



PSYCHIATRIC EXAMINATION – AN OPPORTUNITY OR A SANCTION FOR A DEFENDANT?

Elżbieta SKUPIEŃ

Institute of Forensic Research, Krakow

Abstract

The present work concerns an issue which has been the subject of animated social debate recently. From this debate, in which the Ombudsman of Patients' Rights and the Helsinki Foundation for Human Rights became involved, an issue emerged that surprised not only lawyers but also medical doctors. It transpired that medical examinations prior to issuing of forensic psychiatric opinions are perceived by some defendants as a humiliation or a specific form of degradation. In an extreme situation, described in this paper, an attempt to escort a defendant to such an examination ended in his death. Therefore, one should ask whether such evidence as a report on the mental state of a defendant, which was intended by the legislator to be of benefit to the defendant, is indeed so and is not abused in practice.

Key words

Psychiatric expert report; Examination of defendant; Assessment of accountability (soundness of mind).

Received 31 January 2007; accepted 22 March 2007

1. Introduction

In numerous discussions concerning the role of the expert and the importance of medical expert opinions in judicial proceedings, a consensus has not been achieved on the issue of whether – in cases where the specialist knowledge of one expert is insufficient – a team report (opinion) should be prepared, or whether each expert should prepare a separate report. Advocates of both options exist. The final decision is up to the court of justice that has summoned the experts (Article 193 § 3, Code of Penal Proceedings).

A psychiatric expert opinion is a special type of medical expert opinion. This is reflected in Article 202 § 1, Code of Penal Proceedings, which states that to present an opinion on the mental health of a defendant, the court – and in preparatory proceedings, the prosecutor – must summon at least two psychiatrists. Most

probably, this provision results from the conviction that a psychiatric examination is very subjective. In a case where a defendant is examined by two psychiatrists, it is more probable that this subjective factor, resulting from the experience and personality of an expert, will be less important.

However, there are cases where experts are not able to answer questions posed in a decision (resolution) based on an out-patient examination. In such a case, Article 203, Code of Penal Proceedings lets them submit a proposal to perform an observation in a medical centre, which is usually the nearest psychiatric ward.

Recently criticisms have been voiced increasingly frequently that experts submit such a proposal too hastily without taking into consideration the psychological and economic burden imposed on a professionally active person by his/her stay in a hospital [4]. Due to the fact that in a certain percentage of cases, such

a period of observation at hospital ends with a medical certificate of full accountability in relation to the crime the person is accused of, the media feel authorised to inform the public about the compulsory placing of healthy people in psychiatric wards and engaging in the fight to protect violated civil rights. Article 203, Code of Penal Proceedings was referred to the Constitutional Tribunal by a representative of the Helsinki Foundation for Human Rights. The verdict of the Tribunal may initiate a new approach to forensic psychiatric opining.

Problems connected with compulsory psychiatric observations have been noted in forensic psychiatric circles, which was reflected in presentations and discussions during the XXIV International Scientific-Training Conference organised by the Scientific Section for Forensic Psychiatry, Polish Psychiatric Society [1]. However, from the author's observations, it transpires that it is not only compulsory, usually 6-week stays at psychiatric wards that are perceived by examined persons as extremely burdensome. The mere fact of being ordered to undergo an out-patient examination may evoke strong negative emotions and may be interpreted as an attempt to humiliate and stigmatise socially.

2. Case studies

At the Institute of Forensic Research in cooperation with the Krakow Department of Forensic Medicine, Collegium Medicum, Jagiellonian University, expert opinions are prepared concerning accountability (soundness of mind) and ability of suspects and defendants to participate in proceedings. Analysis of information collected in case files before they were presented to experts shows that the type of act has not always fully justified the decision to summon experts to present a psychiatric report. In the present article, three such cases will be presented.

Two of the discussed cases concerned proceedings executed against two professionally active medical doctors. One was a psychiatrist and a forensic expert. He was charged on the basis of Article 228 of the Penal Code (accepting material benefits when on duty). He protested against being examined on the basis of Article 31, Penal Code. He stated that he was fully mentally healthy, invoking his professional knowledge. He referred also to the fact that all forensic experts in the vovoidship knew him, so in such a situation a decision to examine him would become a sensation, which would influence his professional life in the future. The prosecutor upheld his decision, emphasising that every

mentally ill person feels s/he is healthy, so the statement by the accused that he feels mentally healthy is insignificant. However, the court took into consideration the latter argument and summoned experts from a distant centre.

