

**Józef K. Gierowski, Janusz
Heitzman**

**Koncepcje europejskiej unifikacji
orzecznictwa
sądowo-psychiatrycznego**

Palestra 38/12(444), 70-74

1994

Artykuł został zdigitalizowany i opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

Józef K. Gierowski
Janusz Heitzman

Koncepcje europejskiej unifikacji orzecznictwa sądowo-psychiatrycznego

Cele i zadania Europejskiej Grupy Roboczej
Psychiatrii Sądowo-Społecznej

Niniejsze opracowanie powstało w wyniku podjęcia europejskiej współpracy w zakresie psychiatrii sądowej. Jest ono próbą określenia naszych potrzeb i oczekiwań, których celem jest dostosowanie funkcjonujących w Polsce zasad postępowania wobec osób z zaburzeniami psychicznymi, naruszających porządek prawny, do standardów europejskich.

Zmiany społeczno-polityczne ostatnich lat stworzyły w Polsce konieczność nowych regulacji prawnych, w tym również tych konstrukcji, definicji i instytucji, które dotyczą odpowiedzialności karnej osób chorych i z zaburzeniami psychicznymi. Aktualnie obowiązujące w Polsce przepisy odwołują się do konstrukcji i rozwiązań prawnych z początku lat trzydziestych. Przeprowadzona w 1969 roku reforma prawa karnego nie wprowadziła w tej kwestii poważniejszych zmian. Obowiązujące w polskim prawie karnym przepisy, zwłaszcza te, które definiowały stan niepoczytalności, wzorowane były na rozwiązaniach krajów niemieckojęzycznych – zwłaszcza Szwajcarii. Wprowadzone w ostatnich latach zmiany i modyfikacje nie dotyczyły samej konstrukcji pojęcia niepoc-

czytalności i poczytalności w znacznym stopniu ograniczonej. Jej stosunkowo szerokie i elastyczne ujęcie umożliwiło wypełnienie użytych przez ustawodawcę pojęć i kryteriów bardziej współczesną i nowoczesną terminologią psychiatryczno-psychologiczną. Dotyczyło to zarówno tzw. biologiczno-psychiatrycznego, jak i psychologicznego kryterium niepoczytalności. Tocząca się obecnie dyskusja nad reformą polskiego prawa karnego i projekty kolejnych kodyfikacji zmierzają jednoznacznie do uznania definicji przyjętych w latach trzydziestych, potwierdzając tym samym ich uniwersalność i adekwatność do współczesnego poziomu wiedzy psychiatrycznej i psychologicznej oraz europejskich standardów (J. Gierowski, T. Zyss, F. Popp 1992).

Czas głębokich przemian politycznych i społecznych, jaki nastąpił w Polsce po 1989 roku, przeobrażenia w sferze moralno-etycznej i świadomościowej, stworzyły przed środowiskiem psychiatrów i psychologów sądowych w Polsce konieczność podjęcia dyskusji nad nowymi inicjatywami kodyfikacyjnymi. Konieczne stało się dokonanie szybkiej i wielopłaszczyznowej diagnozy prawnego i faktycznego przestrzega-

nia i zabezpieczania praw człowieka – także z zaburzeniami psychicznymi. Zagadnienie to mieści się w szeroko rozumianej psychiatrii sądowej. Punktem wyjścia do dyskusji było przyjęcie tezy, że prawa do wolności, godności, szczęścia, pracy, życia seksualnego, małżeństwa czy rodzicielstwa przysługują każdej jednostce ludzkiej, a ich naruszanie winno mieć charakter wyjątkowy, ściśle określony ustawowo.

W Polsce nie doszło nigdy do takiego ustrukturywania systemowego psychiatrii, które pozwalałoby na traktowanie jej jako narzędzia do realizowania określonej polityki państwa. W czasie, gdy państwo nasze cechował znaczny totalitaryzm, władza sięgała po bardziej tradycyjne środki represji, takie jak np. zaostrenie odpowiedzialności karnej czy polityka kryminalna. Nie znane są nam przypadki realizowania przez władze takich politycznych zamierzeń, w których celowo i świadomie angażowano by psychiatrię. Nie można wykluczyć incydentalnych, lokalnych przypadków, które bardziej można by wiązać z naruszeniem zasad deontologicznych niż świadomym włączeniem psychiatrii w represyjny system państwa. Mimo że psychiatrii polskiej udało się uniknąć uwikłania w nadużycia dla celów politycznych, to była ona zdecydowanie mniej wydolna w przestrzeganiu cywilnych praw pacjentów (J. Gierowski, J. Heitzman 1993).

