



PREREQUISITES FOR APPLYING A PSYCHIATRIC OBSERVATION IN A CRIMINAL TRIAL AND THE COURSE OF THE OBSERVATION

Iwona SEPIOŁO

Faculty of Law and Administration, Nicolaus Copernicus University, Toruń

Abstract

Hospital observations, similarly to all auxiliary examinations, broaden knowledge on the psychological state of an examined person, but they are not obligatory. They are dependent on the arising of a real need – and it is above all forensic experts who make a decision as to whether there is such a need – although their decision is subject to the jurisdiction of the court. The need to allow evidence from examination of the psychological state of an offender by expert psychiatrists arises when analysis of the offender's personality, and of the crime s/he is accused of, provides a basis for reasonable doubt concerning her/his accountability at the moment of committing the crime, and also concerning her/his ability to testify in court. The only body authorised to issue a decision concerning medical examination is the court in which the case is being tried. Observation in a health centre significantly increases the chances of issuing a reliable and accurate opinion. This is of great importance when security measures have to be applied, because “only during observation in a hospital may one attempt to make a more reliable prognosis concerning criminal behaviours of an offender and their connections with her/his mental disturbances”.

Key words

Forensic expert; Psychiatric examination; Health centre; Defendant.

Received 14 December 2005; accepted 16 March 2006

Although observation in a hospital, similarly to other additional examinations, undoubtedly broadens knowledge on the mental state of the examined person, it is not obligatory and must not be regarded as obligatory regardless of the seriousness of the accusation. A hospital observation must be dependent on a real need for it, and it is experts who decide whether such a need exists, although their decision is subject to the jurisdiction of the court (ruling of the Supreme Court (S. N.), 30 July, 1979, II KR 233/79, *OSNPG* 1980, No. 5, item 68). It is not possible to place a defendant under observation unless such a necessity has been declared by experts. In each case where experts acknowledge a single examination to be insufficient to fully assess the mental state of a defendant, they may petition the court to subject the defendant to observation in

a hospital. In the expert opinion, issued after a single examination, they include the petition to conduct the observation, followed by an appropriate justification, where the reasons precluding them from issuing a final opinion after a single examination are presented clearly and extensively.

It is very important that psychiatric examinations are as broad as possible in order to provide as much information as possible on the mental health of the defendant. However, sending a person for a psychiatric observation must be preceded by a reliable assessment of premises for doing so. It should be applied only when it is really indispensable.

The need to accept evidence (in court) obtained from an examination of the mental state of an offender by forensic psychiatrists arises when an analysis of the

offender's personality, taking into consideration the history of her/his life until the moment of committing the crime, and even after that event, as well as taking into account all that is embraced by the accusation of committing a crime by the defendant, gives grounds for justified doubt concerning her/his soundness of mind at the moment of the crime, and also her/his ability to testify in court. Such a doubt may arise when, for example, a defendant has been mentally ill or has suffered an injury to the brain, or any other disease which might have resulted in some changes in her/his psyche, or when the defendant's behaviour is psychiatrically different, in the negative sense, from the behaviour of other, healthy people (sentence of the Supreme Court, 10 May 1979, I KR 47/79, *OSNPG* 1979, item 173).

Forensic experts are free to decide what kind of examination is necessary for the final psychiatric opinion and they are not restricted by any formal considerations. However, it is still worth reviewing the most common reasons for observations, since the proposal concerning the observations should be motivated in a convincing way.

And so, a psychiatric observation must be regarded as essential, when:

- diagnostic difficulties occur, and experts are unable to solve them during a single examination. The essence of these difficulties must be indicated in the petition to carry out an observation;
- in order to establish (finalise) a diagnosis there is a need to carry out a specialist examination, possible only in hospital conditions. It is not advisable to clearly define these examinations, since forensic experts conducting an observation should be free to choose such examinations and methods which they deem necessary in order to issue a valid opinion. The legislator postulates that these examinations "should be as multi-faceted as possible, but this does not mean that there is an absolute necessity to conduct in each case either a psychiatric observation or any other possible examinations known to psychiatry" (ruling of the S.C., 10 May 1982, II KR 82/82, *OSNKW* 1982, No. 10–11, item 78);
- in the past, especially after observation in a hospital, chronic mental disturbances have been diagnosed in the examined person, the possibility of remission of which is very small, but current examinations have not revealed them. So there is a possibility of revision of the previous diagnosis;
- the examined person shows mental disturbances of a reactive type, other acute mental disturbances, or when s/he skilfully simulates, which makes it impossible to assess her/his mental state at the time of committing of the crime, and there may be a suspicion that at the time of committing of the crime, s/he was manifesting mental disturbances;
- the motives for the committed crime seem unclear, which may suggest the existence of an exceptional (unusual) mental state or irregular affective reaction;
- forensic experts are unable to agree a common standpoint or there is a discrepancy between opinions issued by two teams of experts, and they are unable to agree. The court can summon another team, but it seems reasonable to resolve such doubts with the help of a more reliable examination, namely a hospital observation.

There are also some grounds for hospital observation that are considered controversial. Some psychiatrists think that if experts after a single examination conclude that the offender was acting in a state of non-accountability and it is necessary to take security measures, they should not include these conclusions in their opinion, but rather petition for an observation, which provides more convincing grounds for the decision. This is the position of specialists from the Clinic of Psychiatry and Neurology, Institute of Psychiatry and Neurology, Warsaw [4]. It is reasonable in the case of offenders being examined for the first time. However, similar procedure when examining successive criminal acts of offenders with an established and currently supported diagnosis seems to be an unjustified protracting of the procedure.

Sometimes the complexity of a case, multiplicity of documentation, necessity to clarify a lot of circumstances requiring more time than is available in a single examination inclines experts to petition that the defendant to be sent for observation [6].

The basis for conducting a psychiatric examination of a defendant connected with observation in a health centre is the existence of such a need, as communicated by forensic psychiatrists. Experts do not submit a proposal or a demand but simply state that it is essential in the given case to conduct an observation. Knowledge on this subject is obtained by experts from conducted psychiatric examinations, carried out on the basis of article 202 § 1 of the Code of Penal Proceedings (C.P.P.). The opinion of the Supreme Court, stating that such authorisation is exclusively within the remit of psychiatrists, and not experts of other specialisations, remains in force to this date (ruling of the S.C., 15 March 1978, V KR 31/78, *OSNPG* 1978, No. 11, item 134). If experts do not request to subject the defendant to observation in a restricted medical centre, the court cannot of its own accord send the defendant for such an observation, as special knowledge is needed to assess whether it is necessary (ruling of the

S.C., 7 February 1986, IV KR 15/86, *OSNPG* 1986, No. 11, item 150).

