

Lech K. Paprzycki

Problematyka psychiatryczna i psychologiczna w prawie i postępowaniu karnym : granice kompetencji biegłych i organów procesowych

Chowanna 2, 99-130

2011

Artykuł został 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.



LECH K. PAPRZYCKI

Problematyka psychiatryczna i psychologiczna w prawie i postępowaniu karnym Granice kompetencji biegłych i organów procesowych

**Psychiatric and psychological issues
in criminal law and criminal proceedings —
the limits of competences of an expert witness and of the court**

Abstract: The paper presents issues concerning participation of expert witnesses in criminal proceedings, their role and limits of their competences. The author notices that although a criminal court enjoys a broadly set legal and factual independence (Article 8 of the Code of Criminal Procedure), there are circumstance which require the court to collect expert evidence, especially in matters of mental health of the accused. The paper than presents legal institutions of the Criminal Code, the Code of Criminal Procedure and other statutes which require or necessitate the participation of expert psychiatrists and/or psychologists.

Key words: expert opinion, criminal law, criminal procedure, legal and factual independence of the court.

Wstęp

Karna ustawa procesowa zdaje się nie pozostawiać wątpliwości: w art. 8 § 1 k.p.k. stanowi, że sąd karny rozstrzyga samodzielnie zagadnienia faktyczne i prawne oraz nie jest związany rozstrzygnięciem innego sądu lub organu. Reguła ta (z wyłączeniem określonym w art. 8 § 2 k.p.k. — prawomocne rozstrzygnięcia sądu kształtujące prawo lub stosunek prawny są jednak wiążące) odnosi się do organów prowadzących postępowanie przygotowawcze. Jednak wobec unormowania zawartego w art. 193 § 1 k.p.k., jeżeli stwierdzenie (ustalenie) okoliczności mającej istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy wymaga wiadomości specjalnych, wówczas zasięga się opinii biegłego albo biegłych. Co więcej, wobec unormowań art. 203 k.p.k., w celu wydania opinii o stanie zdrowia psychicznego oskarżonego (podejrzanego) sąd, a w postępowaniu przygotowawczym prowadzący je lub nadzorujący prokurator, a więc nie inny organ prowadzący takie postępowanie, powołuje co najmniej dwóch biegłych lekarzy psychiatrów (§ 1), na ich wniosek ponadto biegłego lub biegłych innych specjalności: lekarzy, psychologów (§ 2), a także, w wypadku zgłoszenia konieczności przez biegłych, zleca badanie psychiatryczne, które może być połączone z obserwacją w zakładzie leczniczym (art. 203 § 1 k.p.k.).

Z jednej strony z tego wszystkiego wypływa, co prawda, ogólny wniosek, że tylko ustalenie stanu zdrowia psychicznego podejrzanego i oskarżonego wymaga zasięgnięcia opinii określonej liczby biegłych o szczególnych kwalifikacjach, a samo badanie może być połączone z obserwacją w zakładzie leczniczym, ale z drugiej strony wręcz narzuca się stwierdzenie, że we wszystkich sytuacjach, gdy zachodzi konieczność oceny stanu psychicznego, zasięgnięcie opinii biegłego mającego wiadomości specjalne, w rozumieniu art. 193 § 1 k.p.k., przede wszystkim w zakresie psychiatrii i psychologii, może okazać się niezbędne, choć nie w szczególnym trybie określonym w art. 202 i 203 k.p.k. Nie sposób z kolei nie zauważyć, choćby ograniczając się do obserwacji praktyki, że prawnicy stanowiący organy procesowe i przedstawiciele uczestników postępowania niejednokrotnie dokonują ustaleń i związanych z nimi ocen, które zdają się znajdować wyłącznie w granicach kompetencji na przykład psychiatry lub psychologa. Wystarczy wskazać ustalenie co do tego, czy zachodzą uzasadnione wątpliwości co do poczytalności podejrzanego i oskarżonego (art. 79 § 1 pkt 3 k.p.k.), jakie były motywy czynu przypisywanego oskarżonemu w wyroku albo na ile wiarygodne są wypowiedzi w procesie określonych osób — podejrzanego, oskarżonego, świadka.

Wszystko to w sytuacji, gdy, zgodnie z unormowaniem art. 7 k.p.k., organy postępowania karnego kształtują swe przekonanie na podstawie wszystkich przeprowadzonych dowodów, ocenianych swobodnie z uwzględnieniem zasad prawidłowego rozumowania (reguł logiki) oraz wskazań wiedzy i doświadczenia życiowego. Ta reguła, co oczywiste, odnosi się do wszystkich dowodów, a więc także opinii każdego biegłego, prezentującego dokonane z wykorzystaniem wiadomości specjalnych ustalenia dotyczące okoliczności istotnych w sprawie.

Zatem, w zakresie rozważanej tu problematyki, jako węzłowe jawią się trzy zagadnienia. Pierwsze to kwestia tego, w jakim zakresie organ procesowy może, powinien, a nawet musi zasięgnąć opinii biegłego psychiatry lub psychologa. Drugie zagadnienie wiąże z oceną opinii biegłych tych specjalności przez organ procesowy. I w końcu zagadnienie trzecie: w którym miejscu znajduje się granica kompetencji biegłych i organów procesowych? Wszystko to w instytucjach o aspektach psychiatrycznych i psychologicznych, w które, moim zdaniem, obfitują polskie ustawy karne.

I tylko dwa spostrzeżenia wstępne, porządkujące dalsze wywody, z przypomnieniem tego, co dla każdego zapewne oczywiste. Po pierwsze, pojęcie wiadomości specjalnych, w rozumieniu art. 193 § 1 k.p.k. I tu, wskazując na powszechnie akceptowany pogląd, że granicę tę wyznacza zasób wiedzy, jakim dysponuje osoba legitymująca się średnim ogólnym wykształceniem, pozostaję przy twierdzeniu, że ta granica leży znacznie „dalej”, gdyż stanowi ją zasób wiedzy, jakim dysponuje prawnik, stanowiący organ procesowy albo będący przedstawicielem procesowym uczestnika postępowania, jaki uzyskuje absolwent uniwersyteckich studiów prawniczych, także w wyniku doskonalenia zawodowego. W zakresie tu omawianym będzie to jednak nie wiedza w zakresie psychiatrii, czy też psychologii, a nawet neurologii, bo tu konieczne jest co najmniej ukończenie odpowiednich studiów uniwersyteckich, lecz wiedza o tych dziedzinach, jaką może posiadać prawnik w toku studiów prawniczych i dalszego doskonalenia zawodowego. A z tym wiąże się drugie wstępne zagadnienie: pozycja procesowa biegłego i zdolność prawnika do kompetentnego procesowego wykorzystania opinii biegłego. Ten ostatni nie jest jednak „naukowym sędzią” czy „specjalnym świadkiem”, ale także nie jest „pomocnikiem technicznym”, lecz osobą, która posiadając wspomniane wiadomości specjalne w określonej decyzji, poddaje zbadaniu określony przez organ procesowy wycinek rzeczywistości, którego bezpośrednie poznanie przez organ procesowy nie jest możliwe, a czyni to w taki sposób, żeby zwłaszcza organ procesowy, dysponujący wiedzą o określonej dziedzinie, mógł ocenić, czy biegły swoje obowiązki wykonał rzetelnie, wydając opinię jasną i pełną w rozumieniu art. 201 k.p.k.

Przejdźmy zatem do przedstawienia tytułowej problematyki na tle konkretnych instytucji *Kodeksu karnego* z 1997 roku i *Kodeksu postępowania karnego* z 1997 roku.