The second decision concerned an emergency service doctor, who, after arriving at the home of a sick person and examining him, decided to call an ambulance with resuscitation equipment. He did nothing more before the ambulance arrived. Despite intense rescue actions conducted by the team from the second ambulance, the patient died after several minutes. The wife of the deceased made a formal request to the prosecutor's office to punish the first doctor, claiming that if he had not waited inactively for the second ambulance, but instead had rapidly taken her husband to a hospital, the patient would be still alive. The emergency service doctor was accused on the basis of Article 160, Penal Code (exposing a person to direct risk of loss of life). Undoubtedly, clarification of the case required specialist knowledge and it would have been justifiable to summon experts to determine whether there was a causal link between the actions or desisting from action of the doctor and the patient's death. However, this was not the subject of interest of the prosecutor: the decision (ruling) only contained a question concerning the accountability (soundness of mind) of the suspect.

Both physicians reported for examination at the first scheduled appointment, underwent the examinations and collaborated with experts. However, they emphasised that they felt aggrieved by the fact they had been ordered to undergo the examinations. Apart from reactive symptoms, such as a worse mood or anxiety, the examined persons did not manifest any symptoms suggesting the possibility of having disturbed mental functions, or the more so, a mental disease. Furthermore, information collected in the case files did not suggest any premises for supporting the decision concerning the psychiatric opinion. In both cases, the exact wording of Article 31, Penal Code was quoted, not followed by any additional questions. One may only assume that the demand for a psychiatric opinion resulted from excessive caution, anticipating a possible motion by the defence.

The third case was of a very specific nature, for an attempt to escort a defendant to a psychiatrist's consulting-room in order to conduct a psychiatric examination resulted in his death. This death was preceded by a remarkable intensification of emotions and active resistance put up not only by the defendant, but also by his family. Exhaustive case files were presented to experts who were charged with issuing an opinion on the

conduct of policemen, who were accused of “not fulfilling their responsibilities” and “causing a death unintentionally”.

Analysis of information collected in case files revealed that 62-year-old Ryszard S. was accused of beating his sister during a domestic argument. As a result of this beating the injured person fell down and broke her shank bone, and the action was subsequently categorised as causing bodily injuries (Article 157 § 1 Penal Code). During the hearing in the criminal proceedings, Ryszard S. made statements suggestive of the presence of persecution delusions. After recording his statements, the judge decided to summon expert psychiatrists, who were charged with opining both on the accountability (soundness of mind) of the defendant when beating his sister, and on his current state of health in the context of being able to participate in the proceedings. One can say objectively that in this case the decision to summon experts was justified and was in the defendant’s interests. However, he perceived this decision (ruling) as a form of persecution and took up vigorous defensive actions. He lodged numerous protests and wrote letters to institutions dealing with protection of human rights, and also to successive representatives of the administration of justice. He consistently failed to report for examinations at appointed times. An escort warrant was issued, which was impossible to realise as the defendant did not open the door to police officers. He did the same at the next attempt as well. The police car drove away, but the policemen returned two hours later, having received an order “to force the door”.

The subsequent course of the event was calm according to the police and “dramatic” according to Ryszard S.’s wife. The fact is that the whole family participated in defending him against being taken away for examination. The wife called a security company, reporting an “assault”, and one of the sons videotaped the course of the incident. Finally, Ryszard S. was carried out, according to policemen, or “dragged out”, as his wife claimed, from the house to the police car. From the video recording made accessible to the prosecutor by the son, it transpired that while leaving the house, the defendant actively resisted, grabbed handrails and clung to walls. After placing him in the police car, according to some witnesses he was moving, and even demonstratively moved himself from the back seat onto the floor, and, according to others – he was placed on the floor, where he lay inertly. Because earlier he had complained of heartache, before beginning the intervention, policemen had called an ambulance. When, after several minutes the ambulance arrived, a doctor certified death.

In the *post-mortem* examination conducted in one of the departments of forensic medicine, no injuries on the dead body suggesting use of physical force were found. Neither were any morphological changes, suggesting a new myocardial infarction or a stroke, found. As the cause of death, acute respiratory and circulatory failure in a person with advanced atheromatous changes in blood vessels was diagnosed.

It is significant that in the reported case, nothing suggested the possibility of such a dramatic end. Ryszard S. was a 62-year-old, physically active man – he looked after the house and garden, drove a car, looked after his grandchildren, and also had an alternative medicine practice. Over 10 years before his death he had had a heart attack, but three years ago doctors from the Social Insurance Institution decided he was able to work. During the last years of his life he did not require any kind of medical help.

The opinion requested by the prosecutor conducting explanatory proceedings was not a psychiatric one. In a dozen or more questions posed by the prosecutor and a representative of the widow, experts were asked to analyse in detail the actions of each of the 6 police officers at particular moments of the incident (“on the floor, on the ground floor and in the police car”) and unambiguously state at which moment the arrest should have been halted in order to have prevented the arrestee’s death. Conflicting descriptions of the incident and the completely atypical reaction of Ryszard S.’s organism meant that the expert opinion was only partially able to meet the expectations of the prosecutor and the deceased’s family.

In the described case, the fundamental problem, completely overlooked in the dispute, was the question: was the compulsory bringing to psychiatric examination of a person who was actively and passively resisting, justifiable in any way?