W nowych warunkach społeczno-politycznych psychiatria sądowa jest szczególnie obszarem, w którym musi być jasność co do aktualnego stanu prawnego i faktycznej ochrony praw obywatelskich osób z zaburzeniami psychicznymi. Perspektywa nowych ustawowych regulacji w zakresie ochrony zdrowia psychi-

cznego, zawodu lekarza oraz tych instytucji karno- i cywilnoprawnych, które ograniczają czy zabezpieczają prawa człowieka, konieczność ich zgodności z ratyfikowanymi przez Polskę międzynarodowymi konwencjami, wymaga wzorowania się polskiej psychiatrii na współczesnych europejskich standardach.

Wychodzimy z założenia, że środowisko psychiatryczne jest zobligowane do

stworzenia warunków koniecznych dla zaprezentowania tych poglądów i postulatów,

które są niezbędne do kompleksowych, systemowych rozwiązań legislacyjnych. Mają one zmierzać do większego upodmiotowienia w prawie karnym i cywilnym osób z zaburzeniami psychicznymi. Współczesna psychiatria nie jest w stanie akceptować takich rozwiązań prawnych, które pozbawiają chorych psychicznie, w tym i naruszających porządek prawny, prawa do godności, wolności w sferze seksualnej, małżeńskiej czy rodzinnej. Aktualne regulacje prawne powstawały w oparciu o mało nowoczesną, mającą dziś raczej historyczny charakter, wiedzę o patologii życia psychicznego człowieka. Ciężą na nich zbyt jednostronne, biologiczne koncepcje etiologii zaburzeń psychicznych oraz nieuwzględnianie szerokich terapeutycznych możliwości współczesnej psychiatrii. Stanęliśmy przed koniecznością zastosowania w psychiatrii sądowej współczesnego dorobku psychiatrii społecznej i środowiskowej zarówno w obszarze diagnostycznym, jak i szeroko rozumianych możliwości terapeutycznych.

Duża część postulatów dotyczących tych kwestii sformułowana była przez

polskie środowisko psychiatryczne już wiele lat temu. Aktualnie istnieją sprzyjające warunki do postulowania i precyzowania zmian niezbędnych dla pełnego zabezpieczenia praw osób chorych i z zaburzeniami psychicznymi popełniających przestępstwo, jak i ich leczenia, społeczno-psychiatrycznej resocjalizacji i reedukacji. Po raz pierwszy zaistniała możliwość wprowadzenia kompleksowych i systemowych rozwiązań.

Coraz szersze kontakty z zachodnio-europejską psychiatrią sądową uświadomiły nam, że

polska psychiatria sądowa jest ograniczona do diagnostyczno-zabezpieczającego modelu.

Nie sposób było nie zauważyć dysonansu między postępującym rozwojem polskiej psychiatrii społecznej a statycznością psychiatrii sądowej. Starła się ona udoskonalać proces diagnostyczny, poszerzała zakres narzędzi badawczych, wprowadziła na stałe do opiniowania diagnozę psychologiczną rozumianą jako holistyczne spojrzenie na osobowość człowieka z jej stałym systemem mechanizmów sterujących ludzkim zachowaniem, warunkującym przystosowanie psychiczne i społeczne. Wdrożono również do postępowania procesowego spojrzenie na sprawcę przestępstwa od strony właściwości jego procesów motywacyjnych wpływających na zdolność samokontroli. Mimo tych pozytywnych doświadczeń coraz bardziej narastało w nas przekonanie, że aktualny poziom psychiatrii i psychologii klinicznej, rozwój psychiatrii społecznej i środowiskowej, zdają się nie przystawać do klasycznego i tradycyjnego modelu detencyjnego (zabezpieczającego), realizowane-

go w ramach zamkniętego zakładu leczniczego.