Zarówno uczestnikom procesu karnego, jak i opinii społecznej, a także większości prawników problematyka psychiatryczno-psychologiczna kojarzy się przede wszystkim z kwestią poczytalności podejrzanego i oskarżonego, co wiąże się z unormowaniami przepisów art. 31 i 93 do 99 k.k. oraz art. 202 i 203 k.p.k. Nie sposób zakwestionować poglądu, że wręcz geniuszowi profesora Juliusza Makarewicza zawdzięczamy ustawowe opisanie instytucji kluczowej dla prawa karnego i dla możliwości porozumiewania się prawników, psychiatrów i psychologów w zakresie podejmowanej tu problematyki, przede wszystkim gdy mówimy o instytucji „poczytalności”, „niepoczytalności” i „poczytalności ograniczonej w stopniu znacznym” (Grzeškowiak, red., 2005; Nowikowski, Strzelec, red., 2005). To dzięki Makarewiczowi w *Kodeksie karnym* z 1932 roku w art. 17 § 1 zamieszczono sformułowanie: „kto w chwili czynu z powodu niedorozwoju psychicznego, choroby psychicznej lub innego zakłócenia czynności psychicznej nie mógł rozpoznać znaczenia czynu lub pokierować swym postępowaniem”, natomiast w art. 18 § 1 k.k. sformułowanie: „jeżeli w chwili popełnienia przestępstwa zdolność rozpoznania znaczenia czynu lub kierowania postępowaniem była w znacznym stopniu ograniczona”. Lektura obowiązującego także na początku XXI wieku *Kodeksu karnego* z 1997 roku prowadzi do oczywistego wniosku, że ostatnia definicja zachowana została, w istocie, bez jakiegokolwiek zmiany, gdyż zastąpienie w art. 31 § 1 k.k. określeniem „upośledzenie umysłowe” poprzedniego określenia „niedorozwój psychiczny” uwzględnia jedynie to, co wynika ze współczesnej psychiatrii i, przede wszystkim, psychologii (Gierowski, Szymusik, 1996). Co prawda, zarówno psychiatrzy, jak i psycholodzy w zasadzie nie akceptują tych definicji z punktu widzenia reprezentowanych przez nich dziedzin wiedzy i, od czasu do czasu, podejmują próby sformułowania nowych definicji, w ich przekonaniu w pełni poprawnych z punktu widzenia psychiatrii i psychologii (Głazek, red., 1995), to, na szczęście, dotychczas kończy się to niepowodzeniem. Na szczęście, gdyż w istocie Makarewiczowskie definicje wytrzymują próbę czasu, a to dlatego, że oddają istotę poczytalności i niepoczytalności, przede wszystkim swym elementem psychologicznym, a ponadto są zrozumiałe nie tylko dla prawników, ale także dla każdego dorosłego człowieka, w ostateczności są do pogodzenia z tym, co wynika z psychiatrii i psychologii, a to właśnie umożliwia wzajemne zrozumienie prawników będących organami procesu karnego i biegłych opiniujących w przedmiocie poczytalności na użytek tego postępowania. To wszystko pozwala wyrazić przekonanie i zadowolenie,

że — jak się wydaje — zamiśl „doskonalenia” unormowań art. 31 k.k. — koncepcji prof. Makarewicza — został ostatecznie porzucony nie tylko przez prawników, ale także przez psychiatrów i psychologów.

Zagadnienie poczytalności i niepoczytalności to główny, dominujący, a niejednokrotnie jedyny przedmiot zainteresowania organów procesowych problematyką psychiatryczną i psychologiczną w procesie karnym. Również wielu psychiatrów i psychologów tylko w tym zakresie dostrzega swoją rolę, i to w sposób szczególny, akceptowany przez obie zainteresowane „strony”: prokuratorów i sędziów z jednej i biegłych obu specjalności z drugiej. Nawet najdelikatniejszy sygnał faktyczny staje się podstawą ustalenia, że zachodzi uzasadniona wątpliwość co do poczytalności oskarżonego (podejrzanego), w rozumieniu art. 79 § 1 pkt 3 k.p.k., co stanowi podstawę dopuszczenia dowodu z opinii biegłych psychiatrów i psychologów na podstawie art. 202 § 1 i 2 k.p.k., którzy w nieodosobnionych przecież wypadkach składają wniosek o badanie połączone z obserwacją w zakładzie leczniczym, co sąd prawie automatycznie czyni, odwołując się do art. 203 k.p.k., a ostatecznie przygotowana opinia, bez względu na jej szczegółowość czy też syntetyczność, jest, często bezkrytycznie, przyjmowana, nawet wtedy, gdy zawarta w uzasadnieniu opinii argumentacja jest nader skromna.

Tymczasem polska karna ustawa procesowa stawia zasadniczo odmienne wymogi, mające swe zakotwiczenie zarówno w Konstytucji RP z 1997 roku (art. 30 i 41), jak i w Konwencji Europejskiej z 1950 roku (art. 5) oraz w Karcie Praw Podstawowych Unii Europejskiej, mającej stać się integralną częścią Traktatu Reformującego Unię Europejską, który został przyjęty w grudniu 2007 roku w Lizbonie, choć nadal nie wszedł w życie. Po badanie psychiatryczno-psychologiczne należy sięgać na zasadzie wyjątku, gdy wątpliwości co do poczytalności są dobrze uzasadnione, natomiast zarządzenie obserwacji w zakładzie leczniczym powinno należeć do sytuacji zupełnie wyjątkowych i wymaga drobiazgowego uzasadnienia, w szczególności wówczas, gdy oskarżony (podejrzany) temu się sprzeciwia, a nie jest pozbawiony wolności, a gdy przebywa na wolności — jeżeli ta obserwacja wiąże się z koniecznością całodobowego i wielodniowego przebywania w zakładzie leczniczym. Sama natomiast opinia wymaga nie tylko jej przyjęcia w zaufaniu do biegłych, lecz wnikliwej oceny jej całości, w tym metod badawczych, podejmowanych czynności, ustaleń i ocen, na zasadzie określonej dla wszystkich dowodów w art. 7 k.p.k.

Jest to na pewno dowód procesowo trudny, wymagający dla jego przeprowadzenia i oceny znacznego nakładu pracy, ale jednocześnie dowód coraz doskonalszy. W *Kodeksie postępowania karnego* z 1928 roku wystarczyło „wezwać przynajmniej dwóch lekarzy, w miarę moż-

liwości psychiatrów” (art. 117 § 1), a na ich żądanie „oddać oskarżonego pod obserwację w zakładzie leczniczym” (art. 117 § 2), *Kodeks postępowania karnego* z 1969 roku wymagał już dwóch lekarzy psychiatrów (art. 183), z postulatem sformułowanym w piśmiennictwie, aby byli to specjaliści drugiego stopnia w zakresie psychiatrii sądowej, a w badaniu powinien wziąć udział także psycholog (Paprzycki, 2006). Obecnie obowiązujący *Kodeks postępowania karnego* z 1997 roku przewiduje, choć nie czyni tego wprost art. 202 § 2 k.p.k., udział w badaniu psychologa, co jednak, w istocie, wymusza *Kodeks karny* z 1997 roku, przewidujący, że przed orzeczeniem leczniczego środka zabezpieczającego umieszczenia w zakładzie zamkniętym sąd „wysłuchuje lekarzy psychiatrów oraz psychologa” (art. 93 k.k.). Co więcej, także pod wpływem poglądów dość konsekwentnie prezentowanych w orzecznictwie Sądu Najwyższego, a przede wszystkim w piśmiennictwie prawniczym i psychiatryczno-psychologicznym udział psychologa w opiniowaniu w przedmiocie poczytalności stał się regułą (Paprzycki, 2006).

To wszystko przekonuje, że w tym wypadku mamy do czynienia z dowodem procesowo bardzo trudnym, ale jednocześnie wyjątkowo wartościowym, którego funkcjonowanie w procesie karnym wymaga wyjątkowej staranności zarówno ze strony organów procesowych przeprowadzających tego rodzaju dowód, jak i ze strony biegłych wykonujących czynności badawcze, a następnie formułujących pisemną i ustną opinię. Prawnicy muszą mieć dość wiedzy o psychiatrii i psychologii, by podjąć trafną decyzję o przeprowadzeniu takiego dowodu, o konieczności zarządzenia obserwacji w zakładzie leczniczym, by dokonać oceny czynności biegłych, by dowód taki rzetelnie wykorzystać w procesie karnym. Psychiatrzy i psycholodzy muszą posiadać wiedzę o prawie karnym materialnym i procesowym w takim zakresie, by mieć świadomość potrzeb prawników w procesie karnym oraz potrafić zrozumiale przedstawić organom procesowym i uczestnikom postępowania tę wyjątkowo trudną problematykę.