3. Discussion of cases

Having for many years expressed an opinion on the state of health of persons having legal problems in the broadest sense [6, 10], the author of the present paper has had the opportunity to notice how often these persons treated a medical certificate from a psychiatrist as a sort of lifebelt, protecting them from the necessity of participating in an interrogation (interview), trial or from the necessity of serving a prison sentence. In the cases described above, the opposite phenomenon occurred – the decision concerning a psychiatric examination was not treated as an opportunity for a more lenient sentence, but as a specific form of persecution

and humiliation. Such an attitude of examined persons may suggest that despite changes that have occurred in our country in recent years, in the social consciousness of numerous people the necessity of having contact with a psychiatrist is still perceived very negatively.

Discussing an amendment of the Penal Code from 1997, Józef K. Gierowski and Adam Szymusik [3] drew attention several years ago to the necessity of protecting human rights better, including the rights of people with mental disturbances, and they also noted problems resulting from the necessity of reconciling social interests and rights with the rights of the individual. This problem still remains current. Polish medicine has departed from paternalistic treatment of patients, and it is stressed that it is the patient who, when appropriately informed, decides about the method of treatment. The patient also has the right to refuse diagnosis and therapy. When there is a contradiction between a patient's will and his good as assessed on the basis of medical criteria, one may legally protect only one of these values. It is understandable that doctors would like patient's health to have priority.

Lawyers in turn take the position that it is the patient's will and his/her right to decide for him/herself which must be protected even at the cost of health. This standpoint is reflected in the Penal Code of 1997, which introduced the crime (offence) of wilful medical treatment (Article 192), and also in other legal acts (Act concerning medical doctors and dentists of December 5, 1996, *Journal of Laws* 1997.28.152 and the Act on protection of mental health of August 19, 1994, *Journal of Laws* 1997.111.535).

Lawyers, both specialists in criminal and in civil law, when expressing their opinion on medical issues, have no doubt that without a patient's agreement a doctor has no right to undertake any actions [7]. However, when requesting a forensic psychiatric opinion, they take the opposite attitude – lack of agreement from the examined person is not important for them.

From a legal point of view, a suspect or a defendant is not a patient and his/her agreement is not needed for an examination. In accordance with Article 74 § 1 Code of Penal Proceedings, s/he is obliged to undergo, among other things, psychiatric and psychological examinations. Formally his/her consent is meaningless. However, from the point of view of the medical doctor appointed as an expert, the defendant is a patient, albeit a special type of patient, and a regulation concerning compulsory escorting to examination seems pointless. For a prerequisite for conducting a full examination is establishing verbal contact and achieving motivation for collaboration, and this cannot be gained

by applying compulsion, even if it is only psychological compulsion.

Although psychiatry is a particular area of medicine where compulsion can be used [2], the decision to use it should be well thought-out and fully justified by the legal situation of the examined person. Sending a person for compulsory examination, who, for instance, has stolen a coffee packet or used vulgar words towards a municipal police officer may be treated by such persons as a punishment that is not proportionate to the importance of the act. For people are always highly sensitive to compulsion – this includes persons suffering from mental disturbances, who may in fact be even more sensitive [9].

Cases connected with the use of a compulsion in psychiatry are reflected also in the judicature of the European Court of Justice. In accordance with this judicature [2], persons cannot be deprived of freedom only because their behaviour diverges from socially accepted norms.

In criminal proceedings, a psychiatric expert opinion is a special kind of expert report. It can be accepted as evidence only by a court, or in preparatory proceedings by a prosecutor, but only when there are justifiable doubts as to the accountability (soundness of mind) of a suspect or defendant. Thus, the question arises as to how one should understand “justifiable doubts”. It is obvious that such doubts may be raised, above all, by the nature of the act itself. Another rationale for accepting evidence based on assessment of soundness of mind when committing a crime is information as to whether a suspect or defendant was psychiatrically treated in the past or if s/he is addicted to alcohol or other psychoactive substances.

In accordance with Article 203 of the Code of Penal Proceedings, if during an out-patient examination, two psychiatrists decide that they are not able to assess accountability (soundness of mind), which happens when a defendant has a negative attitude towards the examination, the court may decide that the examination together with observation will be conducted in a hospital. It seems that some experts use this opportunity too frequently. Undoubtedly, it is easier to diagnose in a hospital, but it should not be forgotten that compulsory placement at a psychiatric ward is in fact a deprivation of liberty that may have an effect on the future of the examined person, because in some circles it is more stigmatising than a prison sentence.

4. Conclusions

The basic rule during proceedings is to put into practice the principle of “objective truth”. During criminal proceedings, it is the duty of the court to explain all factors influencing the guilt of an offender. The fact that the mental health of an offender may be an important factor influencing the sentencing is obvious both to lawyers and forensic psychiatrists.