If experts have declared that issuing of an opinion is possible without observation, but the court has doubts in this respect, then these doubts can be removed only by proceeding under article 201 C.P.P., and if the court summons other experts, it is reasonable to suggest that they should be asked detailed questions and be expected to assume a standpoint on observation in a health centre. Otherwise, the specialist opinion concerning the necessity of observation will be rejected, and replaced with the position of the court, which is unacceptable. This is another reason why the experts' petition should be well-founded. It is rightly said in the literature that the court or prosecutor is bound by this proposal and should accept it, unless a different standpoint is taken based on an expert opinion issued by another team of summoned experts. If other experts are summoned, the petition of the previous experts becomes purposeless. When calling up other experts, the judicial body should clearly request them to take up a standpoint on sending the defendant for observation, which is also defined in the legislation (decision of the Court of Appeal, Gdansk, 9 February 2000, II Akz 60/00, *Bulletin of the Appeal Prosecutor's Office*, Gdansk 2000, No. 5, item 6). Admittedly, judicial body cannot force experts to petition for examinations connected with an observation, but this does not release experts from the responsibility of taking a position on this issue in their expert report, if such a suggestion (concerning observation) has been formulated by the court. And if the trial body is not convinced by the arguments of the experts on this matter, it has the authority to assess an expert's opinion, which does not encompass an observation as incomplete, and ask another team of experts to prepare a new opinion.

In accordance with Article 11 of the Mental Health Act "(...) a statement or an opinion may be issued by a medical doctor exclusively on the basis of a previous direct examination". Each forensic psychiatric opinion may thus only be issued after examination by psychiatrists.

The examination must be carried out by all experts summoned to prepare the expert opinion. There is no requirement for a simultaneous joint examination and it may be conducted by each expert separately. Nonetheless, the opinion should be agreed and issued jointly.

Issuing of a decision on conducting a psychiatric examination linked with observation in a health centre without it being deemed necessary by experts is impermissible (sentence of the S.C., 10 February 1980, I KR 37/79, *OSNPG* 1980, No. 8–9, item 111). The court is

not authorised, without an experts' statement on the necessity of conducting an observation, to decide that observation is necessary. However, this does not mean that the statement by forensic psychiatrists is not assessed by the court (sentence of the S.C. 30 July 1979, II KR 233/79, *OSNPG* 1980, No. 5, item 68), why is why the experts' standpoint must be well-founded (ruling of the S.C., 12 September 1980, III KR 168/80, not published).

The proposal that forensic psychiatrists carry out an observation of the defendant in a health centre undoubtedly constitutes a forensic psychiatrists' expert opinion, according to article 182 C.P.P., but only to the extent that without observation and possible additional examination, it is not possible to issue a definite opinion on the state of accountability at the moment of the crime [1].

The only body authorised to issue a decision concerning carrying out examination is the court where the case is being tried, as mentioned in § 1 article 203 C.P.P. During preparatory proceedings, the court rules on the proposal of the prosecutor. The competence and composition of the law court in preparatory proceedings should be assessed according to rules defined in article 329 C.P.P. According to these, the appropriate court for undertaking preparatory proceedings is the court convened for examining the case in the first instance. This court, composed of 1 person, issues the decision. This solution is justified as it constitutes a form of guarantee. Sending a defendant for observation in a closed health centre in undoubtedly a way of depriving her/him of freedom, and in the C.P.P. it is said that the only body authorised to decide on depriving of freedom is the court.

If they are present, parties may participate in the session of the court concerning sending the defendant for psychiatric observation, both in preparatory proceedings and when this occurs as part of judicial proceedings (article 96 § 2 C.P.P.).

Admitting a defendant for a hospital observation requires submission to the hospital of the decision of the court concerning the observation, as well as submission of experts' opinion with the grounds for the observation and case files. Because many hospitals require prior arrangement of the date of admission and very often propose a very distant date, it is necessary for forensic experts to emphasise the need for immediate hospitalisation, if the psychic state of the defendant requires this.

In article 203 § 3 C.P.P. a maximum time period for the observation in a health centre is defined. A six-week period is the standard maximum duration – however, there still is a possibility of extending the ob-

servation for a defined period of time. The court rules on this matter based on a proposal submitted by the hospital where the observation is taking place. This regulation also concerns extension of observation during preparatory proceedings, in which case a prosecutor's proposal is not required. In each decision concerning extension of observation, the date of termination of observation should be defined. Detaining a defendant longer than is defined in the decision of the court is illegal and is assessed according to article 189 of the Penal Code (P.C.).

The results of a psychiatric examination connected with observation cannot be assessed on the basis of the duration of that observation. The court is not authorised to send a defendant again for psychiatric examination connected with observation, if forensic psychiatrists have not petitioned for it after having deemed results of a short observation as sufficient to prepare an opinion (decision of the S.C., 13 December 1985, IKZ 231/85, *OSNKW* 1986, No. 9–10, item 82).

The duration of an observation should not be too long. A prolonged observation may be a reason for extending an investigation for a defined period of time (article 310 § 2 C.P.P.), and also a basis for extending preventive detention for a duration longer than the standard maximum periods defined in article 263 § 2 and 3 C.P.P. However, the court is partly responsible for (limiting) protracted psychiatric examinations, as it is the court's duty to discipline experts. It is worth noting that when analysing the question of protracted proceedings in penal cases in the context of article 6, section 1 of the European Code of Human Rights [3], the European Court of Human Rights examines the contribution to this undesirable situation by all state institutions, without differentiating them into administration of justice, prosecutors' offices, or institutions dealing with psychiatric examination and expert reports. These questions are also raised in recommendation 818 (1977) of the Council of Europe Parliamentary Assembly, which concerns the situation of mentally ill persons [5].

A complaint can be lodged against a decision on psychiatric examination connected with observation in a health centre, as well as against an extension of the observation. The complaint is considered by a higher ranking court than the one which issued the appealed decision, with the exception of situations where the psychiatric examination connected with observation was ruled on in appeal proceedings. In such a situation, in accordance with article 426 § 3 C.P.P., the complaint can be lodged to another, equivalent court of appeal. This complaint can be lodged both against

a decision concerning observation, and against extended duration of observation.

Any detention decided on by the court in connection with penal proceedings against the defendant should be included in the total duration of imprisonment, according to the rules in article 63 P.C.

The need to conduct a psychiatric observation may be a reason for extending provisional custody, if other prerequisites of such a decision are fulfilled, and there is no protraction of preparatory proceedings (decision of the Court of Appeal, Krakow, 16 December 1992, II Akz 277/92 r., *KZS* 1992, No. 12, item 10).

Article 203 § 5 C.P.P. obliges the Ministry of Justice to issue executive rules concerning defining of psychiatric hospitals assigned to conduct psychiatric observations. In accordance with the decree of the Ministry of Justice, issued on 2 December 2004 "concerning a register of psychiatric hospitals and addiction treatment institutions assigned to conduct observations, and methods of financing of observations, as well as methods of making institutions secure for detainees" (*Register of Laws* 2004, No. 269, item 2679), psychiatric institutions designated for conducting observations are divided into three groups according to the observed persons, namely: those not under provisional custody, those under provisional custody, and persons under provisional custody who also, in the opinion of the court, exhibit significant demoralisation or there is a danger that they can commit another crime with considerable social harm, or who may possibly escape and hide, or persons suspected of committing a crime while being a member of an organised group or of being part of a group aiming to commit a crime. However, the decree of the Ministry of Justice issued on 23 February 2005 "concerning examination of a defendant or executing of legal actions with participation of a defendant or a suspect" (*Register of Laws* 2005, No. 33, item 299) does not contain decisions which may have an influence on psychiatric examinations. The place of examination is defined in article 19 of the act on protection of mental health: "Examination of the mental state of a person, foreseen in other acts, conducted on the demand of the court, prosecutor or other authorised party, should be carried out in public institutions of psychiatric treatment. If required, this examination may take place in other health institutions, and exceptionally in the place of living of the examined person" (Act on protection of mental health, 19 August 1994, *Register of Laws* 1994, No. 111, item 535). This regulation excludes the possibility of conducting examinations in courts, prosecutors' offices, police stations, etc.