Literatura przedmiotu liczy, w samym języku polskim, tysiące pozycji, ta podstawowa setki (Paprzycki, 2006). Zwłaszcza prawnikom polecić można nie tylko publikacje prawników interesujących się tą problematyką (Brzezińska, 2007; Doda, 1995; Gurgul, 2003; Hołyst, 1989, 2002; Krzyścin, 1996; Kudrelek, 2003; Leszczyński, 1975; Paprzycki, 1996, 2006; Płachta, 1984; Siuta, Wójcikiewicz, 1999; Szerer, 1969; Tarnawski, 1975, 1985; Turek, red., 2002; Waltoś, red., 1985; Wąsek, 2005; Wdowiarz-Pelc, Wojtał, 2004; Witkowska-Płóciennik, 2004; Zgryzek, 1989, 1995, 1998; Ziajka, 2007), czy też publikacje psychiatrów i psychologów pisane

z myślą o prawnikach (Bielski, 2000, 2001; Ciszewski, 1994; Daniełak, 1978; Draheim, 1993, 1995; Fleszar-Szumigaj, Rutkowski, 1981; Fleszar-Szumigaj, Skoczkowski, red., 1981; Gierowski, 1989, 1991, 1993, 1995a, 1995b, 1995c, 1996, 2000, 2004; Gierowski, Sariusz-Skąpska, 2007; Gierowski, Szymusik, 1996; Gierowski, Zięba, 1988; Imieliński, 1962; Leśniak, 1998; Majchrzyk, 1995, 2001; Majchrzyk, Pobocho, red., 2000; Moir, Jessel, 1998; Ostrowska, Milewska, 1986; Pastwa-Wojciechowska, 2000; Rutkowski, 1989, 1991; Stanik, 1980, 1995, 1997; Szymusik, Gierowski, Leśniak, 1988), ale także wiele opracowań przeznaczonych na przykład dla lekarzy rodzinnych, opracowań encyklopedycznych (Imieliński, red., 1985; Pużyński, 1994; Lew-Starowicz, 1986), a nawet wysoko-specjalistycznych monografi z zakresu psychiatrii i psychologii (Bilikiewicz, red., 1988—1989; Bilikiewicz, Imieliński, red., 1978; Bilikiewicz et al., 2003; Chertok, 1993; Czerederecka, 2006; Czerederecka, Jaśkiewicz-Obydzińska, red., 1996; Dąbrowski, Jaroszyński, Pużyński, 1989; Gierowski, 1989; Heitzman, 2002; Imieliński, red., 1984; Jakubik, 1997; Jarosz, 1988; Madsen, 1980; Pastwa-Wojciechowska, 2004; Pospiszyl, 2000; Pużyński, 1988, 2002; Słowik, 1971; Strelau, red., 2000—2002; Sulestrowska, Wośński, 1978), których treść jednak tylko w części będzie dostępna dla prawnika posiadającego jedynie wiedzę o tych dziedzinach, a nie wiedzę z zakresu psychiatrii lub psychologii, bo to wymaga co najmniej właściwych studiów uniwersyteckich.

Nie sposób w tym zakresie przecenić dorobek wielu psychiatrów, psychologów i prawników — autorów bardzo licznych publikacji; istotna jest również działalność wydawnicza i organizowanie konferencji naukowych, wspólnie z prawnikami, Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego (jego Sekcji Naukowej Psychiatrii Sądowej), Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, a także działania podejmowane przez powstałe niedawno Polskie Towarzystwo Psychiatrii Sądowej.

Wykorzystanie wiedzy z tych wszystkich inicjatyw jest tym bardziej konieczne, że poczytalność to przecież tylko jedna z bardzo wielu instytucji prawa karnego materialnego i procesowego, których psychiatryczny lub psychologiczny „charakter” nie powinien budzić najmniejszej wątpliwości. Temu właśnie poświęcona jest dalsza część tego opracowania, w którym uwaga zostanie skupiona, wobec koniecznej syntetyczności tej wypowiedzi, na najistotniejszych elementach poszczególnych zagadnień.

Przegląd całości tej problematyki pozwoli ustalić to, co wydaje się najważniejsze zarówno dla prawników, jak i dla psychiatrów oraz psychologów, a także w zakresie czego konieczne jest swego rodzaju porozumie-

nie, by z jednej strony po opinie psychiatrów sięgać w wypadkach, gdy są one rzeczywiście potrzebne (konieczne), a z drugiej by dowody w tym zakresie przeprowadzane były w sposób w pełni poprawny — przez wydanie pełnowartościowej opinii, która zostanie równie poprawnie wykorzystana w procesie karnym. Co więcej, jak się wydaje, nieodosobnione są unormowania *Kodeksu postępowania karnego*, które wymagają opinii biegłego psychiatry lub psychologa, co nie zawsze dostrzega się zarówno w orzecznictwie, jak i w piśmiennictwie.

Prawo karne materialne

Przepisy *Kodeksu karnego* z 1997 roku (*Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r.*), zresztą tak jak większość ustaw tego rodzaju, są tak ze sobą powiązane, że pewne ich elementy, w istocie, usytuowane są w miejscach od siebie odległych. Tak też jest z problematyką psychiatryczną i psychologiczną, czego przykładem jest art. 1 k.k., który w § 3 stanowi, że nie popełnia przestępstwa, a jedynie czyn zabroniony przez ustawę karną, sprawca, któremu nie można przypisać winy w czasie czynu, podczas gdy dopiero art. 31 § 1 k.k. stanowi, że tak dzieje się również wtedy, gdy sprawca takiego czynu w czasie jego popełnienia jest niepoczytalny. W takich wypadkach tylko ten drugi przepis będzie przedmiotem omówienia w tym opracowaniu. Przegląd dotyczyć będzie kolejno wszystkich instytucji, które, moim zdaniem, mają „charakter” psychiatryczny lub psychologiczny, a więc mogą wymagać uzyskania stosownej opinii biegłych tych specjalności.

Już w art. 10 § 2 i 4 k.k. odnajdujemy sformułowania „stopień rozwoju” oraz „właściwości i warunki osobiste”. To ostatnie określenie pojawia się także w art. 53 § 2 k.k., art. 66 § 1 k.k. i w art. 69 § 2 k.k., odniesione do sprawcy czynu zabronionego. Jeśli chodzi o „warunki osobiste”, a nawet „właściwości osobiste”, to zasięgnięcie opinii psychiatry, a nawet psychologa będzie być może uzasadnione w wyjątkowych wypadkach, ale „stopień rozwoju” sprawcy dotyczy także rozwoju umysłowego i stanu zdrowia psychicznego, przy czym nie chodzi tu o kwestie poczytalności, a więc wystarczająca będzie opinia jednego psychologa i jednego psychiatry, wydana na podstawie art. 193 § 1 k.p.k.

