

Józef K. Gierowski, Adam Szymusik

Reforma prawa karnego z perspektywy psychiatrii i psychologii sądowej

Palestra 40/3-4(459-460), 33-48

1996

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, Adam Szymusik

Reforma prawa karnego z perspektywy psychiatrii i psychologii sądowej

Okres transformacji ustrojowej postawił przed Komisją ds. Reformy Prawa Karnego szereg nowych, a zarazem fundamentalnych problemów związanych z koniecznością określenia roli i zadań, jakie w nowoczesnym państwie prawa pełnią przepisy ustaw karnych. Nie jest zadaniem psychiatrów i psychologów ocenianie całokształtu prac i efektów działania Komisji. Nie można jednak nie zasygnalizować wątpliwości i kontrowersji, jakie wśród samych prawników budzi sposób i tryb przeprowadzania reformy. Najogólniej biorąc dyskusyjne są, w świetle wypowiedzi niektórych teoretyków prawa karnego, podstawowe założenia i zasady nowego prawa karnego.

Z krytycznych wypowiedzi W. Mąciora (1992), L. Gardockiego (1993) czy M. Tarnawskiego (1994) wynika, iż poza wszelką dyskusją jest potrzeba nowej kodyfikacji. Powinna być ona jednak oparta na „solidnych założeniach, aksjologicznych, prawnych i socjotechnicznych, założeniach, które dopiero trzeba stworzyć, gruntownie przedyskutować, a dopiero na końcu zająć się pisaniem kodeksów” (M. Tarnawski 1994, s. 49)

Tak ostre oceny, wychodzące zresztą ze środowiska samych prawników, wywołały polemikę i obronę głównych twórców nowej kodyfikacji (K. Buchała 1992, A. Zoll 1992).

Środowisko psychiatrów i psychologów sądowych winno odczytać toczące

się spory nieco inaczej. Stanowiąc winny one sygnał, iż

wciąż możliwa jest merytoryczna dyskusja nad tymi instytucjami i rozwiązaniami prawnymi, które dotyczą bezpośrednio kwestii korzystania przez nowoczesne prawo karne z osiągnięć współczesnej wiedzy o życiu psychicznym człowieka,

roli zjawisk patologicznych w mechanizmach leżących u podstaw naruszania przez ludzi porządku prawnego, podejmowania możliwie optymalnych działań z zakresu terapii, rehabilitacji, a także profilaktyki i prewencji. Potrzeba dalszej dyskusji wynika, w naszym przekonaniu, z mało satysfakcjonującego spo-

sobu, w jaki środowisko psychiatryczne ustosunkowało się do proponowanych przez Komisję zmian. Brak jest do chwili obecnej zgodności co do oceny wartości poszczególnych propozycji. Konsultacje potraktowano również w sposób zbyt formalny, nie uwzględniający tych wartości, które wynikać mogą z rzeczowej dyskusji, a także różnorodności reprezentowanych stanowisk, mogących przecież mieć również wartość konstruktywnej, twórczej konfrontacji poglądów teoretycznych i praktycznych propozycji.

Trudno również o optymizm, gdy studiuje się dziś dokumenty zawarte w publikowanych protokołach prac Komisji Kodyfikacyjnej II Rzeczypospolitej. Pracowała ona w sposób wyjątkowo wnikliwy, w jej skład wchodziło aż dwóch profesorów psychiatrii i zapewne ich udziałowi zawdzięczamy fakt, iż przyjęta w kodeksie karnym z 1932 roku definicja niepoczytalności nie straciła zbyt wiele ze swojej aktualności. Trudno nie dostrzec jednak zmian i postępu jakie na przestrzeni ostatnich siedemdziesięciu lat przeżyła psychiatria. Dla osób związanych z nią profesjonalnie są one ewidentne i dotyczą zarówno płaszczyzny diagnostycznej, jak i nieznanych w początkach naszego wieku możliwości terapeutycznych i profilaktycznych. Postępowe w swoim czasie postanowienia ustaw karnych z 1932 roku były odpowiednie do poglądów upatrujących główne przyczyny zaburzeń psychicznych w strukturalnych uszkodzeniach ośrodkowego układu nerwowego, niedostrzeganiu znaczenia i roli czynników psychospołecznych w patogenezie i przebiegu zaburzeń, pewnym nihilizmie terapeutycznym, zwłaszcza w odniesieniu do schorzeń endogennych, dominacji

izolacyjnych metod postępowania z chorymi psychicznie.

Na anachronizm obowiązujących rozwiązań prawnych, zwłaszcza tych, które dotyczą tzw. środków zabezpieczających, zwracali uwagę kilkanaście lat temu A. Szymusik i W. Moczułski (1981) w swoich rozważaniach nad psychiatrycznymi problemami nowelizacji prawa karnego. Pomimo postępującego rozwoju psychiatrii, zwłaszcza społecznej i środowiskowej, większość krytycznych uwag i postulatów ustawodawczych nie straciła dziś na swej aktualności. Warto przypomnieć, iż wspomniany tekst stanowił ostatecznie oficjalne stanowisko Prezydium Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego i może stanowić również dziś przykład rzetelnego, rozważnego i realistycznego wkładu polskiej psychiatrii w próby nowelizacji prawa karnego.

Nie sposób jednak nie dostrzec różnic pomiędzy Polską z 1981 roku a współczesnością. Głębokie przemiany społeczno-polityczne, czas transformacji ustrojowej,

konieczność szerszej ochrony praw człowieka także w przypadku osób z zaburzeniami psychicznymi,

potrzeba kompleksowych i systemowych rozwiązań legislacyjnych, wejście w życie Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego czy też w końcu proponowana reforma prawa karnego nakładają na środowisko psychiatryczne konieczność aktywnego uczestniczenia w toczących się dyskusjach. Istnieje bowiem wciąż niebezpieczeństwo nieuwzględnienia, podczas reformy prawa, zarówno osiągnięć oraz możliwości współczesnej psychiatrii, jak i stworzenia kilku regulacji prawnych,

które zamiast być komplementarne – będą ze sobą sprzeczne. Różne cele wspomnianych regulacji ustawowych zdają się przesądzać o nieuchronności pewnych kolizji, w tym zwłaszcza trudności wynikających z konieczności pogodzenia interesów i racji społecznych z prawami jednostki. Wspomniany konflikt interesów może jednak występować z różnym nasileniem, zależnym ostatecznie od przyjętych rozwiązań prawnych.