In the case of acts carrying a potentially serious sentence, an expert opinion on the accountability (soundness of mind) of a defendant is an important element of a reliable trial and the necessity of obtaining one should be beyond any doubts of medical doctors and defendants of human rights. However, one should consider whether in the case of less serious crimes, an expert psychiatric opinion should only be sought after a motion by a defendant or his attorney. This kind of decision does not require any changes in legal regulations, but only a proper interpretation of existing regulations [8]. If a defendant has the right to defend him/herself in the way s/he finds most beneficial to him/herself, then s/he should also have the right to decide if s/he wants to make use of the opportunity afforded by a psychiatric expert opinion stating diminished or annulled accountability (soundness of mind), or if s/he gives up this opportunity because of values more important to him/her.

Accepting such a solution would be advantageous not only from the perspective of protection of human rights – it would also have an economic dimension thanks to shortening and lowering of costs of proceedings.

References

1. Aktualne problemy psychiatrii sądowej w Polsce, XXIV Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa, Szczyrk 2006.
2. Balicki M., Przymus w psychiatrii – regulacje i praktyka, *Prawo i Medycyna* 1999, 1, 40–60.
3. Gierowski J. K., Szymusik A., Nowe prawo karne z perspektywy psychiatrii i psychologii sądowej, *Psychiatria Polska* 1998, 32, 383–397.
4. Kęskrawiec M., Kiełpiński J., Sześć tygodni w piekle, *Newsweek Polska* 2006, 41, 96–98.
5. Kodeks karny, Kodeks postępowania karnego, Kodeks karny wykonawczy, Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 1997.
6. Kowalski P., Skupień E., Opiniowanie o zdolności do czynności procesowych, udziału w rozprawach przed sądem, pozbawienia wolności w warunkach tymczasowego

wego aresztowania i policyjnej izby zatrzymań, *Archiwum medycyny sądowej i kryminologii* 2005, 55, 285–288.

7. Liszewska A., Problem zgody pacjenta jako dylemat aksjologiczny, *Prawo i Medycyna* 1999, 1, 85–89.
8. Mendys W., Między kreatywnością a kontrydakteryjnością, *Palestra* 2007, 1–2, 52–59.
9. Pawłowski T., Kiejna A., Rymaszewska A., Hospitalizacja bez zgody pacjenta jako źródło odczuwania przymsu, *Psychiatria Polska* 2005, 39, 151–160.
10. Skupień E., Kołodziej J., Uwagi biegłych do opiniowania o stanie zdrowia dla potrzeb procesowych, *Archiwum medycyny sądowej i kryminologii* 2000, 50, 301–304.

Corresponding author

Elżbieta Skupień
Instytut Ekspertyz Sądowych
ul. Westerplatte 9
PL 31-033 Kraków
e-mail: eskupien@ies.krakow.pl

BADANIE PSYCHIATRYCZNE – SZANSA CZY SANKCJA DLA OSKARŻONEGO?

1. Wstęp

W licznych dyskusjach o roli biegłego i znaczeniu ekspertyzy lekarskiej w postępowaniu sądowym nie uzyskano dotychczas konsensusu dotyczącego tego, czy opinia lekarska w przypadkach, w których nie wystarcza wiedza specjalistyczna jednego biegłego, ma być opinią zespołową, czy też każdy biegły powinien wypowiadać się indywidualnie. Istnieją zwolennicy zarówno jednej, jak i drugiej opcji. Ostateczna decyzja należy do organu procesowego powołującego biegłych (art. 193 § 3 k.p.k.).

Wśród opinii lekarskich ekspertyza psychiatryczna jest jednak szczególnym rodzajem ekspertyzy. Znalazło to wyraz w art. 202 § 1 k.p.k. mówiącym, że w celu wydania opinii o stanie zdrowia psychicznego oskarżonego sąd, a w postępowaniu przygotowawczym prokurator, powołuje co najmniej dwóch lekarzy psychiatrów. Najprawdopodobniej zastrzeżenie to wynika z przeświadczenia o znacznym subiektywizmie badań psychiatrycznych. W przypadku, gdy oskarżony badany jest przez dwóch lekarzy, jest bardziej prawdopodobne, że ten czynnik subiektywny, wynikający z doświadczenia i osobowości biegłego, będzie miał mniejsze znaczenie.

Bywają jednak przypadki, w których biegli nie są w stanie w wyniku badania ambulatoryjnego udzielić odpowiedzi na pytania zawarte w postanowieniu. W takim przypadku art. 203 k.p.k. pozwala im na zgłoszenie wniosku o zarządzenie obserwacji w zakładzie leczniczym, którym jest zwykle najbliższy oddział psychiatryczny.