Obowiązujące w Polsce przepisy dotyczące stosowania środków zabezpieczających, zwłaszcza wobec osób działających w stanie znacznie ograniczonej poczytalności czy też w związku z nałogowym używaniem alkoholu, są obecnie powszechnie krytykowane. Kolidują one z przeobrażeniami strukturalnymi i funkcjonalnymi, jakim podlega psychiatryczna opieka oraz nie uruchamiają w dostatecznym stopniu czynników motywujących do poddania się leczeniu osób skazanych. Sytuacja, w której z jednej strony trwają prace komisji kodyfikacyjnej nad reformą prawa karnego i cywilnego, z drugiej natomiast bliska jest chwila uchwalenia ustawy o ochronie zdrowia psychicznego i zawdzie lekarza, zdaje się uzasadniać próbę oceny proponowanych przez komisję zmian ustawowych dotyczących środków zabezpieczających. Istnieje bowiem pewne niebezpieczeństwo nieuwzględnienia, podczas reformy prawa, zarówno osiągnięć oraz możliwości współczesnej psychiatrii, jak i stworzenie dwóch ustawowych regulacji prawnych, które zamiast być komplementarne, będą ze sobą sprzeczne. Jest oczywiste, że cele i zadania, które realizuje Kodeks karny, jedynie w niewielkim zakresie będą zbieżne z przedmiotem regulacji ustawy psychiatrycznej. Prawo karne w istocie chronić ma porządek prawny, pełniąc przy tym rolę prewencyjną. Środki zabezpieczające służyć więc będą przede wszystkim realizacji tej właśnie prewencyjnej zasady. Teoretycy prawa karnego są w zasadzie zgodni, że nadrzędnym celem stosowania środków zabezpieczających jest ochrona społeczeństwa przed sprawca-

mi, którzy stanowią niebezpieczeństwo dla porządku prawnego, natomiast celami podrzędnymi jest izolacja sprawcy i, w ostatniej kolejności, leczenie (L. Paprzycki 1988, W. Wolter 1991). Dobrem chronionym przez ustawę psychiatryczną będzie natomiast zdrowie psychiczne człowieka, przy czym stosowanie przymusu wobec chorych psychicznie jest wyjątkiem od ogólnej zasady dobrowolności leczenia (S. Dąbrowski 1989). Te różne cele obu porównywalnych regulacji prawnych zdają się przesądzać o nieuchronności pewnych kolizji, w tym zwłaszcza trudności wynikających z konieczności pogodzenia interesów i racji społecznych z prawami obywatelskimi jednostki.

Propozycje zawarte w projekcie Kodeksu karnego niepokoją polskie środowisko psychiatryczne.

Nie uwzględniają one w wystarczającym stopniu postulatów zmierzających do wprowadzenia do psychiatrii sądowej nowocześniejszych metod i instytucji psychiatrycznych, zwłaszcza tych, które wypracowała przez lata psychiatria środowiskowa (np. ambulatoryjne i pośrednie formy leczenia).

Wspomnieć należy również o problemach, jakie dla psychiatrycznej opieki zdrowotnej stwarzają odrębne oddziały detencyjne. Wymagają one specjalnego, egzekwowanego i kontrolowanego przez sądy zabezpieczenia i pozostają w jawnej sprzeczności z głównymi kierunkami przemian w psychiatrii, a więc odchodzenia od izolacyjnego modelu terapeutycznego i rozwijania form wypracowanych przez psychiatrię środowiskową. Można przypuszczać, że duża część internowanych pacjentów może zostać ob-

jęta systemem bardziej współczesnej opieki psychiatrycznej, ze wszelkimi tego konsekwencjami (np. pozostawienie pełnej swobody lekarzowi w zakresie stosowania form leczenia). Wydaje się jednak, iż nie da się uniknąć stworzenia specjalnego zakładu, w którym umieszczono by tych nieporęczalnych sprawców, którzy stanowią najpoważniejsze zagrożenie dla otoczenia lub porządku prawnego.

Ten nieco szerszy przegląd problemów, jakie stoją przed polską psychiatrią sądową w okresie transformacji, może uzasadniać potrzebę wzorowania się psychiatrów i psychologów sądowych na doświadczeniach zachodnioeuropejskich. Z uwagi na niemieckojęzyczny rodowód polskiego prawa karnego są kraje, na których doświadczeniach szczególnie nam zależy. Jest to korzystny punkt wyjścia tych wszystkich zmian i reform, które zmierzają do europejskiej unifikacji rozwiązań, pozwalających psychiatrii i psychologii sądowej uwzględnić najnowsze osiągnięcia i kierunki w diagnostyce i szeroko rozumianej terapii.