Przedstawiona poniżej

próba oceny propozycji kodyfikacji ustaw karnych

z oczywistych względów nie jest w stanie uwzględnić wszystkich proponowanych przez Komisję zmian. Jest pewnym wyborem dokonany w sposób subiektywny, zgodnym z przekonaniem, preferencjami i przemyśleniami autorów. Posłużyli się oni w swych rozważaniach tekstami projektów Kodeksu karnego, Kodeksu postępowania karnego i Kodeksu karnego wykonawczego opublikowanymi w 1994 roku jako odrębne wkładki załączone do zeszytów 2 oraz 7–8 „Państwa i Prawa”. Numeracja poszczególnych artykułów jest zgodna z tymi właśnie wersjami projektów. Od powyższej zasady odstąpiono niestety referując część artykułów projektu dotyczących biegłych, zawartych w rozdziale 21 projektu Kodeksu postępowania karnego, a pochodzących z ostatecznej wersji k.p.k. (sierpień 1995). Przepisy te zmieniły w istotny sposób wcześniejsze propozycje czyniąc zadość szeregu propozycjom wysuwanych przez teoretyków i praktyków prawa i nauk sądowych biorących udział w dyskusji nad reformą prawa karnego. Ze względu na fakt, iż nie

dysponowaliśmy pełną numeracją wszystkich przepisów ostatecznej wersji projektu k.p.k., zaznaczaliśmy w przedstawionym tekście każdy przypadek, w którym numeracja nawiązuje do ostatecznej redakcji projektu ustawy. Przepisy, o których mowa, przedstawiono podczas konferencji naukowej dla uczczenia XXX rocznicy śmierci prof. dra Jana Sehna nt. „Dowód z opinii biegłego w projekcie kodeksu postępowania karnego”, zorganizowanej w dniach 15–16 grudnia 1995 roku w Krakowie przez Instytut Ekspertyz Sądowych.

Definicję stanu niepoczytalności i poczytalności znacznie ograniczonej zawiera art. 31 projektu k.k., znajdujący się w III rozdziale projektu, dotyczącym wyłączenia odpowiedzialności karnej. W swoich dwóch pierwszych paragrafach artykuł 31 nie różni się niemal od obowiązującej obecnie regulacji. Zastąpienie pojęcia „niedorozwoju umysłowego” „upośledzeniem umysłowym” jest bowiem jedynie kosmetyczną poprawką nawiązującą do bardziej współczesnej terminologii psychiatrycznej (patrz: H. Kaplan, B. Sadock 1995, Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych 1994).

Problemem budzącym od lat szereg kontrowersji i dyskusji było użycie przez autora kodeksu karnego z 1932 roku pojęcia „innego zakłócenia czynności psychicznych”. Jest prawdą, iż „zakłócenie czynności psychicznych” nie jest pojęciem odwołującym się wprost do psychiatrycznej aparatury pojęciowej i swym zakresem obejmuje zarówno zjawiska i stany psychopatologiczne, jak i procesy fizjologiczne nie mające wiele wspólnego z obszarem zainteresowania i kompetencji psychiatrii.

Z wypowiedzi zarówno teoretyków jak i praktyków prawa karnego, w tym także z wielu orzeczeń Sądu Najwyższego wynika jednoznacznie, iż

polska konstrukcja niepoczytalności przyjęła, w sposób jak najbardziej świadomy, bardzo szeroką gamę przy-

mogących znosić lub w znacznym stopniu ograniczać zdolności rozpoznania znaczenia czynu lub pokierowania postępowaniem. Konstrukcja tego typu nie jest przy tym niczym wyjątkowym w światowych standardach definiowania niepoczytalności. Ograniczając się do rozwiązań zawartych w niemieckojęzycznych kodeksach karnych warto podkreślić, iż zarówno niemiecki, austriacki jak i szwajcarski kodeksy karne stwarzają możliwość włączenia do tzw. biologiczno-psychiatrycznego, kryterium niepoczytalności procesów i dysfunkcji psychicznych, które w swej istocie nie mają waloru psychopatologicznego, są natomiast, na przykład, reakcją na znajdowanie się sprawcy w sytuacji przewlekłego czy też ostrego stresu. W rozwiązaniach niemieckich stany takie mieszczą się pod pojęciem „głębokich zaburzeń świadomości”, szwajcarskim – „ciężkich zaburzeń świadomości” (J. Gierowski, F. Popp, T. Zyss 1992). Kończąc dyskusję nad „innymi zakłóceniami czynności psychicznych” chcemy podkreślić, iż w naszym przekonaniu nic nie stoi na przeszkodzie, aby „stan silnego wzburzenia” traktowany był – gdy osiągnięte stosowne nasilenie – jako „inne zakłócenie czynności psychicznych”. Mogłyby one, na przykład, ograniczać zdolność rozpoznania znaczenia czynu lub pokierowania postępowaniem u sprawców czynów

przestępnych innych niż zabójstwo. Decydujące są bowiem w konstrukcji poczytalności tzw. kryteria psychologiczne. One to ostatecznie decydują o diagnozie stanu psychicznego sprawcy *tempore criminis* i brak jest jakichkolwiek bardziej racjonalnych argumentów, aby „stan silnego wzburzenia” traktować jedynie jako psychologiczne kryteria kwalifikacyjne jednego z uprzywilejowanych zabójstw.

Komisja pozostawiła w dotychczasowym brzmieniu wspomniane przed chwilą psychologiczne kryteria niepoczytalności i poczytalności znacznie ograniczonej.

Jesteśmy świadomi, iż nie stanowią one konstrukcji doskonałej, a ostateczna ocena stopnia ograniczenia obu wymienionych w przepisie zdolności sprawia duże problemy opiniodawcze, z trudem daje się zobiektywizować, jest pomiarem nad wyraz niedoskonałym. Pomimo toczącej się od lat dyskusji, środowisko psychiatrów i psychologów sądowych nie było w stanie zaproponować lepszego rozwiązania niż te z 1932 roku.

W swojej istocie nie różni się ono niemal od wspomnianych już rozwiązań niemieckich, austriackich i szwajcarskich, pomimo iż są one o kilkadziesiąt lat młodsze. Wydaje się, iż najogólniej biorąc, spełniają one podstawowy warunek niezbędny do prawidłowego funkcjonowania instytucji niepoczytalności. Stwarzają bowiem możliwość, poprzez stosunkowo szerokie ujęcie, do wypełnienia bardziej nowoczesną i współczesną wiedzą psychiatryczną i psychologiczną pojęć składających się na ustawowe kryteria psychologicznego członu definicji niepoczytalności i poczytalności znacznie ograniczonej.