The issue of expenses for the stay in a health institution is regulated by § 13 section 2 of the Decree of the Ministry of Justice issued on December 18, 1975, concerning costs of examination of opinion evidence in court proceedings (*Register of Laws* 1975, No. 46, item 254). On the other hand, § 3 of the decree of the Ministry of Justice issued on 2 December 2004, “concerning a register of psychiatric hospitals and addiction treatment institutions assigned to conduct observations, and methods of financing of observations, as well as methods of making institutions secure for detainees” states that costs of observation are financed from the national budget from the part administered by the Ministry of Justice. Costs of stay in a health centre constitute “living costs”, which are not included in costs of penal proceedings (resolution of the S.C., 29 December 1993, I KZP 27/93, *OSNKW* 1994, No. 1–2, item 7).

In the decision concerning sending a defendant to a hospital for observation, the court indicates the place, namely a health centre, where the examinations connected with observation should be conducted. Proposals as to which health centre is appropriate may be put forward by forensic experts. The court also decides whether the observation should be conducted in an open or secure (locked) health centre. When a case concerns a crime potentially carrying the maximum sentence, psychiatric examination connected with observation may be conducted in a restricted psychiatric hospital (decision of the Court of Appeal, Katowice, 9 October 1991, II Akz 63/91, *OSA* 1992, No. 3, item 21).

Conditions in which the observation is to be carried out are a practical issue. In modern psychiatric hospitals, there is a tendency to keep them open (unlocked) for patients. However, there is a requirement connected with persons in preliminary custody, defined in article 217 of the Punishment Execution Code (P.E.C.), concerning the court’s agreement to visits and supervision of correspondence. The administration of justice requires that conditions of observation be such as to prevent defendants from escaping from the hospital. This requirement means that rooms in hospitals where defendants are to be examined must have barred windows. A serious risk may be posed by perpetrators of serious crimes who do not have psychosis and who have a good ability to recognise the opportunities presented by a situation and to undertake organised action. It sometimes happens that they behave in such a way that will ensure them a psychiatric observation, creating an easy opportunity to escape.

Contentious matters connected with safety issues are solved by a decision in article 203 § 5 C.P.P. “The

Ministry responsible for health care, in agreement with the Ministry of Justice will decree a register of psychiatric hospitals and addiction treatment institutions assigned to conduct observations (...)”. The above mentioned decree of the Ministry of Justice, issued on 2 December 2004 (*Register of Laws* 2004, No. 269, item 2679) indicates that health centres where psychiatric examinations for forensic purposes are conducted should meet the following requirements:

- permanent supervision of detainees staying at the hospital;
- doors and windows should be equipped with devices preventing detainees from leaving without permission;
- have a CCTV enabling observation of doors, external windows, isolation wards, and corridors;
- electronic system indicating unsupervised opening of windows and doors.

The examination cannot be conducted in the presence of any third parties. Forensic experts must be uncompromising in this matter, towards police officers as well, who may argue that their presence is needed for security reasons. The presence of the defendant’s relatives, or her/his advocates is also inadvisable. However, article 198 § 2 C.P.P. says that “judicial body may reserve itself the right to be present during some or all expert examinations, if this does not negatively influence the result of these examinations”, which cannot be applicable to forensic-psychiatric examinations, as it is widely known that such presence must negatively influence the result. Examination in the presence of a judicial body would violate the statutory duty of maintaining doctor-patient confidentiality.

After a psychiatric examination of short duration, satisfactory results are not always obtained. One should remember that especially in such situations, the subject may put on an act, which may be not detected at once. That is why the real mental state of the examined person is sometimes only determined after a longer observation. However, such observations cannot last too long.

A psychiatric interview does not constitute an interrogation of a witness. It is only a medical activity. Thus, the statements of an examined person cannot be treated as evidence in court. They also cannot be disclosed, if they conflict with testimonies. This also relates to statements of the defendant in the presence of experts.

Observation cannot be applied to a victim, and the more so to a witness who is not a victim.

The examination should be conducted in a reliable and exhaustive way, taking into consideration all circumstances and factors which may be important in as-

sessing the mental state of the examined person, and the expert report should be formulated according to best knowledge and conscience. Impartiality requires that one should exclude all prejudice and emotional attitudes that may be a reaction to especially disapproved acts.

At the beginning of the examination, forensic experts have to inform the examined person of the aim of the examination, should say that doctor-patient confidentiality is limited, and the prepared opinion will be presented at court. The defendant cannot be asked questions suggesting possible answers. Any influence on answers through compulsion, illegal menace or purposeful deception are unacceptable.

A forensic psychiatric examination is not different in its course and methods from any other psychiatric examination. However, the conditions of this examination make it specific. The examination is not voluntary, but imposed on the defendant. The examination may be hindered due to a negative attitude towards it, alleged forgetting, purposeful changing of information, and simulation (putting on an act), which, as a result, conceal features of the defendant's personality and deform the clinical picture. In cases where these difficulties occur, it may be worth departing from the typical schema of examination and beginning with a topic which will engage the defendant as much as possible. This may be accusations, psychiatric treatment in the past, or doubts concerning her/his mental state, which constituted the grounds for the examination [6].

It is necessary to become acquainted with the medical files of the examined person, concerning possible treatment and previous psychiatric forensic expert reports. Information on this may be found in case files, since in descriptions of sentences there is information on application of article 31 P.C., which obviously couldn't happen without a psychiatric expert report. It is also worthwhile becoming acquainted with files of previous cases. Even if they do not contain any information on the mental state of the defendant, they still enable reconstruction of his activities in previous periods, and the amount of information useful for diagnosis will grow.

During the examination a problem may occur, whose solution exceeds the competencies of psychiatrists. In such a situation one should request that an expert or experts with other specialisations be summoned. Most often these are sexologists, psychologists, neurologists, and also sometimes general practitioners, etc. According to article 202 § 2 C.P.P. "on the proposal of psychiatrists, the court summons (...)", which suggests that the judicial body is obliged to act

on the psychiatrists' proposal. The court can also summon them on its own initiative. Article 193 § 3 C.P.P. explains, that "in a case where experts of different specialties are summoned, the judicial body which summons the experts decides whether they are expected to conduct an examination together and prepare a joint opinion, or separate opinions". When, at the request of forensic psychiatrists, experts of other specialties are summoned, it should be a rule that they prepare a joint, complex expert report. And if the judicial body summons them on its own initiative, without a psychiatrists' request, the decision on that should be taken by experts.

In forensic psychological expert diagnosis during examinations, various test methods may be used, which can provide psychiatrists with important information that is helpful in general psychiatric diagnosis, and also facilitates determination of the typical extent to which the defendant recognises the meaning of an act.

The used methods can be divided in two groups. The first of them is connected with diagnosis of the level and structure of cognitive processes, and embraces such methods as intelligence tests by Wechsler or by Raven, Kohs' wordless intelligence test, Porteus' maze test, and a set of tests used for diagnosis of organic diseases of the central nervous system. Most often these tests examine efficiency of memory, concentration of attention, and level of visual-kinetic co-ordination. The Wechsler Intelligence Scale is used most often, and it enables determination of the following: the general intelligence quotient of an examined person, a description of the structure of her/his cognitive processes, the level of verbal and non-verbal intelligence, knowledge, level of understanding and realisation of simple social-moral situations.