Szczegółnej uwagi wymagają unormowania art. 25 § 2 k.k., zwłaszcza w kontekście art. 148 § 4 k.k. Pierwszy z tych przepisów dotyczy

instytucji przekroczenia granic obrony koniecznej (art. 25 § 1 k.k.) z powodu „strachu” lub „wzburzenia” usprawiedliwionych okolicznościami zamachu, a drugi — zabójstwa uprzywilejowanego, popełnionego pod wpływem „silnego wzburzenia” usprawiedliwionego okolicznościami, w których czynu tego się dopuszczono. Dość powszechnie przyjmuje się w orzecznictwie i piśmiennictwie (Beyaert, 1995; Gierowski, 1993; Gurgul, 2003; Heitzman, 2002; Horoszowski, 1947; Kępiński, 1977; Pobocho, 1994; Reykowski, 1966; Ziajka, 2007), że ustalenie „strachu” to domena ustaleń organu procesowego — ostatecznie sądu; ostrożniejsze są wypowiedzi, jeżeli chodzi o „wzburzenie”, a najostrożniejsze jeżeli chodzi o „silne wzburzenie” na gruncie art. 148 § 4 k.k. (Gierowski, 2004; Horoszowski, 1947; Majchrzak, Gordon, Milewska, red., 1991; Pobocho, 1994; Reykowski, 1966; Stanik, 1995, 1997; Szymusik, Zięba, 1998; Tarnawski, 1985; Teleśnicki, Florkowski, 1991; Witkowska, 2002). Co więcej, pod wpływem przede wszystkim piśmiennictwa psychologicznego (Gierowski, 1991, 1993, 1995a, 1995b, 1995c, 1996, 2000, 2004; Gierowski, Sariusz-Skąpska, 2007; Gierowski, Szymusik, 1996; Gierowski, Zięba, 1988; Gurgul, 2003; Horodnicki, 2000; Majchrzyk, Gordon, Milewska, red., 1991; Ostrowska, Milewska, 1986; Paprzycki, 2006; Pastwa-Wojciechowska, 2000; Pobocho, 1994; Stanik, 1995, 1997; Szymusik, Zięba, 1998; Teleśnicki, Florkowski, 1991) zdaje się przeważać pogląd, że w tym ostatnim wypadku zasięgnięcie opinii nie tylko psychologa, ale i psychiatrów powinno być regułą, gdyż „silne wzburzenie”, stanowiąc inne zakłócenie czynności psychicznych w rozumieniu art. 31 k.k., może prowadzić do ograniczenia, a w skrajnych wypadkach nawet do zniesienia poczytalności (Gierowski, 1993, 1995a, 1995b, 1995c, 1996, 2000, 2004; Majchrzyk, Gordon, Milewska, red., 1991; Szymusik, Zięba, 1998; Teleśnicki, Florkowski, 1991). Jeżeli tak, to jeszcze raz przyjrzeć się należy unormowaniom art. 25 § 2 k.k. Tam mowa jest o „wzburzeniu”, które ma taką samą naturę jak „silne wzburzenie”, o którym mowa w art. 148 § 4 k.k. Co więcej, „strach” to przecież też „wzburzenie”, sytuacja stresu, a więc negatywnych przeżyć o charakterze emocjonalnym, stanowiących o zakłóceniu czynności psychicznych. „Strach” o znacznym nasileniu, będący udziałem osoby szczególnie wrażliwej, w pewnych okolicznościach może prowadzić do „ostrej reakcji na stres”. Mamy więc niewątpliwie do czynienia z sytuacją „zakłócenia czynności psychicznej” w rozumieniu art. 31 k.k., którego ocena bez opinii psychiatryczno-psychologicznej, nie tylko w mojej opinii, jest niemożliwa. Choć to samo przez się nie stanowi argumentu, trudno nie zwrócić uwagi na następstwa prawne ustalenia „strachu” w wypadku określonym w art. 25

§ 2 k.k., szczególnie gdyby kiedyś zrealizowany został projekt uznania, że w sytuacjach wymienionych w tym przepisie sprawca nie popełnia przestępstwa.

Tylko dla porządku wspomnę o zasadach przeprowadzania eksperymentu medycznego (art. 27 k.k.), którego warunki określa również ustawa, gdyż wszystkie te unormowania odnoszą się do eksperymentu medycznego — psychiatrycznego i, w razie rozważania przez sąd odpowiedzialności karnej w tym zakresie, opinia także psychiatrów będzie nieodzowna. Też tylko w zasadzie na marginesie wspomnę o przepisach art. 28, 29 i 30 k.k., w których mowa jest o „pozostawaniu w błędzie”, „pozostawaniu w usprawiedliwionym błędnym przekonaniu” i „usprawiedliwionej nieświadomości”. Tu ustalenia będzie dokonywał, w większości wypadków, organ procesowy samodzielnie, ale, jak się wydaje, zasięgnięcie opinii zwłaszcza psychologa w wypadkach szczególnych będzie ze wszech miar uzasadnione (Bojarski, red., 2006; Gardocki, 2007; Giezek, red., 2007; Górniok, red., 2005, 2006; Marek, 2007; Rejman, red., 1999; Warylewski, 2004; Wąsek, 2005; Zoll, red., 2004 i 2006).

Problematyka „poczytalności”, „poczytalności ograniczonej w stopniu znacznym” oraz „niepoczytalności” ma ogromną literaturę i wystarczy w tym miejscu do niej się odwołać (Paprzycki, 2006; Bachnio-Parzych, Paprzycki, 2006; Wąsek, 2005). Choroba psychiczna, upośledzenie umysłowe to zjawiska dobrze poznane przez prawników, a ich ustalenie w poprawnie sporządzonej opinii biegłych pozwala na podjęcie w sposób pewny właściwej decyzji w procesie karnym (Brzezińska, 2007; Szymusik, Gierowski, Leśniak, 1988; Szymusik, Zięba, 1998; Tarnawski, 1975, 1976, 1978, 1985). Podobnie jest z wpływem spożycia alkoholu na stan poczytalności, z zaznaczeniem jednak, że wszelkie uproszczenia w tym zakresie są nie do przyjęcia, gdyż może to prowadzić do uznania, że miała miejsce sytuacja określona w art. 31 § 3 k.k., gdy pełne rozeznanie sytuacji prowadzi do ustalenia, że stan nietrzeźwości alkoholowej sprawcy nie miał w ogóle albo miał tylko pewne znaczenie dla ograniczenia jego poczytalności (Adamik, Malik, 1978; Danielak, 1978; Liszewska, 1992; Paprzycki, 2006; Rutkowski, 1989, 1991; Tarnawski, 1975; Wdowiarz-Pelc, Wojtal, 2004).

W tym miejscu chciałbym zwrócić uwagę na „inne zakłócenia czynności psychicznych”, skutkujące ograniczeniem albo zniesieniem poczytalności, zwłaszcza w kontekście art. 95a k.k. (Imieliński, 1962; Imieliński, red., 1984, 1985; Kępiński, 1988; Kwieciński, 2007; Malec, 2006; Szymusik, Gierowski, Godlewski, 1988; Szymusik,

Gierowski, Leśniak, 1988). To z jednej strony problem psychopatii, a z drugiej — innych zakłóceń czynności psychicznych, niebędących chorobami psychicznymi. O tych ostatnich, silnych stanach emocjonalnych, w tym o ostrej reakcji na stres, była już mowa; dodam tylko, że chodzi tu również o zespół stresu pourazowego (Heitzman, 2002).

Problemem samym w sobie jest psychopatia, której istota i natura nie zostały do końca rozeznane (Gierowski, 2000; Gierowski, Sariusz-Skąpska, 2007; Hare, 2006; Jakubik, 1997; Kępiński, 1988; Kozarska-Dworska, 1977; Leszczyński, 1975; Pospiszyl, 2000; Radochoński, 2000). Jeżeli jednak, co do czego zgodzą się chyba wszyscy, psychopatia to wynikająca z niewykształcenia (niedorozwoju) mózgu (ciała migdałowatego) niepełnowartościowa osobowość skutkująca niedostosowaniem społecznym i zachowaniami antyspołecznymi, to ustalenie wystąpienia psychopatii jawi się jako niezwykle trudne zadanie przede wszystkim dla psychologa, ale także dla psychiatry. Chodzi bowiem o ewentualne wykluczenie, że to nie psychopatia, a socjopatia albo charakteropatia. To problem oceny nasilenia psychopatii i jej wpływu na poczytalność, ale również problem sformułowania prognozy kryminologicznej i możliwości — wiadomo, że w ograniczonym zakresie i z zastosowaniem szczególnych technik — resocjalizacji psychopaty. Udział w tym wszystkim wysoko wyspecjalizowanego psychologa — znawcy psychopatii — jest konieczny. Waga tej problematyki wzrasta niepomiaralnie właśnie wobec możliwości orzeczenia w stosunku do psychopatycznego sprawcy przestępstwa skierowanego przeciwko wolności seksualnej umieszczenia po odbyciu kary w zakładzie zamkniętym (art. 95a § 1 i 2 k.k.), i to na czas nieoznaczony (art. 95a § 3 k.k.).