Ostatnio coraz częściej pojawiają się głosy, że biegli występują z takim wnioskiem zbyt pochopnie, nie uwzględniając uciążliwości zarówno psychicznej, jak i ekonomicznej, jaką taki pobyt w szpitalu stanowi dla osoby aktywnej zawodowo [4]. Fakt, że w pewnym odsetku spraw obserwacja szpitalna kończy się orzeczeniem pełnej poczytalności badanej osoby w odniesieniu do zarzucanego jej czynu, upoważnia media do informowania o przymusowym umieszczeniu zdrowych osób na oddziałach psychiatrycznych i zaangażowania się w walkę o obronę łamanych praw obywatelskich. Art. 203 k.p.k. został zaskarżony do Trybunału Konstytucyjnego przez przedstawiciela Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka. Orzeczenie Trybunału może zapoczątkować nowe podejście do problemu opiniowania sądowo-psychiatrycznego.

Problemy związane z przymusową obserwacją sądowo-psychiatryczną zostały zauważone przez środowisko biegłych psychiatrów, co znalazło swój wyraz w wystąpieniach i dyskusjach na forum XXIV Międzynarodowej

Konferencji Naukowo-Szkoleniowej zorganizowanej przez Naukową Sekcję Psychiatrii Sądowej Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego [1]. Z obserwacji autorki wynika jednak, że nie tylko przymusowy, zwykle sześciotygodniowy pobyt na oddziale psychiatrycznym może być odbierany przez osobę badaną jako szczególna uciążliwość. Także sam fakt skierowania na badanie ambulatoryjne może budzić silne negatywne emocje i być interpretowany jako próba upokorzenia i napiętnowanie społeczne.

2. Opis przypadków

W Instytucie Ekspertyz Sądowych w ramach współpracy z krakowskim Zakładem Medycyny Sądowej Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego opracowywane są opinie dotyczące poczytalności i zdolności do udziału w czynnościach procesowych osób podejrzanych lub oskarżonych. Analiza informacji zgromadzonych w aktach przed udostępnieniem ich biegłym wskazuje na to, że nie zawsze rodzaj czynu w pełni uzasadnia wydanie postanowienia o powołaniu dowodu z opinii biegłych psychiatrów. W niniejszym doniesieniu zostaną przedstawione trzy takie przypadki.

Dwie z omawianych spraw dotyczyły postępowania prowadzonego wobec czynnych zawodowo lekarzy. Jeden był psychiatrą, biegłym sądowym. Postawiono mu zarzut z art. 228 k.k. (przyjmowanie korzyści majątkowych w związku z wykonywaniem funkcji). Zaprotestował przeciwko badaniu go w ramach art. 31 k.k. Twierdził, że jest w pełni zdrowy psychicznie, powołując się na swoją wiedzę fachową w tym zakresie. Powołał się także na fakt, że znają go wszyscy biegli psychiatry na terenie województwa; w tej sytuacji postanowienie o badaniu go stanie się sensacją mającą znaczenie dla jego dalszych losów zawodowych. W odpowiedzi prokurator podtrzymał swoje stanowisko, podkreślając, że każdy chory psychicznie ma poczucie, że jest zdrowy, a zatem twierdzenie, że oskarżony czuje się zdrowy psychicznie, nie ma znaczenia. Sąd uwzględnił natomiast drugi z podniesionych argumentów, powołując biegłych psychiatrów z odległego ośrodka.

Drugie postanowienie obejmowało lekarza pogotowia, który po przybyciu do chorego i zbadaniu go zdecydował o wezwaniu karetki reanimacyjnej. Do momentu przyjazdu karetki nie podjął żadnych czynności. Mimo intensywnej akcji ratowniczej prowadzonej przez zespół drugiej karetki, chory zmarł po kilku minutach. Żona zmarłego zwróciła się do prokuratury o ukaranie pierw-

szego lekarza, twierdząc, że gdyby nie czekał on bezczynnie na karetkę, tylko „błyskawicznie” przewiózł jej męża do szpitala, to chory żyłby nadal. Lekarzowi pogotowia postawiono zarzut z art. 160 k.k. (narażenie na bezpośrednio niebezpieczeństwo utraty życia). Niewątpliwie wyjaśnienie sprawy wymagało wiadomości specjalnych i uzasadnione byłoby powołanie biegłych dla ustalenia związku przyczynowego pomiędzy działaniem lub zaniechaniem działania przez lekarza pogotowia a śmiercią pacjenta. Tymczasem nie to było przedmiotem zainteresowania prokuratora, w postanowieniu umieszczono wyłącznie pytanie o poczytalność podejrzanego.