Another group of psychological test methods is used for personality examination. Among these methods, one can find diagnostic questionnaires of personality, e.g. the Eysenck Personality Inventory, which enables diagnosis of specific disturbances in functioning of the personality of the examined person. Additional examinations in forensic expert reports only play an auxiliary role [2].

Sometimes specialist examinations may also be important, such as endocrinological ones if diabetes is suspected, and neurological, laryngological, and ophthalmological ones when a reduction of hearing or vision is possible, which may influence the commitment of a prohibited act.

Article 74 § 2 C.P.P. defines the defendant's duty to undergo examination. "The defendant has a duty to undergo: "(...) psychological and psychiatric exami-

nations and examinations connected with medical procedures on her/his body, with the exclusion of surgical ones, if these examinations are indispensable". The extent of these examinations is decided on by experts depending on need, and none of the parties can force them to conduct a certain examination. However, the experts may be asked why a certain examination was not conducted and then they (the experts) must explain. A lack of a convincing explanation may be a reason for rejecting the expert report as incomplete.

Criminal law does not regulate the issue of medical treatment of people in a health centre undergoing a forensic observation. These persons are sent for observation to establish a diagnosis, as this could not be achieved during short-term examination. One should not overlook the possibility that premature treatment masks mental disturbances, which may hamper the establishment of a proper diagnosis – which is the aim of the observation.

One should remember that beginning treatment without the patient's consent would be a violation of the act on protection of mental health, which clearly defines conditions when treatment can be undertaken, and there is no regulation creating exceptions for persons undergoing a psychiatric observation for forensic purposes.

When it comes to criteria of assessment of the advisability and indispensability of psychiatric observation, then an observation conducted in a psychiatric hospital considerably increases the chances of issuing a reliable and accurate expert report. It is especially important when the issue of applying protective (security) measures exists, because "only during hospital observation can one try to make a reliable prognosis concerning criminal behaviours of a perpetrator and their connections with her/his mental diseases" [7].

References

1. Cieślak W., Kodeks postępowania karnego z orzecznictwem, Wydawnictwo Prawnicze Lex, Sopot 1999.
2. Cieślak M., Spett K., Szymusik A. [i in.], Psychiatria w procesie karnym, Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 1991.
3. Hofmański P., Europejska Konwencja Praw Człowieka i jej znaczenie dla prawa karnego, Temida 2, Białystok 1993.
4. Jaroszyński J., Zespoły zaburzeń psychicznych, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 1994.
5. Prawa pacjenta i problemy etyczne współczesnej medycyny w dokumentach Rady Europy, [w:] Helsińska Fundacja Praw Człowieka, Biblioteka Komitetu Helsińskiego w Polsce, Warszawa 1994.
6. Przybysz J., Psychiatria sądowa, Fundacja Tumult, Toruń 2003.
7. Rutkowski R., Kliniczne przesłanki oceny poczytalności i stosowania środków zabezpieczających w przypadkach użycia środków odurzających, *Psychiatria Polska* 1989, 2, 152–179.

Corresponding author

Iwona Sepiolo
Uniwersytet Mikołaja Kopernika
Wydział Prawa i Administracji
ul. Gagarina 15
PL 87-100 Toruń
e-mail: iwonasepiolo@wp.pl

PRZESŁANKI ZASTOSOWANIA OBSERWACJI PSYCHIATRYCZNEJ W PROCESIE KARNYM I JEJ PRZEBIEG

Pomimo że obserwacja szpitalna oraz wszelkie badania dodatkowe niewątpliwie poszerzają wiedzę o stanie psychicznym osoby badanej, to jednak nie są one obowiązkowe i za takie nie mogą być uznane, niezależnie od wagi zarzutu, jaki zostaje postawiony oskarżonemu. Muszą one być uzależnione od wystąpienia realnej ku temu przesłanki, o czym przede wszystkim decydują biegli, choć ich stanowisko podlega kontroli sądu (wyrok SN z 30 lipca 1979 r., II KR 233/79, *OSNPG* 1980, nr 5, poz. 68). Nie jest możliwe umieszczenie oskarżonego na obserwacji bez zgłoszenia przez biegłych takiej konieczności. W każdym więc przypadku, gdy biegli uznają badanie jednorazowe za niewystarczające do pełnej oceny stanu psychicznego oskarżonego, mogą wnieść o poddanie go obserwacji szpitalnej. Wniosek o przeprowadzenie obserwacji zgłaszają w opinii wydanej po badaniu jednorazowym, odpowiednio go uzasadniając, jasno i dostatecznie obszernie przedstawiając przyczyny uniemożliwiające wydanie ostatecznej opinii po badaniu jednorazowym.

Ważne jest, aby badania psychiatryczne były jak najbardziej wszechstronne, a zatem dostarczały jak najwięcej informacji o stanie zdrowia psychicznego oskarżonego. Jednak kierowanie na obserwację psychiatryczną musi być poprzedzone rzetelną analizą przesłanek, które za nią przemawiają. Chodzi o to, by wchodziła ona w grę tylko wtedy, gdy jest rzeczywiście niezbędna.

Potrzeba dopuszczenia dowodu z badania stanu psychicznego sprawcy przez biegłych psychiatrów zachodzi, gdy analiza osobowości sprawcy, z uwzględnieniem jego życia do chwili popełnienia czynu, a nawet po tym wydarzeniu, jak też tego, co objęte jest postawionym mu zarzutem popełnienia przestępstwa, daje podstawę do nabrania uzasadnionej wątpliwości co do jego poczytalności w chwili dokonania czynu, a także z punktu widzenia zdolności do odpowiadania przed sądem. Taka wątpliwość zaś może powstać, gdy np. sprawca przebył chorobę psychiczną lub uraz mózgu lub inną chorobę mogącą prowadzić do pewnych zmian w psychice albo też gdy zachowanie sprawcy odbiega w sensie ujemnym od postępowania ludzi zdrowych pod względem psychicznym (wyrok SN z 10 maja 1979 r., I KR 47/79, *OSNPG* z 1979, poz. 173).

Biegli mają swobodę w wyborze sposobu badania koniecznego do wydania ostatecznej opinii sądu psychiatrycznej i nie są w tym zakresie ograniczeni żadnymi względami formalnymi. Ponieważ jednak wniosek o przeprowadzenie obserwacji winien być przekonująco umotywowany, warto dokonać przeglądu jego najczęstszych uzasadnień.

