania środków zabezpieczających). O tym, czy biegli różnych specjalności mają wydać jedną wspólną opinię (opinię kombinowaną lub kompleksową), czy też opinie odrębne, rozstrzyga organ procesowy powołujący biegłych (art. 193 § 3 k.p.k.). Powyższe rozwiązanie nie usatysfakcjonuje psychologów, którzy z pewnością będą stanowić najbardziej liczną grupę „biegłych innych specjalności”. Psychologowie od lat podnosili argumenty na poparcie swoich merytorycznych kompetencji w wypowiedaniu się o poczytalności sprawcy, zwłaszcza wtedy, gdy jest ona ograniczona z przyczyn niepatologicznych. Obowiązujący w starym kodeksie postępowania karnego art. 183 uniemożliwiał to, prowadząc do kolizji pomiędzy merytorycznymi a formalnymi kompetencjami biegłych psychologów. Rozwiązania zawarte w nowym kodeksie postępowania karnego, a przewidujące udział w wydaniu opinii o stanie zdrowia psychicznego sprawcy na wniosek psychiatrów, stanowią niezmiernie mały krok w rozwiązaniu problemów kompetencyjnych dotyczących opiniowania o poczytalności. Ścisłe przestrzeganie nowej reguły, zgodnie z którą psycholog zostanie powołany na wniosek psychiatrów, nie będzie również sprzyjało realizowaniu zasady koncentracji, szybkości i ekonomiki procesu, przedłuży bowiem postępowanie. Przeprowadzona w ostatnim czasie przez autora wśród prokuratorów krótka ankieta wykazała, iż z 40 badanych osób nikt nie przestrzegał nowej procedury, posługując się rozwiązaniami z poprzedniego kodeksu.

Aktualne uregulowanie nie jest więc zbyt praktyczne i trudno raz jeszcze nie przypomnieć postulowanych od lat wniosków o włączenie psychologa jako stałego członka zespołu biegłych wypowiadających się o poczytalności.

Dodatkowym argumentem za formalnym uznaniem merytorycznych kompetencji psychologów w wypowiedaniu się o poczytalności sprawcy jest wątpliwość, czy przedmiotem omawianej ekspertyzy jest rzeczywiście „stan zdrowia psychicznego oskarżonego”. Wymienione w art. 31 k.k. tzw. biologiczno-psychiatryczne kryteria niepoczytalności zawierają pojęcia uzasadniające bardzo szerokie ujęcie tego kryterium, wykraczające niewątpliwie poza diagnozę stanu zdrowia psychicznego. „Inne zakłócenia czynności psychicznych” mogą odnosić się także do zjawisk i procesów fizjologicznych. Intencje ustawodawcy były przy tym tak jednoznaczne, iż pewne sprzeczności pomiędzy artykułem 31 k.k. a 202 k.p.k. tłumaczyć można jedynie niedoskonałością redakcyjną kodeksu postępowania karnego.

Porządkując nieco problematykę kompetencji określających rolę i zakres korzystania z opinii psychologicznych i psychiatrycznych w postępowaniu karnym, można wyróżnić dwa zasadnicze stanowiska. Pierwsze oparte jest na założeniu konsekwentnego podziału kompetencyjnego obu specjalności. Drugie natomiast zakłada konieczność współpracy biegłych psychologów i psychiatrów w diagnozowaniu stanu psychicznego dorosłych sprawców przestępstw, ze szczególnym uwzględnieniem poczytalności.

Przyjęcie pierwszego stanowiska to przyjęcie modelu, w którym ekspertyzy – psychologiczna i psychiatryczna – dokonywane są odrębnie, brak jest również między nimi powiązań merytorycznych i formalnych. Zaletą tego rozwiązania jest zachowanie swoistej „czystości” metodologicznej w formułowaniu opinii w sytuacji, w której psychologia i psychiatria posługują się odmiennymi założeniami metodologicznymi i korzystają z innej struktury pojęciowej. Model ten wydaje się być jednak nieadekwatny wobec przeobrażeń w nauce, polegających między innymi na przenikaniu elementów wiedzy psychologicznej do psychiatrii. Przedmiotem dowodu jest przecież w obu przypadkach stan psychiczny sprawcy, choć ujmowany z różnych punktów widzenia.