Paragraf 2 art. 31 projektu k.k. nie zawiera, podobnie jak art. 25 § 2 k.k. kryterium biologiczno-psychiatrycznego i przypuszczać należy, iż są one analogiczne jak w definicji niepoczytalności, występują natomiast ze słabszym nasileniem. Taka konstrukcja nie odbiega również od przyjętych w świecie rozwiązań. Ze znanych nam, jedynie szwajcarski kodeks karny zawiera wprost wymienione kryteria znacznie ograniczonej poczytalności (art. 11 SchStGB).

Nowością w proponowanych przez Komisję ds. Reformy Prawa Karnego rozwiązaniach jest zasada, zgodnie z którą przyjęcie stanu znacznie ograniczonej poczytalności obliguje sąd do wymierzenia kary nie wyższej niż dwie trzecie górnej granicy ustawowego zagrożenia przewidzianego za przypisane sprawcy przestępstwo: sąd może przy tym, podobnie jak dziś, zastosować nadzwyczajne złagodzenie kary.

Równie nowym rozwiązaniem jest przepis § 4 art. 31 projektu, który stwierdza, że wobec sprawcy niepoczytalnego, który działał w warunkach określonych w § 3 („Przepisów paragrafów 1 i 2 nie stosuje się, gdy sprawca wprawił się w stan nietrzeźwości lub odurzenia powodujący wyłączenie lub ograniczenie poczytalności, chyba że nie mógł przewidzieć, iż w tym stanie popełni czyn zabroniony”) kara nie może przekroczyć dwóch trzecich górnej granicy ustawowego zagrożenia. Do tej pory w wypadku wystąpienia psychozy (*delirium tremens*, paranoi alkoholowej, halucynozy, zespołu Otella czy upojenia patologicznego) przyjmowaliśmy niepoczytalność. W innych przypadkach, np. głębokiego upojenia połączonego z zaburzeniami świadomości, większość psychiatrów opiniowa-

ła, iż wobec brzmienia § 3 art. 25 k.k. nie zachodzą warunki niepoczytalności lub poczytalności ograniczonej. Obecnie będzie można mieć wątpliwości jak postępować w przypadkach psychoz alkoholowych. Gdyby przyjąć, iż w takich sytuacjach sprawca odpowiada karnie, to byłoby to zarazem stworzeniem precedensu karania człowieka chorego psychicznie. W przypadkach innych zaburzeń skrócenie kary do dwóch trzecich byłoby pewnym uprzywilejowaniem alkoholików czy też narkomanów. Sądzimy, iż rozwiązanie powyższe jest dyskusyjne i warto zastanowić się nad celowością powyższego przepisu.

Podsumowując dotychczasowe rozważania nad proponowanymi przez Komisję ds. Reformy Prawa Karnego zmianami dotyczącymi zasad wyłączenia odpowiedzialności karnej wynikającymi z faktu, iż sprawca czynu zabronionego znajdował się w stanie niepoczytalności, bądź też w – zmniejszającym winę – stanie poczytalności w znacznym stopniu ograniczonej, warto podkreślić, iż omawiane propozycje nie dotyczą podstawowych kryteriów konstrukcji niepoczytalności. Komisja uznała w zasadzie

możliwość dalszego posługiwania się dotychczas obowiązującymi kryteriami,

wprowadzając niewielkie ich modyfikacje. Stan ten nie usatysfakcjonuje z pewnością całego środowiska psychiatrycznego, którego część postulować będzie zapewne potrzebę bardziej fundamentalnych zmian.

W naszym przekonaniu nie udało się nigdy sformułować bardziej konstruktywnych i konkretnych propozycji w omawianej kwestii. W dużej mierze wynika to z faktu, iż obowiązująca konstrukcja

niepoczytalności nie odbiega zbyt daleko od współczesnych standardów, jest rozwiązaniem może nieco mało nowoczesnym, ale za to dobrze w praktyce zweryfikowanym. Jesteśmy gotowi zaakceptować omówioną propozycję, a jedynie wątpliwości jakie mamy dotyczą tych jej fragmentów, które odnoszą się do kwestii związanych z jej funkcjonowaniem, gdy sprawca wprawił się w stan nietrzeźwości lub odurzenia.

Zdecydowanie poważniejsze zmiany proponuje się w rozdziale dziesiątym dotyczącym środków zabezpieczających. Warto przypomnieć, że środowisko psychiatryczne od lat usiłowało doprowadzić do pewnych

zmian w obowiązujących regulacjach prawnych dotyczących instytucji detencji psychiatrycznej.

Tak np. jeden z pierwszych Zjazdów Sekcji Psychiatrii Sądowej Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego w Lubniewicach w 1979 roku poświęcony był w całości tym właśnie problemom (patrz *Krajowa konferencja...* 1981).

Porównanie ustawowych celów stosowania środków zabezpieczających w obowiązującym obecnie kodeksie karnym i przygotowanych przez Komisję propozycjach wykazuje, iż obydwa modele preferują jednoznacznie cele prewencyjne. W przypadku obecnie obowiązujących przepisów ustawa mówi o zabezpieczeniu porządku prawnego przed „poważnym niebezpieczeństwem”, jakie stwarza sprawca (art. 99 i 100 k.k.). Propozycje zawarte w projekcie ustawy są nieco inne. Celem omawianych środków ma być zapobieżenie ponownemu popełnieniu przez sprawcę czynu zabronionego (art. 93 projektu

k.k.). Zmiany proponowane przez Komisję czynią zadość postulatowi zgłaszanemu zgodnie przez psychiatrów, by zdecydowanie zróżnicować postępowanie wobec sprawców w zależności od stopnia ich poczytalności. Niepoczytalni sprawcy czynów zabronionych są z prawnego punktu widzenia niewinni i w przypadku, gdy będą oni sprawcami czynu o znacznej społecznej szkodliwości, a prawdopodobieństwo, że popełnią taki czyn ponownie będzie wysokie, sąd obligatoryjnie umieszcza ich w odpowiednim zakładzie psychiatrycznym (art. 93 projektu k.k.). Generalnie rzecz biorąc, słuszne wydaje się stanowisko,

by osoby niepoczytalne, a zwłaszcza chore psychicznie, oddane zostały pod opiekę psychiatrycznych zakładów opieki zdrowotnej.

Praktyczne realizowanie tej zasady zależy będzie od rozwiązań bardziej szczegółowych. Część z nich powinna być zawarta w kodeksie karnym wykonawczym, niektóre jednak w samym kodeksie karnym. Tak np. aktualne propozycje nie wyjaśniają kwestii, gdzie umieścić niepoczytalnego sprawcę, gdy stwierdzona niepoczytalność nie będzie wynikiem choroby psychicznej, lecz z głębokiego niedorozwoju czy też znacznie nasilonego zespołu psychoorganicznego. Propozycja wykonywania środka zabezpieczającego w „odpowiednim zakładzie psychiatrycznym” stawia pod znakiem zapytania możliwość skierowania sprawcy do domu opieki społecznej czy też zakładu dla upośledzonych umysłowo.