I tak obserwację psychiatryczną należy uznać za konieczną, gdy:

- występują trudności diagnostyczne, których biegli nie są w stanie rozstrzygnąć jednorazowym badaniem. Istota tych trudności winna być wskazana we wniosku o przeprowadzenie obserwacji;
- dla ustalenia rozpoznania istnieje konieczność wykonania badań specjalistycznych możliwych do przeprowadzenia tylko w warunkach szpitalnych. Nie jest wskazane wyraźne określanie tych badań, gdyż biegli przeprowadzający obserwację powinni mieć swobodę wyboru takich badań i metod, jakie uznają za konieczne do wydania wiążącej opinii. Ustawodawca postuluje, aby „były jak najbardziej wszechstronne, ale nie może to oznaczać jakiejś bezwzględnej konieczności przeprowadzenia w każdym przypadku czy to obserwacji psychiatrycznej, czy wszystkich możliwych i znanych psychiatrii badań dodatkowych” (wyrok SN z 10 maja 1982 r., II KR 82/82, *OSNKW* 1982, nr 10–11, poz. 78);
- u badanego rozpoznawano w przeszłości, zwłaszcza po obserwacji szpitalnej, przewlekłe zaburzenia psychiczne, których prawdopodobieństwo ustąpienia jest małe, a nie stwierdza ich aktualne badanie. Zachodzi więc możliwość rewizji poprzednio ustalonego rozpoznania;
- badany ujawnia zaburzenia psychiczne typu reaktywnego, inne ostre zaburzenia psychiczne lub gdy umiejętnie symuluje, co uniemożliwia ocenę jego stanu psychicznego w czasie popełnienia czynu, a może istnieć podejrzenie, że popełniając go, ujawniał zaburzenia psychiczne;
- popełniony został czyn o niezrozumiałych motywach mogący nasuwać podejrzenie stanu wyjątkowego lub nieprawidłowej reakcji afektywnej;
- biegli nie mogą uzgodnić wspólnego stanowiska lub istnieje rozbieżność opinii pomiędzy dwoma zespołami biegłych, której sami nie potrafią usunąć. Sąd może wprawdzie powołać kolejny zespół, właściwie wydaje się jednak rozstrzygnięcie tego rodzaju wątpliwości za pomocą badania wyższej rangi, jakie stanowi obserwacja szpitalna.

Istnieją również dyskusyjne uzasadnienia podjęcia obserwacji szpitalnej. Część psychiatrów jest zdania, że jeśli biegli po badaniu jednorazowym dojdą do wniosku, że sprawca działał w stanie niepoczytalności i zachodzi konieczność zastosowania środków zabezpieczających, to nie powinni formułować tych wniosków w opinii, lecz wnieść o obserwację, która dostarczy bardziej przekonującego uzasadnienia decyzji. Na takim stanowisku stoją

specjaliści z Kliniki Psychiatrii i Neurologii Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie [4]. Będzie to uzasadnione w stosunku do sprawców opiniowanych po raz pierwszy. Podobne postępowanie przy opiniowaniu kolejnych czynów sprawców o ustalonym i aktualnie podtrzymanym rozpoznaniu wydaje się nieuzasadnione przewlekaniem procedury.

Czasami do wnioskowania obserwacji skłania złożoność sprawy, wielkość dokumentacji, konieczność wyjaśniania wielu okoliczności wymagające nakładu czasu przekraczającego możliwości jednorazowego badania [6].

Podstawą przeprowadzenia badań psychiatrycznych oskarżonego połączonych z obserwacją w zakładzie leczniczym jest istnienie takiej konieczności zgłoszonej przez biegłych lekarzy psychiatrów. Biegli nie składają żadnego wniosku ani żądania, lecz po prostu stwierdzają, że przeprowadzenie obserwacji jest w danej sprawie niezbędne. Wiedzę na ten temat biegli czerpią z przeprowadzonych badań psychiatrycznych, do dokonania których zostali powołani na podstawie art. 202 § 1 k.p.k. Aktualność zachowuje pogląd Sądu Najwyższego, iż uprawnienie takie przysługuje jedynie biegłym lekarzom psychiatrom, a nie biegłym innych specjalności (wyrok SN z 15 marca 1978 r., V KR 31/78, *OSNPG* 1978, nr 11, poz. 134). Jeżeli biegli nie stawiają wniosku o poddanie oskarżonego obserwacji w zakładzie zamkniętym, to sąd nie może sam skierować oskarżonego na taką obserwację, jest to bowiem metoda badań, a dla oceny, czy jest ona niezbędna, konieczne są wiadomości specjalne (wyrok SN z 7 lutego 1986 r., IV KR 15/86, *OSNPG* 1986, nr 11, poz. 150).

Jeżeli biegli oświadczyli, że wystawienie opinii jest możliwe bez obserwacji, a sąd ma w tej mierze wątpliwości, to może je usunąć jedynie w trybie art. 201 k.p.k. i gdyby powołał innych biegłych, to zasadnie wskazuje się, że winien zażądać od nich ustosunkowania się do kwestii obserwacji w zakładzie zamkniętym w drodze pytań szczegółowych, w przeciwnym wypadku dojdzie do odrzucenia opinii specjalistycznej co do nieodzowności obserwacji z zastąpieniem jej stanowiskiem sądu, co jest niedopuszczalne. Z tego też powodu wniosek biegłych powinien być należycie uzasadniony. Ślusznie wspomina się w literaturze, że sąd lub prokurator jest związany takim żądaniem i powinien wniosek uwzględnić, chyba że odmienne stanowisko oprze na opinii innych powołanych w sprawie biegłych. W razie powołania innych biegłych wniosek poprzednich biegłych staje się bezprzedmiotowy. Powołując zatem innych biegłych, organ procesowy – jak zasadnie podnosi się w orzecznictwie – powinien w sposób wyraźny zażądać od nich ustosunkowania się do kwestii celowości skierowania oskarżonego na obserwację (postanowienie Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z 9 lutego 2000 r., II Akz 60/00, *Biuletyn PA*, Gdańsk 2000, nr 5, poz. 6). Wpraw-

dzie organ procesowy nie ma możliwości zmuszenia biegłych do wystąpienia z wnioskiem o badanie połączone z obserwacją, lecz nie zwalnia to biegłych, jeżeli taka sugestia ze strony sądu została sformułowana, od obowiązku ustosunkowania się w opinii także do tej kwestii. Z kolei organ procesowy, nie przekonany argumentacją biegłych w tym zakresie, władny jest uznać opinię wydaną bez przeprowadzania obserwacji za niepełną i zwrócić się do innych biegłych o wydanie kolejnej opinii.

Zgodnie z przepisem art. 11 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego „(...) orzeczenie bądź opinię lekarz może wydać wyłącznie na podstawie uprzedniego osobistego zbadania”. Każda więc opinia sądowo-psychiatryczna może być wydana wyłącznie po przeprowadzeniu badania przez lekarzy psychiatrów.

Badanie musi być przeprowadzone przez wszystkich biegłych powołanych do wydania opinii. Nie ma wymogu jednoczesnego wspólnego badania i może być ono dokonane przez każdego biegłego oddzielnie. Natomiast opinia powinna być uzgodniona i wydana wspólnie.

Wydanie postanowienia o przeprowadzeniu badania psychiatrycznego połączonych z obserwacją w zakładzie leczniczym bez zgłoszenia takiej konieczności przez biegłych jest niedopuszczalne (wyrok SN z 10 lutego 1980 r., I KR 37/79, *OSNPG* 1980, nr 8–9, poz. 111). Sąd nie jest uprawniony, bez stwierdzenia biegłych o konieczności przeprowadzenia obserwacji, do orzeczenia o obserwacji w zakładzie leczniczym. Nie znaczy to jednak, że stwierdzenie biegłych lekarzy psychiatrów nie podlega ocenie sądu (wyrok SN z 30 lipca 1979 r., II KR 233/79, *OSNPG* 1980, nr 5, poz. 68), z tego też powodu stanowisko biegłych powinno być należycie uzasadnione (wyrok SN z 12 września 1980 r., III KR 168/80, nieopubl.).