Drugie stanowisko wynika z konieczności współpracy biegłych psychologów i psychiatrów w diagnozowaniu stanu psychicznego dorosłych sprawców przestępstw. Wyróżnić można trzy warianty współpracy między biegłymi psychologami i psychiatrami. Pierwszy wariant zakłada uprzywilejowanie opinii psychiatrycznej. W wariacie tym biegli dokooptowują do swojego składu psychologa, który przeprowadza badanie psychologiczne jako badanie pomocnicze, dodatkowe. Wnioski wysunięte przez psychologa są w różnym stopniu wykorzystywane w formułowaniu ostatecznej opinii psychiatrycznej. Staje się ona jedynym środkiem dowodowym, gdyż badanie psychologiczne zostaje niejako „skonsumowane” przez wnioski badania psychiatrycznego. Psycholog odgrywa w tej sytuacji rolę konsultanta, a więc pełni rolę „usługową” wobec biegłych psychiatrów. Plusem tego rozwiązania jest przedłożenie organowi procesowemu tylko jednej opinii zawierającej wnioski dotyczące najistotniejszej w pewnym punkcie procesu kwestii, tj. poczytalności. Sytuacja taka jest jednak niekorzystna dla biegłych psychologów, którzy poza udzieleniem pomocy psychiatrom, pozostają bez wpływu na formę i treść opinii. Oznacza to również niedoceniającie psychologów jako samodzielnych biegłych, pozbawienie ich możliwości wypowiedania się w tych wszystkich kwestiach diagnostycznych, gdzie dla rozstrzyg-

nięć związanych z problematyką poczytalności niezbędne jest sięgnięcie do wiedzy *stricte* psychologicznej.

Wypracowanie wspólnej opinii przez biegłych psychologów i psychiatrów to drugi wariant omawianych możliwości współpracy psychiatryczno-psychologicznej. Z uwagi na fakt, iż aktualne regulacje prawne przewidują wydawanie wspólnych kompleksowych opinii psychiatryczno-psychologicznych, warto za Habzdą [6], Gaberlem [2] i Szymusikiem [8] przyglądać się temu zagadnieniu nieco bardziej szczegółowo. Wariant ten zakłada możliwość współpracy biegłych różnych specjalności jako równorzędnych członków zespołu, a w rezultacie wypracowanie wspólnych wniosków końcowych. Omawiany model posiada zalety i wady.

Opracowanie opinii kompleksowej niesie niebezpieczeństwo „wymieszania” treści pojęć używanych przez biegłych różnych specjalności i może stwarzać pewne kłopoty metodologiczne. Z drugiej strony wydaje się, iż nie można uniknąć konieczności wypracowania opinii tego typu, uwzględniających rozwijające się powiązania interdyscyplinarne. Pozytywne doświadczenia z klasyfikacją Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego DSM stanowiąc mogą argument przemawiający za sensownością tego typu podejścia.

Trzeci z wariantów współpracy psychiatryczno-psychologicznej łączy w sobie elementy niezależności biegłych obu dyscyplin z uwzględnieniem konieczności wymiany doświadczeń i wiedzy w diagnozowaniu stanu psychicznego. Omawiany wariant polega na przeprowadzeniu dwóch samodzielnych badań i oznacza, że biegli pracują w zasadzie niezależnie, ale istnieje wspólna płaszczyzna dyskusji nad zagadnieniami będącymi przedmiotem ekspertyzy, który może być w ten sposób ujmowany z różnych punktów widzenia. Opinia psychologiczna wydana zostaje odrębnie, ale wyniki badania psychologicznego są uwzględnione we wnioskach opinii psychiatrycznej. Mamy więc do czynienia z dwiema opiniami, ale występują między nimi związki merytoryczne i formalne.

Autor osobiście uważa, iż długo jeszcze w praktyce wymiaru sprawiedliwości przeważać będą sytuacje, w których organy procesowe decydować się będą na ostatni z omówionych wariantów. Nadszedł jednak czas do rozpoczęcia szerszych prac nad zasadami tworzenia kompleksowych opinii psychiatryczno-psychologicznych, systemowym podejściem do okoliczności, w których zaburzony psychicznie sprawca narusza porządek prawny, szerszym wykorzystaniem koncepcji sieci społecznej w diagnozie i terapii sądowo-psychiatrycznej i sądowo-psychologicznej.

Trudno w jednym krótkim opracowaniu ustosunkować się do wszystkich problemów, jakie związane są ze współpracą opiniodawczą psychiatryczno-psychologiczną w świetle nowych regulacji prawnych. Część problemów omówiona została bardziej szczegółowo, niektóre tylko zasygnalizowane. Koncentracja na kwestiach związanych z konstrukcją poczytalności i stosowaniem środków zabezpieczających w aspekcie problemów opiniodawczych jest dość oczywista. Zagadnienia te stanowią bowiem szczególny obszar styku prawa, psychiatrii i psychologii.

Jest faktem, iż zagadnienia psychiatryczno-psychologiczne nie zostały w nowych regulacjach prawnych rozwiązane w sposób spójny i konsekwentny, do końca zgodny ze współczesnymi standardami i propozycjami wielokrotnie zgłaszanymi przez środowisko psychiatrów i psychologów sądowych. Przyczyn takiego stanu rzeczy dopatrywać się należy przede wszystkim w społecznym kontekście towarzyszącym pracom nad reformą, zwłaszcza w ostatnim ich okresie. Silna presja społeczeństwa

domagającego się zaostrzenia odpowiedzialności karnej oraz zdecydowanie izolacyjnego modelu postępowania z osobami naruszającymi porządek prawny odbiły się, nie zawsze korzystnie, również na tych rozwiązaniach, które odnoszą się do osób zaburzonych psychicznie i naruszających porządek prawny.