Z terapeutycznego punktu widzenia bywa to często jedynym sensownym rozwiązaniem. Nie sposób również zapomnieć o problemach, jakie dla psychiat-

rycznej 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, iż duża część internowanych pacjentów może zostać objęta systemem bardziej współczesnej opieki psychiatrycznej, ze wszystkimi tego konsekwencjami (np. pozostawienia pełnej swobody lekarzowi w zakresie stosowania form leczenia i metod). Wydaje się jednak, iż nie da się uniknąć stworzenia specjalnego zakładu, w którym umieszczono by tych nieopoczalnych sprawców, którzy stanowią najpoważniejsze zagrożenie dla otoczenia lub porządku prawnego (J. Gierowski, J. Heitzman, T. Zyss 1992).

Przedstawione zmiany ustawodawcze wymagają także ustosunkowania się do proponowanego kryterium czy też przesłanek stosowania środków zabezpieczających. Kryterium nieopocztałności nie budzi większych wątpliwości, natomiast

nie jest jasna rola psychiatrów i psychologa,

którzy zgodnie z art. 92 projektu k.k. powinni być przez sąd „wysłuchani”, gdy orzeka się środek zabezpieczający związany z umieszczeniem w zakładzie zamkniętym. Z brzmienia art. 92 projektu k.k. można jedynie pośrednio wywnioskować, że „wysłuchiwanie” biegli mają wypowiedzieć się o prognozie lekarskiej, czy psychologiczno-społecznej. Kolejny przepis art. 93 projektu k.k. stanowi przy tym, że przesłanką stoso-

wania środka ma być wysokie prawdopodobieństwo, że sprawca popełni ponownie taki czyn (o znacznej społecznej szkodliwości) jak ten, w związku z którym został uznany za nieopocztałnego. W proponowanej konstrukcji brak jest ewidentnie kryterium lekarskiego, odwołującego się nie do kryminologii, lecz wiedzy i metod psychiatrycznych. Nadal nie wyjaśnioną sprawą jest, czy mimo negatywnych opinii biegłych sąd może zarządzić internację. Naszym zdaniem możliwości takiej być nie powinno, a ewentualne wątpliwości sądu rozstrzygnąć by mogła opinia kolejnego zespołu biegłych.

Podkreślić w tym miejscu należy, iż obowiązująca od 21 stycznia 1995 roku Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego bardzo precyzyjnie określa przesłanki stosowania w psychiatrii przymusowego leczenia i być może dałoby się doprowadzić do pewnej unifikacji rozwiązań prawnych w tej sprawie. Byłoby to konsekwencją stanowiska, iż detencja w zakładzie opieki zdrowotnej odbywa się zgodnie z ogólniejszymi zasadami postępowania lekarskiego.

Z zasady, że nieopocztałni sprawcy czynów zabronionych powinni zostać przekazani pod opiekę instytucji psychiatrycznych wynika kolejna reguła przewidywana w projekcie kodeksu karnego. Zakłada ona, iż

przestępcy, a więc także osoby o ograniczonej poczytalności, powinni znajdować się pod opieką instytucji podlegających wprost wymiarowi sprawiedliwości.

W praktyce oznaczałoby to stosowanie środków zabezpieczających w zakładzie karnym. Rozwiązanie takie proponuje

art. 94 projektu k.k. stanowiąc, że w wypadku skazania sprawcy na karę pozbawienia wolności bez warunkowego zawieszenia jej wykonania za przestępstwo popełnione w stanie ograniczonej poczytalności, sąd może orzec umieszczenie sprawcy w zakładzie karnym, w którym stosuje się szczególne środki lecznicze i rehabilitacyjne. Jest to propozycja odmienna od obowiązujących aktualnie rozwiązań. Nie uzależnia ona stosowania wspomnianych środków od stopnia zagrożenia, jakie stwarza sprawca, kryteriów prognostycznych czy też jaśniej określonych wskazań lekarskich. Zgodnie z omawianą zasadą sąd może, według własnego uznania, skierować każdego skazanego sprawcę działającego w stanie ograniczonej poczytalności do zakładu karnego o specjalnym profilu. Zakładając nawet, iż można by takie w Polsce stworzyć, trudno nie spostrzec, iż sprawcy, o których mowa, są niejednokrotnie bardzo niebezpieczni, a ich leczenie lub rehabilitacja są zazwyczaj bardzo trudne i mało skuteczne. Niebezpieczeństwo, jakie niesie proponowane rozwiązanie, jest tym większe, że zgodnie z nową redakcją przepisów o ograniczonej poczytalności (art. 31 § 2 projektu k.k.) sąd, który ją przyjmie, nie może ukarać sprawcy karą wyższą niż dwie trzecie górnej granicy ustawowego zagrożenia. Można zrozumieć niechęć autorów proponowanych rozwiązań do kontynuowania zasad dziś obowiązujących. Nie można jednak nie przewidywać problemów, które muszą wystąpić w przypadku przyjęcia nowych propozycji.

Co do czasu pobytu na oddziale detencyjnym, to nowe przepisy o środkach zabezpieczających nie określają go z gó-

ry. Sąd orzeka zwolnienie sprawcy, jeżeli jego dalsze pozostawanie w zakładzie nie jest konieczne. W propozycjach nowych regulacji prawnych znajdujemy dwa interesujące zapisy. Pierwszy z nich stanowi, że w przypadku ograniczonej poczytalności, jeśli wyniki leczenia lub rehabilitacji za tym przemawiają, a kara nie przekracza 3 lat pozbawienia wolności, sąd może skazanego zwolnić warunkowo, oddając go pod dozór kuratora (art. 94 § 2 projektu k.k.). Powyższy przepis zdaje się zmierzać do przełamania obowiązującej od lat zasady, iż środki zabezpieczające wykonuje się w warunkach zakładu zamkniętego. Ta nieśmiała próba zasługuje na uznanie, czyni bowiem zadość tym postulatом psychiatrów, którzy uważają, że w pewnych przypadkach nie sposób leczyć czy rehabilitować w innych warunkach niż wolnościowe. Interesująca jest również propozycja ponownego umieszczenia w odpowiednim zakładzie psychiatrycznym zwolnionego już niepoczytalnego sprawcy, jeśli przemawiają za tym okoliczności stanowiące przesłanki stosowania środków zabezpieczających. Zarządzenie takie nie może być jednak wydane po upływie 5 lat od zwolnienia z oddziału detencyjnego.