Wniosek biegłych psychiatrów o poddanie oskarżonego obserwacji w zakładzie leczniczym jest niewątpliwie opinią psychiatryczną w rozumieniu art. 182 k.p.k., ale tylko w zakresie wyrażającym stanowisko, iż bez przeprowadzenia obserwacji i ewentualnych badań dodatkowych nie jest możliwe wydanie stanowczej opinii o stanie poczytalności oskarżonego w chwili popełnienia zarzucanego mu czynu [1].

Jedynym organem uprawnionym do wydania postanowienia w przedmiocie przeprowadzenia badań, o których mowa w § 1 art. 203 k.p.k., jest sąd, przed którym sprawa się toczy. W toku postępowania przygotowawczego sąd orzeka na wniosek prokuratora. Właściwość i skład sądu orzekającego w postępowaniu przygotowawczym należy oceniać według reguł określonych w art. 329 k.p.k., zgodnie z którym sądem właściwym do dokonywania czynności w postępowaniu przygotowawczym jest sąd powołany do rozpoznania sprawy w I instancji. Wydaje on postanowienie w składzie jednoosobowym. To rozwiązanie uzasadnione jest względami gwarancyjnymi. Umieszczenie oskarżonego na obserwacji w zakładzie leczniczym jest niewątpliwie pozbawie-

niem go wolności, na gruncie k.p.k. przyjęto zaś, że jedynym organem uprawnionym do orzekania o pozbawieniu wolności jest sąd.

W posiedzeniu sądu w przedmiocie umieszczenia oskarżonego na obserwacji psychiatrycznej, tak w postępowaniu przygotowawczym, jak i wówczas, gdy posiedzenie takie wyznaczono w toku postępowania jurysdykcyjnego, mogą wziąć udział strony, jeśli się stawia (art. 96 § 2 k.p.k.).

Przyjęcie oskarżonego na obserwację szpitalną wymaga przedłożenia szpitalowi postanowienia o przeprowadzeniu obserwacji wydanego przez sąd, odpisu opinii biegłych uzasadniającej potrzebę obserwacji oraz akt sprawy do wglądu. Ponieważ wiele szpitali wymaga uprzedniego uzgodnienia terminu przyjęcia i niejednokrotnie wyznacza termin odległy, konieczne jest, aby biegli zaznaczyli potrzebę natychmiastowej hospitalizacji, jeśli stan psychiczny oskarżonego tego wymaga.

W § 3 art. 203 k.p.k. określono maksymalny czas trwania obserwacji w zakładzie leczniczym. Termin sześciotygodniowy jest jednak terminem względnie maksymalnym, albowiem po jego upływie istnieje możliwość dalszego przedłużenia obserwacji na czas określony. Orzeka o tym sąd na wniosek zakładu, w którym obserwacja jest przeprowadzana. Reguła ta dotyczy także przedłużenia czasu obserwacji w czasie trwania postępowania przygotowawczego, co oznacza, że nie jest wymagany wniosek prokuratora. W każdym postanowieniu o przedłużeniu obserwacji psychiatrycznej należy określić termin, do którego obserwacja ta ma trwać. Przetrzymanie oskarżonego przez okres po terminie określonym w postanowieniu sądu jest nielegalne i podlega ocenie w związku z art. 189 k.k.

Nie można oceniać wyników badań psychiatrycznych połączonych z obserwacją na podstawie czasu trwania tej obserwacji. Sąd nie jest uprawniony do skierowania oskarżonego ponownie na badania psychiatryczne połączone z obserwacją, jeżeli biegli lekarze psychiatrzy nie zgłosili żądania w tej kwestii, uznając wyniki krótkiej obserwacji za wystarczające do wydania opinii (postanowienie SN z 13 grudnia 1985 r., I KZ 231/85, *OSNKW* 1986, nr 9–10, poz. 82).

Czas trwania obserwacji nie powinien być nadmiernie długi. Wprawdzie przedłużająca się obserwacja psychiatryczna może być powodem przedłużenia śledztwa na dalszy czas oznaczony (art. 310 § 2 k.p.k.) a także podstawą do przedłużenia stosowania tymczasowego aresztowania ponad terminy względnie maksymalne określone w art. 263 § 2 i 3 k.p.k., to jednak organ procesowy nie może być całkowicie zwolniony od odpowiedzialności za przewleknięcie się badań psychiatrycznych, bowiem do jego obowiązków należy dyscyplinowanie biegłych. Warto też zauważyć, że analizując kwestię przewlekłości postępowania w sprawach karnych w kontekście art. 6 ust. 1 e.k.p.c. [3], Europejski Trybunał Praw Człowieka

bada przyczynienie się do nagannego stanu rzeczy przez wszystkie organy państwa, nie różnicując ich na organy wymiaru sprawiedliwości, organy ścigania czy instytucje zajmujące się opiniowaniem psychiatrycznym. Kwestie te eksponuje także rekomendacja 818 (1977) Zgromadzenia Parlamentarnego Rady Europy dotycząca sytuacji osób chorych psychicznie [5].

Na postanowienie o przeprowadzeniu badań psychiatrycznych połączonych z obserwacją w zakładzie leczniczym, jak też o przedłużeniu obserwacji, przysługuje zażalenie. Zażalenie to rozpoznaje sąd wyższego rzędu nad tym, który wydał zaskarżone postanowienie, z wyjątkiem wypadków, gdy o badaniach psychiatrycznych połączonych z obserwacją w zakładzie leczniczym orzeczono w postępowaniu odwoławczym. W takim wypadku, zgodnie z art. 426 § 3 k.p.k., zażalenie przysługuje do innego równorzędnego składu sądu odwoławczego. Można je składać zarówno na postanowienie zarządzające obserwacją, jak i na przedłużające okres obserwacji.

Wszelkie pozbawienie oskarżonego przez organ władzy wolności w związku toczącym się przeciwko oskarżonemu postępowaniem karnym powinno ulegać zaliczeniu na poczet wymierzonej mu następnie kary w myśl zasad przewidzianych w art. 63 k.k.

Potrzeba przeprowadzenia obserwacji psychiatrycznej może być powodem przedłużenia tymczasowego aresztowania, o ile spełnione są pozostałe przesłanki takiego orzeczenia, a nie zachodzi przewlekłość postępowania przygotowawczego (postanowienie SA w Krakowie z 16 grudnia 1992 r., II Akz 277/92 r., *KZS* 1992, nr 12, poz. 10).