Zwracając uwagę na problematykę motywacji na gruncie obowiązującego *Kodeksu karnego*, trzeba tylko przypomnieć konieczność posługiwania się określeniem „proces motywacyjny”, gdyż o to właśnie w konkretnej sprawie chodzi. O ile motywacja to pewna stała predyspozycja do zachowania w określonej sytuacji, o tyle na proces motywacyjny składa się osobowościowe tło motywacyjne: motywacja i tło sytuacyjne, a więc niepowtarzalne okoliczności określonej sytuacji (Gierowski, 1989, 2000; Majchrzyk, 1995, 2001). *Kodeks* posługuje się określeniem „motywacja” w znaczeniu „procesu motywacyjnego”, i chodzi tu tylko o motywację uświadomioną (Czerederecka, 2006; Czerederecka, Jaśkiewicz-Obydzińska, red., 1996), bo jedynie z nią można wiązać odpowiedzialność karną. Ustalenie motywacji nieuświadomionej bez udziału biegłego psychologa jest niemożliwe, a dla ustalenia tej uświadomionej opinia biegłego jest ze wszech miar użyteczna. Tymczasem motywacja czynu, a w zasadzie sprawcy, jest istotna dla wymiaru kary (art. 53 § 2 k.k.)

i pociąga za sobą orzeczenie środka karnego pozbawienia praw publicznych (art. 39 pkt 1 k.k., art. 40 § 1 k.k.) albo surowszą odpowiedzialność karną za jedno z ciężkich zabójstw (art. 148 § 2 pkt 3 k.k.) (Kokot, 2001).

Wymierzając karę pozbawienia wolności, sąd może określić nie tylko rodzaj i typ zakładu karnego, w którym kara ma być wykonywana, ale także system terapeutyczny jej wykonania (art. 62 k.k.), a więc może orzec: obowiązek powstrzymania się od przebywania w określonych środowiskach lub miejscach, zakaz kontaktowania się z określonymi osobami lub zakaz opuszczania określonego miejsca, w razie skazania na bezwzględną karę pozbawienia wolności za przestępstwo przeciwko wolności seksualnej lub obyczajności na szkodę małoletniego (art. 41 § 2 k.k.) nawet na zawsze (art. 41 § 3 k.k.), obowiązek powstrzymania się od nadużywania alkoholu lub używania innych środków odurzających (art. 67 § 3 k.k., art. 72 § 1 pkt 5 k.k., art. 334 § 1 k.k.), obowiązek poddania się leczeniu, w szczególności odwykowemu lub rehabilitacyjnemu albo oddziaływaniu terapeutycznemu lub uczestniczeniu w programach korekcyjno-edukacyjnych (art. 72 § 1 pkt 6 k.k., art. 74 § 1 i 2 k.k.), a także dozór wobec sprawcy przestępstwa popełnionego w związku z zaburzeniami preferencji seksualnych (art. 73 § 2 k.k.). I — co prawda, tylko w wypadku podejmowania przez sąd decyzji o uznaniu obowiązku powstrzymania się od określonych zachowań za wykonalny w trybie art. 84a k.k. — istnieje obowiązek zasięgnięcia opinii biegłych (art. 84a § 2 k.k.), ale wydaje się, że we wszystkich wskazanych sytuacjach sąd powinien dysponować także opinią psychologa (Bojarski, red., 2006; Gardocki, 2007; Giezek, red., 2007; Górnioł, red., 2005, 2006; Marek, 2007; Rejman, red., 1999; Warylewski, 2004).

W wypadku orzekania środków zabezpieczających (art. 93—99 k.k.) sytuacja jest zupełnie oczywista, gdyż nie może być wątpliwości, że podjęcie w tym zakresie jakiegokolwiek istotnej decyzji wymaga opinii psychiatrycznej i psychologicznej (Bielasiński, 2001; Daszkiewicz, 2000; Gawin, 2002; Gierowski, Zięba, 1988; Rutkowski, 1989; Wdowiarz, 2002; Wdowiarz-Pelc, Wojtał, 2004; Witkowska-Płóciennik, 2004; Zgryzek, 1989, 1995). A więc dotyczy to orzeczenia umieszczenia w zakładzie zamkniętym w celu zapobieżenia ponownemu popełnieniu przez sprawcę czynu zabronionego związanego z jego chorobą psychiczną, upośledzeniem umysłowym albo uzależnieniem od alkoholu lub innego środka odurzającego (art. 93 k.k.), a zatem instytucji określonych w art. 94, 96 i 97 k.k., co jednak dotyczy także, pomimo niezmienionego zapisu w art. 93 k.k., środka zabezpieczającego określonego w art. 95a k.k.

W tych wszystkich wypadkach sąd, przed podjęciem decyzji o umieszczeniu w zamkniętym zakładzie, musi „wysłuchać” lekarzy psychiatrów i psychologa, co oznacza odebranie od nich ustnej opinii, bez względu na to, jak przekonująca była opinia pisemna. Co więcej, taka opinia ustna musi zawierać medyczno-psychiatryczną prognozę co do prawdopodobieństwa popełnienia przez oskarżonego (podejznanego) ponownie czynu zabronionego. Przy czym musi to być prognoza uwzględniająca nie tylko elementy medyczne, ale także te dotyczące na przykład sytuacji rodzinnej oskarżonego, które również mogą decydować o konieczności albo braku konieczności stosowania środka zabezpieczającego w postaci umieszczenia w zamkniętym zakładzie (Fleszar-Szumigaj, Rutkowski, 1981; Gawin, 2002; Gierowski, Zięba, 1988; Kwieciński, 2007; Ostrowska, Milewska, 1986; Paprzycki, 2006; Stępień, 2000; Wdowiarz, 2002). Okazać się bowiem może, w okolicznościach konkretnej sprawy, że wystarczająca będzie ambulatoryjna pomoc medyczna (psychiatryczna) oraz psychologiczna i opieka ze strony rodziny niepełnoletniego oskarżonego, aby zapobiec ponownemu popełnieniu przez niego jakiegokolwiek czynu zabronionego (art. 94 k.k.), w wypadku określonym w art. 95a k.k. wystarczające będzie leczenie ambulatoryjne, a w wypadku, o którym mowa w art. 96 k.k. (Kępiński, 1988; Wdowiarz-Pelc, Wojtal, 2004), wystarczy wykonywanie kary pozbawienia wolności oraz, w tym ostatnim wypadku, również po odbyciu kary pozbawienia wolności, stosowanie instytucji przewidzianych w ustawach: o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z 1982 r. (Dz.U. 2007, nr 70, poz. 473 ze zm.) oraz o przeciwdziałaniu narkomanii z 2005 roku (Dz.U. 2005, nr 179, poz. 1485 ze zm.).

We wszystkich wypadkach stosowania tego rodzaju środków zabezpieczających (art. 94, 95a i 96 k.k.) znów tylko opinia psychiatryczno-psychologiczna, przedstawiająca także prognozę kryminologiczną z punktu widzenia psychiatrii i psychologii, stanowić będzie podstawę uchylecia przez sąd stosowania tych środków zabezpieczających albo ponownego ich zastosowania (art. 94 § 2 k.k., art. 95a § 3 k.k., art. 96 § 3 k.k., art. 97 § 1 i 2 k.k.) (Hołda, Postulski, 2005; Paprzycki, red., 2006).

Również podjęcie przez sąd w wyroku decyzji o umieszczeniu sprawcy o poczytalności ograniczonej w stopniu znacznym (art. 31 § 2 k.k.) w zakładzie karnym, w którym stosuje się szczególne środki lecznicze lub rehabilitacyjne (art. 95 § 1 k.k.), musi być poprzedzone uzyskaniem opinii psychiatryczno-psychologicznej, wskazującej na celowość takiego postępowania.