Obaj lekarze zgłosili się na badania w pierwszym wyznaczonym terminie, poddali się im i współpracowali z biegłymi. Podkreślali jednak, jak bardzo czują się pokrzywdzeni faktem skierowania ich na to badanie. Oprócz objawów reaktywnych, takich jak obniżenie nastroju czy niepokój, badani nie przejawiali żadnych objawów pozwalających na podejrzenie możliwości występowania u nich zakłócenia czynności psychicznych, a tym bardziej choroby psychicznej. Także z informacji zawartych w aktach sprawy nie wynikały jakiegokolwiek przesłanki wskazujące na celowość uzyskania opinii psychiatrycznej. W obydwu sprawach w postanowieniu przytoczono pełne brzmienie art. 31 k.k., nie stawiając biegłym żadnych pytań dodatkowych. Można jedynie domyślać się, że zasięgnięcie opinii sądowno-psychiatrycznej było działaniem za daleko posuniętej przezorności, uprzedzającym ewentualny wniosek obrony.

Trzeci przypadek był szczególny, bowiem próba doprowadzenia oskarżonego do gabinetu lekarskiego w celu przeprowadzenia badania psychiatrycznego zakończyła się jego zgonem. Zgon ten poprzedzony został szczególnym nasileniem emocji i stawianiem czynnego oporu nie tylko przez oskarżonego, ale także przez jego rodzinę. Obszerny materiał aktowy udostępniono biegłym w celu wydania opinii o postępowaniu funkcjonariuszy policji, którym jednocześnie postawiono zarzut „niedopełnienia obowiązków” i „nieumyślnego spowodowania śmierci”.

Z analizy informacji zawartych w aktach wynikało, że 62-letni Ryszard S. był oskarżony o pobicie swojej siostry w trakcie nieporozumienia rodzinnego. Na skutek tego pobicia pokrzywdzona upadła i doznała złamania kości podudzia, co zakwalifikowano następnie jako spowodowanie uszkodzeń ciała (art.157 § 1 k.k.). W toczącym się postępowaniu karnym Ryszard S. wypowiadał na rozprawie treści wskazujące na występowanie u niego urojeń prześladowczych. Po zaprotokołowaniu jego wypowiedzi sędzia wydał postanowienie o powołaniu biegłych psychiatrów, którzy mieli wypowiedzieć się zarówno o poczytalności oskarżonego w momencie pobicia siostry, jak i jego aktualnym stanie zdrowia w kontekście możliwości uczestniczenia w rozprawach. Patrząc obiektywnie, należy stwierdzić, że w tym przypadku powołanie biegłych psychiatrów było uzasadnione i leżało

w interesie oskarżonego. Odebrał on jednak to postanowienie jako formę szczególnego prześladowania i podjął energiczne działania obronne. Pisał liczne protesty i listy do instytucji zajmujących się obroną praw człowieka, a także do kolejnych przedstawicieli wymiaru sprawiedliwości. Konsekwentnie nie zgłaszał się także na badania w wyznaczonych terminach. Wydano więc nakaz doprowadzenia, który nie został jednak zrealizowany, ponieważ oskarżony nie otworzył funkcjonariuszom drzwi. W następnym terminie zachował się podobnie. Radiowóz odjechał, ale policjanci wrócili po dwóch godzinach, ponieważ otrzymali polecenie „sforsowania drzwi”.

Dalszy przebieg zdarzenia był według relacji policjantów spokojny, według relacji żony Ryszarda S. „dramatyczny”. Faktem jest, że w jego obronę przed doprowadzeniem na badania zaangażowała się cała rodzina. Żona wezwała firmę ochroniarską, zgłaszając „napad”, a jeden z synów filmował przebieg akcji. Ostatecznie Ryszard S. został wyniesiony, jak zeznawali policjanci, lub też „wywleczony”, jak twierdziła żona, z domu do radiowozu. Z filmu udostępnionego prokuraturze przez jego syna wynikało, że w czasie opuszczania domu oskarżony stawiał jeszcze czynny opór, chwycił się poręczy i zapierał o ściany. Po umieszczeniu w radiowozie zdaniem jednych świadków poruszał się, nawet demonstracyjnie przeniósł się z siedzenia na podłogę, według innych – został umieszczony na podłodze, gdzie leżał bezwładnie. Ponieważ wcześniej skarżył się na bóle serca, funkcjonariusze, jeszcze przed podjęciem interwencji, wezwali karetkę. Przybyły po kilku minutach lekarz stwierdził zgon.

W badaniu pośmiertnym przeprowadzonym w jednym z zakładów medycyny sądowej nie stwierdzono na ciele zmarłego jakichkolwiek obrażeń świadczących o użyciu w stosunku do niego siły fizycznej. Nie stwierdzono także zmian morfologicznych wskazujących na wystąpienie świeżego zawału serca lub mózgu. Jako przyczynę śmierci przyjęto ostrą niewydolność oddechowokrzęniową u osoby o zaawansowanych zmianach miażdżycowych w naczyniach krwionośnych.