Przepis § 5 art. 203 k.p.k. zobowiązuje Ministra Sprawiedliwości do wydania przepisów wykonawczych dotyczących określenia zakładów psychiatrycznych przeznaczonych do wykonywania obserwacji psychiatrycznej. Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Sprawiedliwości z dnia 2 grudnia 2004 r. „w sprawie wykazu zakładów psychiatrycznych i zakładów leczenia odwykowego przeznaczonych do wykonywania obserwacji oraz sposobu finansowania obserwacji, a także warunków zabezpieczenia zakładów dla osób pozbawionych wolności” (*Dz. U.* 2004, nr 269, poz. 2679) zostały wskazane trzy grupy zakładów psychiatrycznych przeznaczonych do wykonywania obserwacji osób: niepozbawionych wolności, pozbawionych wolności oraz pozbawionych wolności, które według oceny sądu wykazują znaczny stopień demoralizacji lub zagrożenia ponowieniem czynu o znacznej społecznej szkodliwości albo co do których zachodzi uzasadniona obawa ucieczki i ukrywania się lub też podejrzanym o popełnienie przestępstwa w zorganizowanej grupie lub związku mającym na celu przestępstwo. Natomiast rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 23 lutego 2005 r. „w sprawie poddawania badaniom lub wykonywania czynności z udziałem oskarżonego oraz osoby podejrzanego” (*Dz. U.* 2005, nr 33, poz. 299) nie za-

wiera postanowień mogących mieć znaczenie dla dokonywania badań psychiatrycznych. Miejsce dokonania badania określa art. 19 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego: „przewidziane w innych ustawach badanie stanu psychicznego osoby, przeprowadzane na żądanie sądu, prokuratora lub innego uprawnionego organu, powinno się odbywać w publicznych zakładach psychiatrycznej opieki zdrowotnej. W razie potrzeby badanie to może być przeprowadzone w innych zakładach opieki zdrowotnej, a wyjątkowo także w miejscu zamieszkania osoby badanej” (ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, *Dz. U.* 1994, nr 111, poz. 535). Przepis ten wyklucza możliwość przeprowadzania badań w sądach, prokuraturach, komisariatach policji itp.

Kwestię kosztów pobytu w zakładzie leczniczym reguluje § 13 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 18 grudnia 1975 r. w sprawie kosztów przeprowadzenia dowodu z opinii w postępowaniu sądowym (*Dz. U.* 1975, nr 46, poz. 254). Natomiast przepis § 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 2 grudnia 2004 r. „w sprawie wykazu zakładów psychiatrycznych i zakładów leczenia odwykowego przeznaczonych do wykonywania obserwacji oraz sposobu finansowania obserwacji, a także warunków zabezpieczenia zakładów dla osób pozbawionych wolności” mówi, iż koszty obserwacji finansowane są z budżetu państwa z części, której dysponentem jest Minister Sprawiedliwości. Koszty pobytu w zakładzie leczniczym stanowią „koszty utrzymania”, które nie należą do kosztów postępowania karnego (uchwała SN z 29 grudnia 1993 r., I KZP 27/93, *OSNKW* 1994, nr 1–2, poz. 7).

W postanowieniu o skierowaniu na obserwację sąd wskazuje miejsce, tj. zakład leczniczy, w którym będą przeprowadzone badania połączone z obserwacją. Propozycje co do odpowiedniego zakładu mogą zgłosić biegli. Sąd też decyduje o tym, czy obserwacja ma być przeprowadzona w otwartym czy zamkniętym zakładzie leczniczym. W przypadku przestępstwa zagrożonego najwyższym wymiarem kary badania psychiatryczne mogą być połączone z obserwacją w zamkniętym zakładzie psychiatrycznym (postanowienie SA w Katowicach z dnia 9 października 1991 r., II Akz 63/91, *OSA* 1992, nr 3, poz. 21).

Problemem o praktycznym znaczeniu są warunki, w jakich odbywać się ma obserwacja. We współczesnych szpitalach psychiatrycznych dąży się, aby były one szpitalami otwartych drzwi. Natomiast w stosunku do osób tymczasowo aresztowanych istnieje wymóg określony w art. 217 k.k.w. uzyskiwania od organu kierującego na obserwację zgody na widzenie oraz kontroli ich korespondencji przez ten organ. Władze wymiaru sprawiedliwości domagają się, aby warunki obserwacji uniemożliwiały oskarżonemu ucieczkę. Wymóg ten stwarza konieczność przygotowania pomieszczeń z okratowanymi

oknami w zakładach służby zdrowia, w których mają się odbywać badania tych osób. Szczególne niebezpieczeństwo stanowią sprawcy poważnych przestępstw, nie dotknięci psychozami, mający zachowaną zdolność rozeznania sytuacji i podejmowania zorganizowanych działań. Bywa tak, że swym zachowaniem celowo doprowadzają do skierowania ich na obserwację szpitalną stwarzającą łatwe warunki ucieczki.

Kwestie sporne związane z problemami bezpieczeństwa rozwiązuje postanowienie zawarte w treści art. 203 § 5 k.p.k. „Minister właściwy do spraw zdrowia, w porozumieniu z Ministrem Sprawiedliwości określi, w drodze rozporządzenia, wykaz zakładów psychiatrycznych i zakładów leczenia odwykowego przeznaczonych do wykonywania obserwacji (...)”. Wyżej wymienione rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 2 grudnia 2004 (*Dz. U.* z 2004 r., nr 269, poz. 2679) wskazuje, iż zakłady, w których wykonuje się badania psychiatryczne dla potrzeb sądu, powinny zapewniać:

- stały nadzór nad obserwowanymi przebywającymi w zakładzie;
- wyposażenie drzwi i okien w urządzenia uniemożliwiające obserwowanym samowolne opuszczenie zakładu;
- monitoring umożliwiający obserwację drzwi wejściowych, okien zewnętrznych, izolatek i korytarzy;
- elektroniczny system sygnalizujący niekontrolowane otwarcie okien i drzwi.

Badanie nie może się odbywać w obecności jakichkolwiek osób trzecich. Stanowisko biegłych musi być w tym zakresie bezkompromisowe, także wobec funkcjonariuszy policji, uzasadniających swoją obecność względami bezpieczeństwa. Niewskazana jest również obecność osób bliskich badanemu, jak i jego obrońców. Wprawdzie art. 198 § 2 k.p.k. przewiduje, że „organ procesowy może zastrzec swoją obecność przy przeprowadzaniu przez biegłego niektórych lub wszystkich badań, jeżeli nie wpłynie to ujemnie na wynik badań”, co nie może mieć zastosowania do badania sądowo-psychiatrycznego, skoro doskonale wiadomo, że obecność ta z całą pewnością musi wpłynąć ujemnie na wynik badania. Stąd prowadzenie badania w obecności organu procesowego naruszyłoby ustawowy obowiązek zachowania tajemnicy lekarskiej.

Dzięki badaniu psychiatrycznemu, przeprowadzonemu doraźnie, nie zawsze uzyskuje się zadowalające wyniki. Pamiętać należy, że zwłaszcza wówczas często ma się do czynienia z symulacją, którą nie zawsze można od razu wykryć. Toteż zdarza się, że prawdziwy stan psychiczny badanego określa się dopiero po dłuższej obserwacji. Obserwacja ta nie może jednak trwać zbyt długo.

Wywiad lekarza psychiatry nie jest przesłuchaniem świadka. Są to wyłącznie czynności lekarza. Na te wy-

powie, sąd nie może się powoływać jako na dowody. Nie może ich ujawniać w wypadku sprzeczności ze złożonymi zeznaniami. Odnosi się to także do wypowiedzi oskarżonego wobec biegłych.

Obserwacji nie można zarządzić w stosunku do pokrzywdzonego, a tym bardziej w stosunku do świadka, który nie jest pokrzywdzonym.

Badanie powinno być przeprowadzone w sposób rzetelny i wyczerpujący, z uwzględnieniem wszystkich okoliczności, które mogłyby mieć znaczenie dla oceny stanu psychicznego badanego, a sformułowanie opinii zgodne z najlepszą wiedzą i sumieniem. Bezstronność nakazuje wyzbycia się wszelkich uprzedzeń i nastawień emocjonalnych mogących być reakcją na czyny wzbudzające szczególną dezaprobatę.