Powszechna krytyka, z jaką spotyka się stosowanie obecnie obowiązujących przepisów o środkach zabezpieczających w przypadku sprawców uzależnionych od alkoholu lub innego środka odurzającego, skłania do szczególnie wnikliwej analizy nowych propozycji ustawodawczych w tej kwestii. Artykuł 95 projektu k.k. ograniczył zdecydowanie zakres stosowania omawianego środka zabezpieczającego. Stanowi on, że sąd może orzec umieszczenie sprawcy w zamknię-

tym zakładzie leczenia odwykowego, gdy został on skazany na karę pozbawienia wolności bez warunkowego zawieszenia jej wykonania za przestępstwo popełnione w związku z uzależnieniem od alkoholu lub innego środka odurzającego. Dodatkowymi, nie stosowanymi dotychczas warunkami są: wysokie prawdopodobieństwo ponownego popełnienia przestępstwa związanego z tym uzależnieniem oraz kara pozbawienia wolności nie wyższa niż 2 lata (gdy kara jest wyższa – omawianego środka nie stosuje się). Obligatoryjne jest również zaliczenie na poczet kary okresu pobytu skazanego w zakładzie. Czas pobytu w zakładzie nie może trwać krócej niż 3 miesiące i nie dłużej niż 2 lata.

Interesująca jest również propozycja stwarzająca możliwość, w zależności od postępów leczenia, skierowania sprawy na okres próby (6 miesięcy – 2 lata) na leczenie ambulatoryjne w placówce leczniczo-rehabilitacyjnej, oddając go równocześnie pod nadzór kuratora, osoby godnej zaufania lub instytucji albo organizacji społecznej, w zakres działalności której wchodzi troska o wychowanie, zapobieganie demoralizacji lub opieka nad skazanym (art. 96 § 1 projektu k.k.). Sąd może zarządzić ponowne umieszczenie skazanego w zamkniętym zakładzie odwykowym albo w zakładzie karnym, jeżeli skazany w okresie próby albo uchyła się od poddania się leczeniu lub rehabilitacji, albo popełni przestępstwo lub rażąco naruszy porządek prawny albo regulamin placówki leczniczo-rehabilitacyjnej (art. 96 § 2 projektu k.k.). Proponowane przepisy przewidują również warunkowe zwolnienie skazanego z pozostałej do odbycia kary, jeśli przemawiają za tym wyniki podjętego i prze-

prowadzonego leczenia odwykowego (art. 97 § 1 projektu k.k.).

Przedstawione powyżej propozycje są tylko w części zgodne z postulatami psychiatrów, domagających się przekazania leczenia osób uzależnionych, które naruszyły prawo, do zakładów karnych. Zaslugują one jednak na rozważenie, gdyż wydaje się, że stwarzają dla skazanego wiele pozytywnych motywacji do podjęcia leczenia odwykowego.

Oceniając nieco ogólniej propozycje Komisji dotyczące środków zabezpieczających, należy podkreślić, iż stanowią one istotny postęp w porównaniu z aktualnie obowiązującymi przepisami. Jest sprawą dyskusyjną na ile stanowią spójną, konsekwentną konstrukcję, możliwą do praktycznego stosowania. Przepisy o środkach zabezpieczających nie są przy tym jedynymi, które dotyczą problemów wynikających z naruszania porządku prawnego przez osoby zaburzone psychicznie. Szczególnie ważny wydaje się przepis art. 71 projektu k.k., który stwierdza, iż sąd zawieszając wykonanie kary pozbawienia wolności, może zobowiązać skazanego, między innymi, do powstrzymania się od nadużywania alkoholu lub używania innych środków odurzających bądź też do poddania się leczeniu w warunkach ambulatoryjnych, w szczególności odwykowemu lub rehabilitacyjnemu. Uchylenie się od wykonania powyższych obowiązków może wywołać zarządzenie wykonania kary (art. 74 § 2 projektu k.k.). Istotny jest także przepis art. 98 projektu k.k., który w przypadku sprawcy działającego w stanie niepoczytalności upoważnia sąd do orzeczenia tytułem środka zabezpieczającego zakazu zajmowania określonego stanowiska, wykonywania określo-

nego zawodu lub prowadzenia określonej działalności gospodarczej, jak również zakaz prowadzenia pojazdów czy przepadek konkretnych przedmiotów.

Z propozycji zawartych w części szczególnej projektu kodeksu karnego na uwagę zasługują

nowe rozwiązania dotyczące zabójstw.

Artykuł 126 projektu k.k. wprowadził nieznane w dzisiejszym kodeksie zabójstwa kwalifikowane, czy jak woli M. Tarnawski (1994) zabójstwa ciężkie. Wśród nich zabójstwo w wyniku motywacji zasługującej na szczególne potępienie. Termin „motywacja” stanie się więc pojęciem prawnym, a fakt, iż stanowić będzie podstawowe kryterium kwalifikacyjne czynu skłoni zapewne wymiar sprawiedliwości do częstszego korzystania z pomocy biegłego psychologa. Będzie on musiał w swojej ekspertyzynie podjąć się szalenie trudnego zadania odtworzenia przebiegu procesów motywacyjnych; ich oceny moralnej dokonać będzie mógł jednak jedynie organ procesowy. Przepisy zmieniają również krytykowane od lat kryteria kwalifikacyjne dzieciobójstwa. Zgodnie z art. 128 projektu k.k. będzie nim „wpływ silnego przeżycia związanego z przebiegiem porodu, znaczne zniekształcenie dziecka lub szczególnie trudna sytuacja osobista matki”.

Zmianie uległ również przepis dotyczący karalności osoby podejmującej obcowanie płciowe z osobą upośledzoną umysłowo lub chorą psychicznie.

Od wielu lat psychiatrzy domagali się likwidacji bądź znacznej modyfikacji obecnie obowiązującego art. 169 k.k., uważając go za przejaw dyskryminacji

wobec osób chorych psychicznie. Nowa propozycja jest pewnym kompromisem, w naszym przekonaniu niewystarczającym, stwarza bowiem w dalszym ciągu podstawy do pociągnięcia do odpowiedzialności osoby utrzymujące kontakty seksualne ze swoim chorym psychicznie partnerem czy małżonkiem. Uważamy, iż omawiany przepis winien dotyczyć jedynie współżycia z osobą głęboko upośledzoną umysłowo.