Znamienne jest, że w opiniowanym przypadku nic nie wskazywało na możliwość tak dramatycznego zakończenia. Ryszard S. był człowiekiem 62-letnim, aktywnym fizycznie – zajmował się domem, ogrodem, jeździł samochodem, opiekował się wnukami, prowadził także gabinet medycyny niekonwencjonalnej. Ponad 10 lat przed śmiercią przeżył zawał mięśnia serca, jednak przed trzema latami lekarze ZUS uznali, że jest zdolny do pracy. W ciągu kilku ostatnich lat życia nie korzystał z żadnej formy pomocy lekarskiej.

Opinia, której zażądał prokurator prowadzący postępowanie wyjaśniające, nie była opinią psychiatryczną. W kilkunastu pytaniach sprecyzowanych przez prokuratora i pełnomocnika żony zmarłego zlecono biegłym dokonanie szczegółowej oceny postępowania każdego z sześciu funkcjonariuszy policji w poszczególnych mo-

mentach zajęcia („na piętrze, na parterze posesji i w radiowozie”) i jednoznaczne wypowiedzenie się, w którym momencie należało odstąpić od zatrzymania, aby nie nastąpił skutek w postaci zgonu zatrzymanego. Sprzeczne opisy zajścia oraz zupełnie nietypowa reakcja organizmu Ryszarda S. sprawiły, że opinia tylko w części mogła spełnić oczekiwania zarówno prokuratury, jak i rodziny zmarłego.

W opisywanym przypadku podstawowym problemem, zupełnie pominiętym w sporze, było pytanie: czy przymusowe doprowadzenie na badanie psychiatryczne osoby stawiającej bierny i czynny opór ma jakiegokolwiek uzasadnienie?

3. Omówienie przypadków

Wypowiadając się od szeregu lat o stanie zdrowia osób mających szeroko rozumiane problemy prawne [6, 10] autorka pracy miała możliwość zauważyć, jak często osoby te traktowały zaświadczenie od lekarza psychiatry za szczególne koło ratunkowe, chroniące przed koniecznością uczestniczenia w przesłuchaniu, rozprawie sądowej czy też przed koniecznością odbycia kary pozbawienia wolności. W omówionych powyżej przykładach wystąpiło zjawisko odwrotne – postanowienie o powołaniu biegłych psychiatrów nie zostało potraktowane jako szansa na łagodniejszy wymiar kary, lecz jako forma szczególnego prześladowania i upokorzenia. Taka postawa badanych może wskazywać na to, iż mimo przemian, jakie dokonały się w ostatnim okresie w naszym kraju, w świadomości społecznej znacznego kręgu osób nadal konieczność kontaktu z psychiatrą odbierana jest zdecydowanie negatywnie.

Przed laty w rozważaniach na temat nowelizacji kodeksu karnego z roku 1997 Józef K. Gierowski i Adam Szymusik [3] zwrócili uwagę na konieczność szerszego zabezpieczenia praw człowieka, w tym także praw osób z zaburzeniami psychicznymi oraz na trudności wynikające z konieczności pogodzenia interesów i racji społecznych z prawami jednostki. Problem ten jest nadal aktualny. Medycyna polska odeszła od paternalistycznego traktowania chorych, podkreśla się fakt, że to pacjent, odpowiednio poinformowany, podejmuje decyzję o sposobie leczenia. Pacjent ma także prawo do odmowy udziału w postępowaniu diagnostycznym i terapeutycznym. W przypadku wystąpienia sprzeczności między wolą pacjenta a jego dobrem ocenianym w oparciu o kryteria medyczne, możliwa jest prawna ochrona tylko jednej z tych wartości. Zrozumiałe jest, że lekarze chcieliby, aby to zdrowie pacjenta miało znaczenie priorytetowe.

Z kolei prawnicy stoją na stanowisku, że to wola pacjenta i jego prawo do samostanowienia musi być chronione nawet kosztem jego zdrowia. Stanowisko to znalazło wyraz w kodeksie karnym z 1997 roku wprowadza-

jącym przestępstwo samowolnego leczenia (art. 192), a także w innych aktach prawnych (Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentysty, Dz. U. 1997, 28, poz. 152 oraz Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego z dnia 19 sierpnia 1994, Dz. U. 1997, 111, poz. 535).

Prawnicy, zarówno specjaliści od prawa karnego, jak i cywilnego, wypowiadając się w kwestiach medycznych, nie mają wątpliwości, że bez zgody pacjenta lekarz nie ma prawa podjąć jakichkolwiek działań [7]. Jednak, powołując dowód z opinii sądowo-psychiatrycznej, przyjmują postawę przeciwną – brak zgody osoby badanej nie jest dla nich istotny.

Z prawnego punktu widzenia podejrzany czy oskarżony nie jest pacjentem i jego zgoda na badanie nie jest potrzebna. Zgodnie z art. 74 § 1 k.p.k. zobowiązany on jest poddać się m.in. badaniom psychiatrycznym i psychologicznym. Formalnie jego zgoda jest tu bez znaczenia. Z punktu widzenia lekarza powołanego w charakterze biegłego oskarżony jest jednak pacjentem, chociaż szczególnego rodzaju i zarządzenie o przymusowym doprowadzeniu go na badanie trudno uznać za celowe. Warunkiem przeprowadzenia pełnego badania jest bowiem nawiązanie kontaktu słownego i uzyskanie motywacji do współpracy, a takiej postawy przy zastosowaniu przymusu, nawet tylko psychicznego, uzyskać się nie da.