We wszystkich tych wypadkach opinia psychiatryczna, psychologiczna i, ewentualnie, lekarza innej specjalności będzie istotna nie tylko dla

zastosowania, czy też ponownego zastosowania środków przewidzianych w rozdziale X k.k.: *Środki zabezpieczające*, ale także dla stosowania przez sąd warunkowego przedterminowego zwolnienia z pozostałej do odbycia kary pozbawienia wolności albo uznania kary za odbytą — art. 95 § 2 k.k., art. 97 § 3 k.k. i art. 98 k.k. (Hołda, Postulski, 2005; Paprzycki, red., 2006).

Tak samo będzie w wypadku stosowania i uchylania środków zabezpieczających w postaci obowiązku lub zakazu wymienionych w art. 39 pkt 2 i 3 k.k. (art. 99 § 1 i 2 k.k.).

Ostatni przepis części ogólnej *Kodeksu karnego*, w którym pojawia się aspekt tym razem psychologiczny, to ustawowe określenie w art. 115 § 2 k.k. elementów oceny stopnia społecznej szkodliwości czynu, wśród których wymieniono „motywację sprawcy”. Chodzi niewątpliwie o „proces motywacyjny”, który w większości spraw sąd ustali bez pomocy biegłego psychologa, ale w wypadkach wątpliwych z całą pewnością konieczne jest zasięgnięcie opinii biegłego, zwłaszcza wtedy, gdy w grę wchodzić może motywacja nieuświadomiona (Czerederecka, 2006; Czerederecka, Jaśkiewicz-Obydzińska, red., 1996; Gierowski, 1989; Kudrelek, 2004; Madsen, 1980).

W części szczególnej *Kodeksu karnego* ustawodawca, niejednokrotnie formułując ustawowe znamiona poszczególnych typów przestępstw, wskazuje takie, których charakter psychiatryczny lub psychologiczny nie może budzić żadnych wątpliwości.

Ustalenie szczególnego okrucieństwa sprawcy zabójstwa (art. 148 § 2 pkt 1 k.k.) i sprawcy znęcania się fizycznego lub psychicznego (art. 207 § 2 k.k. i art. 352 § 2 k.k.), w większości wypadków, będzie możliwe na podstawie sposobu postępowania oskarżonego, jednak w wypadkach bardziej skomplikowanych, a zawsze, gdy w sprawie wydawana jest opinia psychiatryczno-psychologiczna, przedmiotem oceny biegłych, w tym przede wszystkim psychologa, powinna być problematyka „okrucieństwa”, jako że dotyczy to procesu motywacyjnego sprawcy takiego czynu zabronionego. Wobec tego, praktycznie rzecz biorąc, w każdej sprawie o zabójstwo kwalifikowane art. 148 § 2 pkt 1 k.k. opinia psychiatryczno-psychologiczna musi odnosić się także do problematyki okrucieństwa sprawcy takiego czynu (Bayaert, 1995; Bojarski, red., 2004; Budyn, 2000; Daszkiewicz, 1968, 2000; Kokot, 2001; Moir, Jessel, 1998; Mościskier, 2001; Radochoński, 2000).

Szczególnym wyzwaniem dla prowadzących postępowanie organów procesowych, a przede wszystkim dla orzekających w tego rodzaju sprawach sądów jest określone w art. 149 k.k. przestępstwo dzieciobójstwa

(Bojarski, red., 2004; Daszkiewicz, 2000; Fijałkowski, Bukowczyk, 1962; Leśniak, 1998; Moir, Jessel, 1998; Mościskier, 2001; Pabian, 1978). Popęnia je bowiem matka, która zabija rodzające się własne dziecko w okresie porodu i pod wpływem jego przebiegu. O ile ustalenie, czy stało się to „w okresie porodu”, może w ogóle nie napotykać żadnych trudności na przykład w sytuacji pozbawienia życia dziecka opuszczającego łono matki, a w razie wątpliwości potrzebna będzie opinia lekarza położnika, o tyle ustalenie, że matka dopuściła się czynu „pod wpływem porodu”, jest problemem bez porównania trudniejszym. Tu opinia psychiatryczno-psychologiczna, dotycząca nie tylko uwarunkowań fizjologicznych tego konkretnego porodu, ale także całości sytuacji osobistej rodzącej kobiety, może okazać się niezbędna — trudna zarówno dla przygotowujących ją biegłych, jak i dla dokonujących jej oceny, w kontekście innych przeprowadzonych dowodów, organów procesowych.

Przedmiotem oceny psychiatryczno-psychologicznej powinny być również okoliczności popełnienia określonego w art. 150 § 1 k.k. przestępstwa eutanatycznego (Bojarski, red., 2004, 2006; Daszkiewicz, 2000; Gardocki, 2007; Giezek, red., 2007; Górniok, red., 2005, 2006; Marek, 2007; Warylewski, 2004; Wąsek, red., 2006; Zoll, red., 2004 i 2006). Popęnia je ten, kto zabija człowieka na jego żądanie i pod wpływem współczucia dla niego. O ile zaistnienie faktu „żądania” pozbawienia życia to okoliczność ustalana przez organ procesowy samodzielnie, z reguły na podstawie wyjaśnień oskarżonego i, na przykład, na podstawie pozostawienia przez żądającego sporządzonego przez niego dokumentu, o tyle ustalenie działania w tym wypadku sprawy „pod wpływem współczucia” dla pozbawianego życia, a więc ustalenie szczególnej motywacji — procesu motywacyjnego, nie należy do łatwych. W tego rodzaju sprawach, w znanych mi wypadkach zawsze, sąd dysponuje opinią zarówno psychiatrów, jak i psychologa. Wypowiedzenie się przez biegłego psychologa co do przebiegu procesu motywacyjnego i wykluczenie, ewentualnie, innej motywacji bądź ustalenie motywacji nieuświadomionej jawi się jako nieodzowne dla prawidłowego rozstrzygnięcia w sprawie tak szczególnego rodzaju.

Aspekt psychiatryczny lub psychologiczny może pojawić się także w wypadku innych typów przestępstw, w których, w zależności od okoliczności konkretnej sprawy, potrzebne, a nawet konieczne będzie wypowiedzenie się psychiatry lub psychologa.

Jako znamię ustawowe szeregu typów przestępstw wymienia się: powodowanie ciężkiego uszczerbku na zdrowiu w postaci trwałej choroby psychicznej (art. 156 § 1 pkt 2 k.k., art. 160 § 1 k.k., art. 162 § 1 k.k., art. 163 § 3 i 4 k.k., art. 165 § 1 k.k., art. 166 § 2 k.k., art. 171 § 1 k.k., art. 172 k.k.), a także: powodowanie choroby psychicznej, która

nie ma charakteru „trwałego” (art. 157 § 2 i 3 k.k., art. 177 § 1 k.k.), pozbawienie wolności związane ze szczególnym udręczeniem (art. 189 § 2 k.k.), wykonanie zabiegu leczniczego — psychiatrycznego bez zgody pacjenta (art. 192 § 1 k.k.), wykorzystanie bezradności innej osoby lub wynikającego z upośledzenia umysłowego lub choroby psychicznej braku zdolności tej osoby do rozpoznania znaczenia czynu lub pokierowania swoim postępowaniem (art. 198 k.k.), stan ofiary jako wynik trwałych zaburzeń psychicznych (art. 205 k.k.), osoba nieporadna ze względu na stan psychiczny (art. 210 § 1 k.k., art. 211 k.k.). We wszystkich tych sprawach opinia psychiatryczna lub psychologiczna zostanie wydana na podstawie art. 193 k.p.k., a nie art. 202 i 203 k.p.k., gdyż nie dotyczy oceny stanu zdrowia psychicznego oskarżonego (Bojarski, red., 2004, 2006; Daszkiewicz, 2000; Gardocki, 2007; Giezek, red., 2007; Górniok, red., 2005, 2006; Marek, 2007; Wąsek, red., 2006; Zoll, red., 2004 i 2006).