Cenne są, naszym zdaniem, propozycje art. 210, 211 i 213 przewidujące odpowiedzialność karną za znęcanie się fizyczne i psychiczne nad osobami najbliższymi, albo osobą małoletnią lub też nieporadną ze względu na jej stan psychiczny czy fizyczny, za rozpijanie nieletnich i za porzucenie osoby nieporadnej ze względu na jej stan psychiczny lub fizyczny. Oczywiście tyczy to osób, na których ciąży taki obowiązek, wynikający z określonych przepisów prawa.

Z proponowanych zmian procedury karnej naszą uwagę zwrócił art. 73 projektu k.p.k. zgodnie z którym

oskarżony jest obowiązany poddać się badaniom psychologicznym i psychiatrycznym

oraz badaniom połączonym z dokonaniem zabiegów na jego ciele, z wyjątkiem chirurgicznych, pod warunkiem, że dokonywane są przez uprawnionego do tego pracownika służby zdrowia z zachowaniem wskazań wiedzy lekarskiej i nie zagrażają zdrowiu oskarżonego; w szczególności oskarżony jest obowiązany poddać się pobraniu krwi lub wydzielin organizmu. O ile jesteśmy za obowiązkiem badania psychiatrycznego i psychologicznego – zapobiec ono może trafianiu osób chorych psychicznie do

zakładów karnych – to zobowiązanie do poddania się zabiegom uważamy za dyskusyjne. Może wystarczyłoby stwierdzenie, że osoba, która odmówiła badania poziomu alkoholu nie może powoływać się skutecznie na to, że nie była pod jego wpływem.

Mamy świadomość, iż nasze poglądy dotyczące obowiązku poddania się oskarżonego badaniom psychiatrycznym i psychologicznym są sprzeczne z oficjalnym stanowiskiem Zarządu Sekcji Psychiatrii Sądowej PTP z grudnia 1991 roku w tej sprawie. Uważamy jednak, iż na badania takie nie godzą się najczęściej osoby chore psychicznie, kierujące się motywacją urojeniową, które w żadnym przypadku nie powinny przebywać w zakładach karnych. Stanowisko nasze pozostaje również w zgodzie z postanowieniami Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego przewidującymi w określonych sytuacjach, przeprowadzenie przymusowych badań psychiatrycznych (art. 21 ustawy, patrz S. Dąbrowski, L. Kubicki 1994). Argumenty, iż trudno przeprowadzić badanie psychiatryczne czy psychologiczne z kimś, kto sobie tego nie życzy, a zwłaszcza zastosować metody testowe, nie oznacza jeszcze, że badanie takie jest niemożliwe. Sama obserwacja zachowania się badanego, jego wypowiedzi, rozmowa z nim, mogą okazać się wystarczające do postawienia trafnej diagnozy psychiatryczno-psychologicznej.

Projekt kodeksu postępowania karnego raz jeszcze wymienia biegłego psychologa i badanie psychologiczne w zmianach, jakie komisja kodyfikacyjna wprowadziła w ostatnim etapie pracy w art. 188 projektu k.p.k. Omawiany przepis jest pewną modyfikacją i roz-

winięciem obowiązującego art. 174 § 3 k.p.k. Paragraf 2 art. 188 projektu stanowi, iż „jeżeli istnieją wątpliwości co do stanu psychicznego świadka, jego stanu rozwoju umysłowego, zdolności postrzegania lub odtwarzania przez niego postrzeżeń, sąd lub prokurator może zarządzić przesłuchanie świadka z udziałem biegłego lekarza lub biegłego psychologa, a świadek nie może się temu sprzeciwić”. *Novum* w cytowanym wyżej przepisie jest przyjęcie, iż brak zgody świadka nie ma wpływu na udział w przesłuchaniu obu wspomnianych biegłych. Część niejasności jakie budził omawiany artykuł pozostaje nadal. I tak trudno wyobrazić sobie, aby jakikolwiek inny lekarz niż psychiatra mógł być przydatny organowi procesowemu do wyjaśnienia wątpliwości związanych ze stanem psychicznym świadka. Zgodny z postulatami psychologów jest natomiast przepis § 4 art. 188 projektu k.p.k. Stwierdza on, iż dla celów dowodowych można również świadka, za jego zgodą, poddać oględzinom ciała i badaniu lekarskiemu lub psychologicznemu.

Zrealizowano w ten sposób podnoszony od dawna argument, iż

z psychologicznego punktu widzenia o właściwym wykorzystaniu biegłego

można mówić dopiero w sytuacji, gdy może on wykonać pełne badanie osobowości świadka i jego sprawności intelektualnej. Niejasna pozostaje kwestia oceny wpływu czynników sytuacyjnych i motywacyjnych na treść zeznań. Nie chcemy w tym miejscu rozwijać wielokrotnie dyskutowanego problemu oceny tzw. wiarygodności zeznań, nie można jednak nie zaznaczyć, iż w proponowanym rozwiązaniu brak jest możliwości

psychologicznej oceny zeznań, ich formy czy treści, a zwłaszcza relacji pomiędzy wynikami badań psychologicznych a zeznaniami, co jest zazwyczaj punktem wyjścia do oceny ich wiarygodności (niezależnie od tego, kto jej ostatecznie dokonuje). Warto również zaznaczyć, iż istnieją systemy prawne, w których psycholog wypowiada się o wiarygodności (RFN).

O podstawowych prawach obywatelskich przypomina art. 168 projektu k.p.k. stwierdzając, że

niedopuszczalne jest stosowanie hipnozy albo środków chemicznych lub technicznych

wpływających na procesy psychiczne przesłuchiwanej osoby albo mające na celu kontrolę nieświadomych reakcji jej organizmu w związku z przesłuchaniem. W świetle powyższych sformułowań bezprzedmiotowa staje się dyskusja nad dopuszczalnością badań wariograficznych czy stosowaniem hipnozy traktowanych jako element czynności składających się na przesłuchanie. W ostatniej wersji projektu postępowania karnego zrezygnowano na szczęście z przepisu, który zabraniał stosowania w badaniach przeprowadzanych przez biegłych środków i metod wymienionych w cytowanym powyżej artykule (art. 194 § 1 przedostatniej wersji projektu). Przystał więc istnieć dylemat czy dozwolone jest posługiwanie się przez biegłego psychologa metodami projekcyjnymi, które zmierzają do stworzenia warunków zmuszających badaną osobę do nieświadomego wykorzystania własnego doświadczenia indywidualnego, co prowadzi do subiektywnej interpretacji sytuacji i wyboru jednej z potencjalnie możliwych reakcji. Konkretyzując wieloznaczną sy-

tuację, jednostka ujawnia specyfikę swojego doświadczenia, dokonuje projekcji swoich jednoznacznych doświadczeń na materiale testowym: uzyskane w badaniu informacje dostarczają wiadomości o dominujących potrzebach, konfliktach emocjonalnych, motywach, a także zainteresowaniach danej osoby.