Potrzeba dorównania europejskim standardom w zakresie psychiatrii sądowej,

troska o zabezpieczenie praw człowieka z zaburzeniami psychicznymi, również w przypadku, gdy narusza on obowiązujący porządek prawny, skłoniła krakowskich psychiatrów i psychologów sądowych do inicjowania pewnych działań integracyjnych w ramach europejskiej psychiatrii sądowej.

W sierpniu 1992 roku powstała w Krakowie Europejska Grupa Badawcza Psychiatrii Sędowo-Społecznej, w której

swoich reprezentantów ma Holandia, Szwajcaria, Austria, Niemcy i Polska. Jednym z celów Grupy stało się ujednolicenie postępowania z osobami z zaburzeniami psychicznymi, które naruszają porządek prawny. Niezależnie od pierwszego celu, jakim stało się dokonanie unifikacji kryteriów prawnych i medycznych dotyczących niepoczytalności, zadaniem Grupy stała się próba przeniesienia doświadczeń niektórych państw europejskich do państw posttotalitarnych, w tym także do Polski. Chodzi przy tym o rozwiązania kompleksowe i systemowe, pozwalające traktować psychiatrię sądową jako pewien element opieki psychiatrycznej w ogóle, zwłaszcza środowiskowej i społecznej. Pierwsze spotkania grupy organizowane kolejno w poszczególnych krajach wykazały, że istnieje pełne wzajemne zrozumienie w ocenie wydawanych opinii sądowno-psychiatrycznych, mamy do czynienia z porównywalną diagnozą nozologiczną i oceną poczytalności. Dotychczasowe robocze spotkania Grupy uświadomiły jej uczestnikom tru-

dności i niebezpieczeństwa, jakie mogą pojawić się w dostosowywaniu się polskiej psychiatrii sądowej do np. niemieckich czy holenderskich modeli. Stało się oczywiste, że przenoszenie rozwiązań innych krajów, bez szczególnie wnikliwego ich obserwowania, może być w końcowym efekcie zbyt trudne. Aktualnie główny nacisk jest położony nie na mechaniczne, lecz selektywne dobieranie takich rozwiązań organizacyjnych i prawnych opartych o naukowe metodologiczne podejście, które mogą się powieść w warunkach przemian społeczno-politycznych.

Europejska Grupa Badawcza Psychiatrii Sądowo-Społecznej spotykała się kilkakrotnie w różnych krajach. Efekty tych spotkań są obiecujące nie tylko z uwagi na podjętą współpracę naukową. Stwarzają one również możliwość nawiązania bezpośrednich kontaktów dwustronnych i integrują pracowników psychiatrii sądowej państw członkowskich w realizowaniu konkretnych, praktycznych działań.

Literatura:

- S. Dąbrowski: Regulacja prawna ochrony zdrowia psychicznego (w:) *Psychiatria* (red. S. Dąbrowski, J. Jaroszyński, S. Puzyński), PZWL, t. 3, Warszawa 1989.
- J.K. Gierowski, J. Heitzman: Czy psychiatria sądowa w Polsce była nadużywana dla celów politycznych? „*Psychiatria Polska*” 1993, 17, nr 6, s. 693–701.
- J.K. Gierowski, F. Popp, T. Zyss: Psychologiczne i psychopatologiczne aspekty niepoczytalności – studium porównawcze podstaw prawnych opiniowania o niepoczytalności w RFN, Austrii, Szwajcarii i Polsce. „*Palestra*” 1992, nr 7–8, s. 36–44.
- L. Paprzycki: Umieszczenie w szpitalu psychiatrycznym (art. 99 i 100 par. 1 k.k.) w świetle poglądów doktryny i orzecznictwa Sądu Najwyższego (w:) *Materiały VI Krajowej Konferencji Sekcji Psychiatrii Sądowej PTP*, Warszawa 1988, s. 87–107.
- W. Wolter: (w:) M. Cieślak, K. Spett, A. Szymusik, W. Wolter: *Psychiatria w procesie karnym*. Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 1991.