Szczególne zagadnienie pojawia się w wypadku przestępstwa określonego w art. 233 § 4 k.k., który stanowi, że popełnia przestępstwo także ten, kto jako biegły, a więc również biegły psychiatra i biegły psycholog, przedstawia fałszywą opinię, mającą służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy (Bojarski, red., 2004, 2006; Daszkiewicz, 2000; Gardocki, 2007; Giezek, red., 2007; Górniok, red., 2005, 2006; Marek, 2007; Wąsek, red., 2006; Zoll, red., 2004 i 2006). Wówczas opinia psychiatryczna lub psychologiczna ma szczególny charakter i szczególny przedmiot, którym jest nie stan zdrowia psychicznego i stan psychologiczny sprawcy czynu zabronionego, czy też świadka, lecz opinia psychiatryczna lub psychologiczna wydana w postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy. Celem opinii biegłego jest w tym wypadku ustalenie, czy badana opinia biegłego psychiatry lub psychologa jest rzetelna.

Prawo karne procesowe

Obowiązujący *Kodeks postępowania karnego* z 1997 roku zawiera szereg unormowań dotyczących instytucji o charakterze psychiatryczno-psychologicznym, przedstawionych wcześniej, a uregulowanych w *Kodeksie karnym*.

Ustalenie niepoczytalności sprawcy czynu zabronionego (art. 31 § 1 k.k.) powoduje odmowę wszczęcia postępowania albo decyzję o jego

umorzeniu, jeżeli zostało wcześniej wszczęte (art. 17 § 1 pkt 2 k.p.k.), choć brak możliwości przypisania sprawcy czynu zabronionego winy nie wyłącza postępowania dotyczącego zastosowania środków zabezpieczających (art. 17 § 3 k.p.k., art. 323 k.p.k., art. 324 k.p.k., art. 354 k.p.k.). Wówczas podstawą podejmowania decyzji przez prowadzących postępowanie przygotowawcze, a następnie sąd na posiedzeniu albo rozprawie jest opinia psychiatryczno-psychologiczna (Kutek, 2007). Tak samo będzie — ale tu, w okolicznościach konkretnej sprawy, może wystarczyć zaświadczenie lekarskie na przykład o psychiatrycznym leczeniu szpitalnym — gdy podejmowana będzie decyzja o zawieszeniu postępowania przygotowawczego lub rozpoznawczego (art. 22 § 1 k.p.k.), które nie może się toczyć, gdy oskarżony (podejrzany) nie może brać w nim udziału z powodu choroby psychicznej (Kudrelek, 2004). Jeżeli z tego właśnie powodu, stanu zdrowia psychicznego, pokrzywdzony okazuje się osobą nieporadną, co wymaga opinii biegłego albo stosownego zaświadczenia lekarza psychiatry, wówczas jego prawa może wykonywać osoba, pod której pieczęcią pokrzywdzony pozostaje (art. 51 § 3 k.p.k.); osobą taką może być także krewny lub powinowaty pokrzywdzonego, ale również ten, kto faktycznie opiekuje się pokrzywdzonym.

Istotny jest, z punktu widzenia możliwości ustalenia prawdy, obowiązek poddania się badaniom psychologicznym i psychiatrycznym, z wyjątkiem chirurgicznych, przez oskarżonego i podejrzanego (art. 74 § 2 pkt 2 k.p.k., art. 215 k.p.k.), ale nie przez osobę podejrzaną (art. 74 § 3 k.p.k.), a więc taką, która znajduje się w kręgu podejrzeń, ale nie przedstawiono jej zarzutu popełnienia przestępstwa.

Oczywiste jest, że tylko osoba pełnosprawna psychicznie jest w stanie samodzielnie realizować przysługujące jej prawo do obrony. Dlatego też ustawa karna procesowa stanowi, że oskarżony (podejrzany) w postępowaniu karnym musi mieć obrońcę (ustanowionego z wyboru albo z urzędu), jeżeli zachodzi uzasadniona wątpliwość co do poczytalności oskarżonego (art. 79 § 1 pkt 3 k.p.k.) albo gdy stan zdrowia psychicznego powoduje nieporadność utrudniającą obronę (art. 79 § 3 k.p.k.). O ile zgodzić się trzeba z poglądem, że organ procesowy samodzielnie może dokonać ustalenia, że zachodzą wątpliwości co do poczytalności oskarżonego (podejrzanego) albo że okazywana nieporadność utrudnia mu obronę, i wyznaczyć dla niego obrońcę z urzędu, o tyle w okolicznościach konkretnej sprawy może okazać się niezbędne zasięgnięcie opinii biegłego psychiatry lub psychologa, zwłaszcza gdy zaistnieją wątpliwości co do poczytalności oskarżonego, ale w trybie określonym w art. 193 § 1 k.p.k., a nie w trybie określonym w art. 202 i 203 k.p.k. Jeżeli organ procesowy

wy dokonał ustaleń w tym zakresie bez udziału biegłego, wówczas nie ma przeszkód, by wyzbywając się wątpliwości, podjął decyzję o cofnięciu ustanowienia obrońcy z urzędu. Jednakże w wypadku, gdy wobec powziętych wątpliwości co do poczytalności dopuszczony został dowód z opinii biegłych w trybie określonym w art. 202 i 203 k.p.k., z obrońcy z urzędu można zrezygnować tylko wówczas, gdy biegli w tym właśnie trybie powołani ustalą, że stan zdrowia psychicznego oskarżonego nie budził wątpliwości zarówno w czasie czynu, jak i w czasie toczącego się postępowania karnego (Stefański, 1997).

W świetle unormowań karnej ustawy procesowej niewątpliwe jest, że w związku z przesłuchaniem (podejrzanego, oskarżonego, świadka), a więc w czasie przesłuchania, niedopuszczalne jest stosowanie hipnozy albo środków chemicznych lub technicznych wpływających na procesy psychiczne osoby przesłuchiwanej albo mających na celu kontrolę nieświadomych reakcji jej organizmu (art. 171 § 5 pkt 2 k.p.k.). Jest natomiast dopuszczalne zastosowanie środków technicznych mających na celu kontrolę nieświadomych reakcji organizmu (badanie poligraficzne), za zgodą osoby badanej, w toku czynności badawczych, a nie przesłuchania, mających na celu ograniczenie kręgu osób podejrzewanych (art. 192a k.p.k.), a więc osób, które znalazły się w kręgu podejrzeń (Augustynek, 2000; Chertok, 1993; Gheorghiu, 1985; Jaworski, 1999; Siuta, 1999), a także w wypadku badania podejrzanego, oskarżonego lub świadka (art. 199a k.p.k.). Wynik badania ujęty jest w opinii biegłego, a gdy wykonującym te czynności badawcze jest psycholog — poligrafer, to mamy do czynienia z opinią poligraficzną, będącą w istocie także opinią psychologiczną (Jaworski, 1999; Krzyścin, 1996; Kulicki, 1998; Lewandowski, 1999).

Inny charakter ma opinia psychologiczna lub psychiatryczna, wydana przez biegłych tych specjalności, uczestniczących w przesłuchaniu pokrzywdzonego albo świadka (Arntzen, 1989; Gašiorowska et al., 1976; Hołyst, 1989; Lewandowski, 1999; Mamon, Vrij, Bull, 2003; Procek, 1985; Skowrońska, 1983; Sokołowska, 1977). We wszystkich wypadkach (art. 185a k.p.k., art. 185b k.p.k., art. 192 § 2 k.p.k.) chodzi o sformułowanie przez biegłego psychologa lub psychiatrę w opinii oceny stanu psychicznego świadka (pokrzywdzonego), jego stanu rozwoju umysłowego, zdolności postrzegania lub odtwarzania przez niego postrzeżeń, co pozwala organowi procesowemu dokonać oceny wiarygodności świadka (Pietrzyk, 1995; Płachta, 1984; Sokołowska, 1977; Widacki, 1981; Wiewiórka, 2007). Natomiast zbadanie psychiatryczne lub psychologiczne świadka, gdy jest to potrzebne do celów dowodowych, może nastąpić tylko za jego zgodą (art. 192 § 4 k.p.k.).