Zasadniczy sprzeciw budzi art. 194 ostatniej wersji projektu k.p.k. Wynika z niego, iż w miarę potrzeby udostępnia się biegłemu akta sprawy (§ 1), a organ procesowy może zastrzec swoją obecność przy przeprowadzaniu przez biegłych niektórych lub wszystkich badań (§ 2). Uważamy, iż

dostęp biegłego do akt nie może być uzależniony od woli prokuratury lub sądu,

a udział osób postronnych w czasie badania psychiatrycznego lub psychologicznego musi być stanowczo wykluczony. Są to podstawowe wymogi deontologiczne postępowania diagnostycznego w psychiatrii i psychologii.

Mielibyśmy również wątpliwości czy potrzebny jest art. 195 ostatniej redakcji projektu, zgodnie z którym złożone wobec biegłego, albo wobec lekarza udzielającego pomocy medycznej, oświadczenia oskarżonego dotyczące zarzucanego mu czynu, nie mogą być wykorzystane jako dowód, gdyby nie mała szczęśliwa redakcja art. 51 i 52 Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. Pierwszy ze wspomnianych artykułów stanowi, iż w dokumentacji dotyczącej badań i przebiegu leczenia osoby z zaburzeniami psychicznymi nie utrwała się oświadczeń obejmujących przyznanie się do popełnienia czynu zabronionego pod groźbą kary, a zasadę tę stosuje się

również do dokumentacji dotyczącej badań tych osób przeprowadzonych na żądanie uprawnionego organu państwowego. Artykuł 52 ustawy stanowi natomiast, iż nie wolno przesłuchiwać osób obowiązanych do zachowania tajemnicy jako świadka na okoliczność przyznania się osoby z zaburzeniami psychicznymi do popełnienia czynu zabronionego pod groźbą kary. Zakaz ten stosuje się odpowiednio do lekarza wykonującego czynności biegłego.

Pomimo iż intencje ustawodawcy, zmierzające do

wykluczenia możliwości wykorzystania informacji pochodzących z dokumentacji lekarskiej jako źródła dowodowego

mającego potwierdzić sprawstwo osoby z zaburzeniami psychicznymi, są dość jasne i wynikają one z szerszej wykładni całej ustawy, to redakcję art. 51 i 52 uważamy za szczególnie ułomną. Krytykowane przepisy nie regulują bowiem kwestii czy tajemnicą chronione są również informacje uzyskane od osób, które nie spełniają warunków, które ustawa przypisuje osobom zaburzonym psychicznie (zgodnie z definicją zawartą w art. 3 ustawy). Teoretycznie rzecz biorąc istnieje więc możliwość, iż osoby badane psychiatrycznie czy psychologicznie nie będą objęte ochroną tajemnicy, a dotyczy to sytuacji, gdy nie stwierdzi się u nich zaburzeń psychicznych. Najogólniej biorąc jesteśmy za daleko idącą unifikacją przepisów obu omawianych ustaw w kwestii ochrony tajemnicy psychiatryczno-psychologicznej, w omawianym przypadku nie ma chyba innego rozwiązania niż nowelizacja Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego.

Trudno również zaakceptować bieglemu zakaz utrwalania oświadczeń obejmujących przyznanie się opiniowanego do popełnienia zabronionego czynu. Abstrahując od tego, iż przyznanie się może być objawem psychopatologicznym przesądzającym o rozpoznaniu np. psychozy, to w wielu przypadkach niemożliwa jest analiza stanu psychicznego *tempore criminis* sprawcy bez uwzględnienia jego własnych relacji na ten temat.

Mamy również zastrzeżenia do brzmienia art. 352 projektu k.p.k., zgodnie z którym niejawną jest rozprawa, która dotyczy wniosku prokuratora o umorzenie postępowania z powodu niepoczytalności sprawcy i zastosowania środków zabezpieczających. Sąd wyłącza również jawność rozprawy w całości albo w części, jeżeli jawność mogłaby, między innymi, naruszyć ważny interes prywatny (art. 353 projektu k.p.k.). Nasze doświadczenia jako biegłych uczą, iż optymalnym rozwiązaniem byłoby

przyjęcie bezwzględnej zasady uchylania jawności

w przypadku wygłaszania i obrony opinii psychiatrycznej i psychologicznej.

Artykuł 198 ostatniej wersji projektu k.p.k. stanowi, iż w celu wydania opinii o stanie zdrowia psychicznego oskarżonego sąd, a w postępowaniu przygotowawczym prokurator, powołuje co najmniej dwóch biegłych lekarzy psychiatrów (§ 1). Na wniosek psychiatrów do udziału w wydaniu opinii powołuje się ponadto biegłego lub biegłych innych specjalności (§ 2). Biegli psychiatrzy nie powinni pozostawać z sobą w związku małżeńskim ani w innym stosunku, który mógłby wywołać uzasadnioną wątpliwość co

do ich samodzielności (§ 3). Opinia psychiatrów powinna zawierać stwierdzenie dotyczące zarówno poczytalności oskarżonego w chwili popełnienia czynu, jak i jego aktualnego zdrowia psychicznego oraz zdolności do udziału w postępowaniu, a w razie potrzeby co do stanu zagrożenia dla porządku prawnego (§ 4).

Projekt przewiduje przy tym, że o tym czy biegli różnych specjalności mają wydać jedną wspólną opinię (tzw. opinię kombinowaną czy kompleksową), czy też opinie odrębne, rozstrzyga organ procesowy powołujący biegłych.

Powyższe rozwiązanie nie usatysfakcjonuje zapewne psychologów, którzy będą z pewnością stanowić najbardziej liczną grupę „biegłych innych specjalności”. Psychologowie od lat podnosili argumenty o swoich merytorycznych kompetencjach w wypowiedaniu się o poczytalności sprawcy, zwłaszcza wtedy, gdy jest ona ograniczona z przyczyn niepatologicznych. Dotychczas obowiązujący przepis art. 183 k.p.k. uniemożliwiał to, prowadząc do kolizji pomiędzy merytorycznymi a formalnymi kompetencjami biegłych psychologów. Propozycje zawarte w projekcie k.p.k. przewidując udział psychologa w wydawaniu opinii o stanie zdrowia psychicznego sprawcy jedynie na wniosek psychiatrów, stanowią niezmiernie mały krok w kierunku rozwiązania problemów kompetencyjnych dotyczących opiniowania o poczytalności. Ścisłe przestrzeganie proponowanej reguły, zgodnie z którą psychologa powoływać się będzie na wniosek psychiatrów nie będzie również sprzyjało realizowaniu zasady koncentracji, szybkości i ekonomiki procesu, przedłuży bowiem niewątpliwie bieg postępowania.