Psychiatria jest wprawdzie tą specyficzną dziedziną medycyny, w której dopuszcza się zastosowanie przymusu [2], powinna być to jednak decyzja przemyślana, rzeczywiście uzasadniona sytuacją procesową osoby badanej. Kierowanie na przymusowe badanie psychiatryczne osoby, która np. ukradła paczkę kawy lub też użyła słów niecenzuralnych wobec strażnika miejskiego, może być traktowane przez te osoby jako sankcja nieadekwatna do wagi czynu. Przymus bowiem zawsze jest odczuwany dotkliwie, także, a może nawet szczególnie, przez człowieka dotkniętego zakłóceniem czynności psychicznych [9].

Sprawy związane ze stosowaniem przymusu w psychiatrii znajdują swoje odzwierciedlenie również w orzecznictwie Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości. Zgodnie z tym orzecznictwem [2], nie wolno pozbawiać człowieka wolności tylko dlatego, że jego zachowanie odbiega od norm uznanych społecznie.

W postępowaniu karnym opinia sądowo-psychiatryczna jest szczególnym rodzajem ekspertyzy. Postanowić o jej dopuszczeniu może tylko sąd lub, w postępowaniu przygotowawczym, prokurator i tylko wtedy, gdy istnieją uzasadnione wątpliwości co do poczytalności oskarżonego lub podejrzanego. Powstaje zatem pytanie, jak należy rozumieć „uzasadnione wątpliwości”. Jest oczywiste, że wątpliwości takie może nasuwać przede wszystkim sam charakter czynu. Kolejnym uzasadnieniem dla dopuszczenia dowodu z oceny stanu poczytalności w czasie popełnienia czynu może być informacja, że po-

dejrzany lub oskarżony leczyl się wcześniej psychiatrycznie lub też, że jest uzależniony od alkoholu lub innych środków psychoaktywnych.

Zgodnie z artykułem 203 k.p.k., jeśli w trakcie badania ambulatoryjnego dwaj psychiatrzy uznają, że nie są w stanie dokonać oceny poczytalności, a tak bywa, jeśli oskarżony jest do tego badania negatywnie nastawiony, sąd może postanowić o przeprowadzeniu badania połączonego z obserwacją w zakładzie leczniczym. Wydaje się, że niektórzy biegli zbyt często korzystają z tej możliwości. Niewątpliwie w szpitalu znacznie łatwiej jest postawić diagnozę, ale też nie wolno zapominać, że przymusowe umieszczenie na oddziale psychiatrycznym jest w istocie pozbawieniem wolności nieobojętnym dla dalszych losów badanego, bowiem w niektórych środowiskach stygmatyzuje w stopniu znacznie większym niż pobyt w zakładzie karnym.

4. Wnioski

Podstawową zasadą postępowania procesowego jest realizowanie zasady „prawdy obiektywnej”. W procesie karnym wyjaśnienie wszystkich czynników wpływających na winę sprawcy jest obowiązkiem sądu. Fakt, że stan zdrowia psychicznego sprawcy może być czynnikiem istotnie wpływającym na wymiar kary, jest oczywisty i dla prawników, i dla biegłych lekarzy psychiatrów.

W przypadku czynów zagrożonych poważną karą opinia o stanie poczytalności oskarżonego jest istotnym elementem rzetelnego procesu i konieczność jej uzyskania nie powinna budzić wątpliwości zarówno lekarzy, jak i obrońców praw człowieka. Należałoby jednak zastanowić się, czy w przypadku czynów o mniejszym zagrożeniu karą zasięgnięcie opinii biegłych psychiatrów nie powinno następować jedynie na wniosek oskarżonego lub jego obrońcy. Tego typu decyzja nie wymaga żadnych zmian w uregulowaniach prawnych, a jedynie odpowiedniej interpretacji już istniejących przepisów [8]. Jeżeli oskarżony ma prawo do przyjęcia takiej linii obrony, jaką uważa za najkorzystniejszą dla siebie, to powinien także mieć prawo do decyzji, czy chce skorzystać z szansy, jaką może stanowić opinia psychiatryczna o zniesionej lub ograniczonej poczytalności, czy też z szansy tej zrezygnuje w imię wyższych dla niego wartości.

Przyjęcie takiego rozwiązania byłoby korzystne nie tylko z perspektywy zabezpieczenia praw człowieka. Miałoby ono także wymiar ekonomiczny dzięki skróceniu i obniżeniu kosztów postępowania.