Przystępując do badania, biegli mają obowiązek poinformowania badanego o celu badania oraz wyjaśnić mu, że dochowanie tajemnicy lekarskiej będzie ograniczone, a wydana opinia udostępniona sądowi. Badanemu nie wolno zadawać pytań sugerujących treść odpowiedzi. Niedopuszczalne jest wpływanie na wypowiedzi za pomocą przymusu, groźby bezprawnej lub świadomego wprowadzenia w błąd.

Badanie sądowo-psychiatryczne swym przebiegiem i metodyką nie różni się od żadnego innego badania psychiatrycznego. Jednak warunki, w jakich się odbywa, powodują, że jest specyficzne. Badanie nie jest dobrowolne, lecz narzucone oskarżonemu. Negatywny stosunek do badania, zasłanianie się niepamięcią, celowe zniekształcanie informacji i tendencje symulacyjne z reguły utrudniają badanie, przesłaniając cechy osobowości badanego i zniekształcając obraz kliniczny. W razie wystąpienia wymienionych trudności skuteczne może okazać się odstępstwo od przyjętego schematu badania i rozpoczęcie go od tematu najbardziej angażującego badanego. Mogą nim być stawiane mu zarzuty, przeszłość psychiatryczna czy wątpliwości dotyczące stanu psychicznego uzasadniające badanie [6].

Konieczne jest zapoznanie się z dokumentacją lekarską badanego dotyczącą ewentualnego leczenia i wydawanych uprzednio opinii sądowo-psychiatrycznych. Informacje o ich istnieniu można znaleźć w aktach sprawy, gdyż w odpisach wyroków znajdują się informacje o zastosowaniu art. 31 k.k., co oczywiście nie mogłoby nastąpić bez opinii sądowo-psychiatrycznej. Warto również zapoznać się z aktami poprzednich spraw. Jeśli nawet nie zawierają one informacji o stanie zdrowia oskarżonego, to pozwolą odtworzyć obraz jego aktywności w minionych okresach, co wzbogaci zasób informacji ułatwiających rozpoznanie.

W przebiegu badania może ujawnić się problem, którego rozstrzygnięcie wykracza poza kompetencje biegłych psychiatrów. Wówczas należy wystąpić o powołanie biegłego lub biegłych innych specjalności. Najczęściej będą to seksuolodzy, psycholodzy, neurologi,

ale czasem interniści i inni. Art. 202 § 2 k.p.k. głosi, że „na wniosek psychiatrów powołuje się (...)” z czego wynikałoby, że organ procesowy ma obowiązek zrealizować wniosek psychiatrów. Nie ma natomiast przeszkód, aby powołał ich z własnej inicjatywy. Art. 193 § 3 k.p.k. wyjaśnia, że „w wypadku powołania biegłych z zakresu różnych specjalności, o tym, czy mają oni przeprowadzić badania wspólnie i wydać jedną wspólną opinię, czy odrębne opinie, rozstrzyga organ procesowy powołujący biegłych”. W przypadku powołania na wniosek psychiatrów biegłych innych specjalności zasadą powinno być wydanie opinii wspólnej, kompleksowej. W razie powołania ich przez organ procesowy z własnej inicjatywy, bez wniosku psychiatrów, winien pozostawić tę decyzję biegłym.

W diagnostyce sądowo-psychologicznej stosuje się przy okazji obserwacji różne metody testowe, które są w stanie dostarczyć lekarzowi psychiatrze istotnych informacji ułatwiających zarówno postawienie ogólnego rozpoznania psychiatrycznego, jak i określić charakterystyczny dla sprawcy stopień rozpoznania znaczenia czynu.

Stosowane metody podzielić można na dwie grupy. Pierwsza z nich związana jest z diagnozą poziomu i struktury procesów poznawczych i obejmuje takie metody, jak testy inteligencji Wechslera i Ravena, bezsłowny test inteligencji Kohsa, test labiryntów Porteus'a oraz zestaw testów organicznych. Testy te najczęściej badają sprawność pamięci, koncentrację uwagi oraz poziom koordynacji wzrokowo-ruchowej. Szczególnie powszechnie stosowana jest skala inteligencji Wechslera, która pozwala zarówno na określenie ogólnego ilorazu inteligencji badanego, jak i na opis struktury jego procesów poznawczych, poziomu inteligencji werbalnej i bezsłownej, zasobu wiadomości czy stopnia rozumienia i uświadamiania sobie prostych sytuacji społeczno-moralnych.

Kolejna grupa testowych metod psychologicznych służy badaniom osobowości sprawców. Do metod tego typu zalicza się diagnostyczne kwestionariusze osobowości, np. inwentarz osobowości Eysencka, który pozwala na diagnozowanie specyficznych zaburzeń w funkcjonowaniu osobowości badanego. Badania dodatkowe mają w orzecznictwie sądowo-psychiatrycznym jedynie znaczenie pomocnicze [2].

Niekiedy istotne znaczenie mogą mieć badania specjalistyczne, np. endokrynologiczne w wypadku podejrzenia cukrzycy, a neurologiczne, laryngologiczne i okulistyczne, kiedy w grę wchodzi osłabienie słuchu lub wzroku, które może mieć wpływ na popełnienie czynu zabronionego.

O obowiązku oskarżonego poddania się badaniu przesądza art. 74 § 2 k.p.k. „Oskarżony jest obowiązany poddać się: (...) badaniom psychologicznym i psychiatrycznym oraz badaniom połączonym z dokonaniem zabiegów na jego ciele, z wyjątkiem chirurgicznych, jeżeli przeprowadzenie tych badań jest nieodzowne”. Zakres

tych badań ustalają biegli zależnie od potrzeby i żadna ze stron nie może narzucać im obowiązku wykonania określonych badań. Może jednak paść pytanie o przyczynę niewykonania jakiegoś określonego badania i wówczas biegli winni ją przekonująco uzasadnić. Brak przekonującego uzasadnienia może stać się przyczyną odrzucenia opinii jako niepełnej.

Prawo karne nie normuje problemu leczenia osób przebywających w zakładzie leczniczym na obserwacji sądowo-psychiatrycznej. Osoby te zostają skierowane na obserwację celem ustalenia rozpoznania, co w warunkach badania ambulatoryjnego okazuje się niemożliwe. Nie należy więc pomijać okoliczności, że przedwczesne leczenie zaciemnia obraz zaburzeń psychicznych, utrudniając ustalenie właściwego rozpoznania, a więc osiągnięcie celu, któremu służy obserwacja.

Należy pamiętać, że podjęcie leczenia bez zgody pacjenta byłoby naruszeniem ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, która wyraźnie określa warunki, w których leczenie może być podjęte, a żaden przepis prawa nie czyni wyjątków wobec osób przebywających na obserwacji sądowo-psychiatrycznej.

Jeżeli chodzi o kryteria oceny celowości i nieodzowności przeprowadzenia obserwacji psychiatrycznej, to obserwacja w zakładzie leczniczym wydatnie zwiększa szanse wydania rzetelnej i trafnej opinii. Ma to szczególne znaczenie wtedy, gdy istnieje problem stosowania środków zabezpieczających, gdyż „wyłącznie w toku obserwacji szpitalnej można podjąć próbę rzetelniejszego sformułowania prognozy dotyczącej przestępnych zachowań sprawcy i ich związków z jego zaburzeniami psychicznymi” [7].