Proponowane rozwiązanie nie jest więc zbyt praktyczne i trudno raz jeszcze nie przypomnieć postulowanych od lat rozwiązań o

włączeniu psychologa jako stałego członka zespołu biegłych

wypowiadających się o poczytalności.

Dodatkowym argumentem o merytorycznych kompetencjach psychologów w wypowiedaniu się o stopniu poczytalności sprawcy jest wątpliwość czy przedmiotem omawianej ekspertyzy jest rzeczywiście „stan zdrowia psychicznego oskarżonego”. Od lat utożsamia się proces diagnozowania stopnia poczytalności z badaniem stanu zdrowia psychicznego. Wymienione zarówno w obowiązującym art. 25 § 1 k.k. jak i w art. 31 projektu k.k. tzw. biologiczno-psychiatryczne kryteria niepoczytalności zawierają pojęcia uzasadniające bardzo szerokie ujęcie tego kryterium, wykraczając niewątpliwie poza diagnozę stanu zdrowia psychicznego. „Inne zakłócenia czynności psychicznych” mogą odnosić się także do zjawisk i procesów fizjologicznych. Intencje ustawodawcy były przy tym tak jednoznaczne, iż pewne sprzeczności pomiędzy artykułem 25 k.k. i 183 k.p.k. tłumaczyć można jedynie niedoskonałością redakcyjną kodeksu postępowania karnego. Powyższa sprzeczność nie została jednak niestety usunięta przy okazji nowej kodyfikacji.

W analizowanej kwestii istnieje jeszcze jedna kolizja pomiędzy projektami kodeksu karnego i kodeksem postępowania karnego. Artykuł 92 projektu k.k. podobnie zresztą jak i następne przepisy regulujące sprawę środków zabezpieczających, nie znają pojęcia „poważnego zagrożenia dla porządku prawnego”,

o którym wspomina art. 198 § 4 projektu k.p.k. i który, zgodnie z art. 99 k.k. obowiązuje jedynie w aktualnej kodyfikacji. Ważniejsze dla psychologa, w proponowanym kodeksie karnym, jest sformułowanie art. 92 projektu k.k. mówiące, iż stosowanie środków zabezpieczających winno być poprzedzone wysłuchaniem lekarzy psychiatrów i psychologa. Niezależnie od niejasności słowa „wysłuchanie”, kompetencje psychiatrów i psychologa zostały w omawianym przepisie zrównane, pełnią one podobną rolę w podejmowaniu decyzji o zastosowaniu środków zabezpieczających, chociaż należy przypuszczać, iż biegli psychiatrzy będą się raczej wypowiadać o prognozie lekarskiej, psycholog natomiast o jej społeczno-psychologicznym aspekcie.

Z omawianego art. 198 projektu k.p.k. nie wynika również czy ważna jest opinia wydana przez osoby żyjące w konkubinacie oraz jak traktować opinie wydawane wspólnie przez przełożonych

i podwładnych, kiedy to można mieć wątpliwości co do samodzielności i niezależności biegłych. W świetle proponowanych przepisów brak jest natomiast przeszkód do wydawania opinii przez małżeństwo psychiatry i psychologa. Podsumowując uważamy, iż można i warto zastanowić się raz jeszcze nad konstrukcją całego art. 198 projektu k.p.k.

Trudno w jednym krótkim opracowaniu ustosunkować się do wszystkich zmian i rozwiązań jakie niesie proponowana reforma prawa karnego. Część problemów omówiliśmy bardziej szczegółowo, niektóre tylko zasygnalizowaliśmy. Nasza koncentracja na kwestiach związanych z konstrukcją niepoczytalności i stosowaniem środków zabezpieczających jest dla nas dość oczywista w sytuacji konieczności dokonania wyboru czy też selekcji problemów. Oba wymienione zagadnienia stanowią bowiem szczególnie obszar styku prawa, psychiatrii i psychologii.

Literatura:

- Buchała K.: *Dyskusja daleka od projektu k.k. i rzetelności*, „Palestra” 1992, nr 5–6.
Dąbrowski S., Kubicki L.: *Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego. Przegląd ważniejszych zagadnień*, Wyd.: Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 1994.
Gardocki L.: *Uszanować tradycje*, „Palestra” 1993, nr 3–4.
Gierowski J.K., Popp F., Zyss T.: *Psychologiczne i psychopatologiczne aspekty niepoczytalności – studium porównawcze podstaw prawnych opiniowania o niepoczytalności w RFN, Austrii, Szwajcarii i Polsce*, „Palestra” 1992, nr 7–8.
Gierowski J., Heitzman J., Zyss T.: *Porównanie zasad stosowania środków zabezpieczających w Polsce i Republice Federalnej Niemiec*, „Palestra” 1992, nr 11–12.
Kaplan H., Sadock B.: *Psychiatria kliniczna*, Urban i Partner, Wrocław 1995.

Krajowa konferencja naukowo-szkoleniowa na temat internowania pacjentów w szpitalach psychiatrycznych, „Problemy Wymiaru Sprawiedliwości” 1981, nr 20.

Mąciór W.: *O usiłowaniu reformowania prawa karnego*, PiP 1992, nr 10.

Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych. Rewizja dziesiąta. Rozdział V. Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F00-F99). ICD 10, Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne „Vesalius”, Kraków 1994.

Projekt kodeksu karnego, Komisja ds. Reformy Prawa Karnego, Wkładka do: PiP 1994, z. 2.

Projekt kodeksu postępowania karnego wraz z uzasadnieniem, Komisja ds. Reformy Prawa Karnego, Zespół Prawa Karnego Procesowego (b.d. i m.w.).

Szymusik A., Moczulski W.: *Psychiatryczne problemy nowelizacji prawa karnego*, „Problemy Praworządności” 1981, nr 10.

Tarnawski M.: *Co dalej z projektem kodeksu karnego?*, „Palestra” 1994, nr 1–2.

Tarnawski M.: *Zabójstwa w ujęciu projektu kodeksu karnego z 1993 roku*, „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny” 1994, z. 1.

Zo11 A.: *O reformie prawa karnego*, PiP 1992, nr 1.