Problematyka opiniowania psychiatryczno-psychologiczna w postępowaniu karnym ma ogromną literaturę przedmiotu i bardzo bogate orzecznictwo, przede wszystkim Sądu Najwyższego (Ciszewski, 1994; Doda, 1995; Gierowski, 2004; Horodnicki, 2000; Paprzycki, 2006; Błachnio-Parzych, Paprzycki, 2006; Rutkowski, 1991; Stanik, 1997). W tym miejscu, odwołując się tylko do tego dorobku, zwrócić należy uwagę, wobec wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 10 lipca 2007 roku (Dz.U. 2007, nr 128, poz. 903), jedynie na kilka kwestii wiążących się z obserwacją psychiatryczną (art. 203 k.p.k.). Wobec stwierdzonej przez Trybunał niekonstytucyjności tego wyroku postulować należało, do czasu nowelizacji jego przepisów, zwiększony rygorystyczny w jego stosowaniu, z odwołaniem się do standardu konstytucyjnego. To nakazywało oczekiwać od biegłych wniosku kończącego wstępną opinię wykazującego „konieczność” obserwacji (reguła *ultima ratio*). Z kolei sąd podejmujący decyzję w tym przedmiocie nie mógł tego czynić niejako automatycznie (czyli zarządzać obserwacją na wniosek biegłych), ale po rozważeniu argumentacji przedstawionej przez biegłych, a następnie określić czas tej obserwacji nie przez wykorzystanie terminu maksymalnego dopuszczalnego przez ustawę — sześć tygodni, a przez wskazanie czasu minimalnego, jaki będzie wystarczający dla dokonania badań wskazanych we wniosku biegłych. Co więcej, sąd miał prawo i obowiązek kontrolowania wykorzystania przez biegłych okresu obserwacji, a biegli byli zobowiązani niezwłocznie powiadomić sąd, jeżeli czynności badawcze obserwacji zostały wcześniej zakończone. Nowelizacja przepisów art. 203 k.p.k., dokonana ustawą z dnia 5 grudnia 2008 roku (Dz.U. 2009, nr 20, poz. 104), okazała się daleka od doskonałości. Ograniczając się do tego, co istotne z punktu widzenia prezentowanych tu rozważań, zwrócić trzeba uwagę na to, że obserwacja w zakładzie leczniczym, przy podejmowaniu pierwszej decyzji, nie może trwać dłużej niż 4 tygodnie, a przedłużyć ją można na okres maksymalnie 8 tygodni w tej samej sprawie. W razie więc, na przykład, uchylenia wyroku i potrzeby ponownej obserwacji jej zarządzenie nie będzie możliwe. Co więcej, w sprawach mniejszej wagi jest to w ogóle niedopuszczalna metoda badania. Jednak w obu wypadkach zarządzenie obserwacji w zakładzie leczniczym będzie dopuszczalne, jeżeli podejrzany — oskarżony wyrazi zgodę na takie badanie. Sytuacja wydaje się jednak, w części, wręcz nie do rozwiązania. Zakładając bowiem rzetelność biegłych, dostrzec trzeba tu sytuację, gdy niemożliwe będzie wydanie opinii o stanie zdrowia psychicznego bez obserwacji, której nie będzie można zarządzić. Zatem, jeżeli nie zostanie wyrażona zgoda na badanie tego rodzaju, czym podejrzany/oskarżony nie będzie przecież zainteresowany, to nie pozostanie nic innego, jak ustalenie, że co do stanu zdrowia psychicznego zachodzą wątpliwości, których nie można usu-

nać, a z zastosowaniem reguły art. 5 § 2 k.p.k. należy rozstrzygnąć je na korzyść podejrzanego/oskarżonego, ustalając nawet, w okolicznościach konkretnej sprawy, że w czasie czynu był niepoczytalny.

Stan zdrowia psychicznego, stwierdzony stosowną opinią biegłych lub zaświadczeniem lekarskim, może stanowić podstawę odstąpienia od stosowania tymczasowego aresztowania (art. 259 § 1 pkt 1 k.p.k.) albo jego wykonywania tylko w odpowiednim zakładzie leczniczym — oddziale psychiatrycznym szpitala aresztu śledczego (art. 260 k.p.k.).

O możliwości orzekania w przedmiocie środków zabezpieczających, w razie ustalenia w toku postępowania przygotowawczego, że czynu zabronionego dopuścił się sprawca niepoczytalny, była już mowa (art. 323, 324, 339, 340 i 354 k.p.k.). W tym miejscu zwrócić należy uwagę na unormowania art. 354 k.p.k. dotyczące opinii psychiatryczno-psychologicznej.

Co do zasady (art. 354 pkt 2 k.p.k.) wnioski o zastosowanie leczniczych środków zabezpieczających kieruje się na rozprawę toczącą się z wyłączeniem jawności (art. 259 pkt 1 k.p.k.) i ten tryb postępowania należy preferować. Jednakże wniosek taki może zostać rozpoznany na posiedzeniu, jeżeli w świetle opinii psychiatryczno-psychologicznej niepoczytalność podejrzanego w czasie czynu nie budzi wątpliwości, a prezes sądu uzna ten tryb postępowania za celowy (wystarczający). Trzeba postulować wyjątkowość tego ostatniego trybu. Tak samo jak możliwość niesprowadzenia podejrzanego na posiedzenie — tylko w sytuacjach zupełnie wyjątkowych, gdy, ze względu na stan zdrowia psychicznego podejrzanego, nie można zapewnić na posiedzeniu warunków bezpieczeństwa albo sprowadzenie podejrzanego na posiedzenie stwarzałoby zagrożenie dla jego życia lub niebezpieczeństwo pogorszenia się stanu jego zdrowia, przede wszystkim psychicznego. To wszystko wskazuje, że opinia psychiatryczno-psychologiczna w tej kategorii spraw powinna odznaczać się wyjątkową wnikliwością zbadania i starannością sformułowania (Kutek, 2007).

Przypomnieć w końcu trzeba, że biegły psychiatra i psycholog ma nie tylko prawo (art. 370 § 1 k.p.k.), ale także obowiązek zadawania pytań osobom przesłuchiwanym, oczywiście co do okoliczności istotnych dla wydawanej opinii, a także, o czym nie wolno zapominać, do wynagrodzenia za sporządzoną opinią (art. 618 § 1 pkt 9 k.p.k.).

Prawo karne wykonawcze

W postępowaniu wykonawczym w kwestiach nieuregulowanych w *Kodeksie karnym wykonawczym* z 1997 roku stosuje się odpowiednio przepisy *Kodeksu postępowania karnego* z 1997 roku (art. 1 § 2 k.k.w.). Dotyczy to, co oczywiste, także problematyki psychiatryczno-psychologicznej w postępowaniu wykonawczym. Ważnym stwierdzeniem jest (art. 4 k.k.w.), że również wykonywanie środków zabezpieczających powinno następować w sposób humanitarny, z poszanowaniem godności ludzkiej, co dotyczy także wykonywania kary pozbawienia wolności w stosunku do skazanego niepełnosprawnego psychicznie, który co do zasady zachowuje pełnię praw i wolności obywatelskich (Hołda, Postulski, 2005; Błachnio-Parzych, Paprzycki, 2006; Paszkowska, 2007). Także w tym postępowaniu przed sądem skazany musi mieć obrońcę, jeżeli zachodzi uzasadniona wątpliwość co do jego poczytalności (art. 8 § 2 pkt 2 k.k.w.), a więc co do jego stanu zdrowia psychicznego w czasie tych czynności sądu, uniemożliwiającego mu realizację prawa do obrony swych interesów w procesie wykonania kary. Ustalenie tego może być przedmiotem opinii psychiatryczno-psychologicznej (art. 202 i 203 k.p.k.). Tak jak w postępowaniu rozpoznawczym, choroba psychiczna skazanego może stanowić podstawę zawieszenia postępowania wykonawczego (art. 15 § 2 k.k.w.), a także odroczenia wykonania kary pozbawienia wolności (art. 150 § 1 k.k.w.) oraz przerwy w jej wykonywaniu (art. 150 § 1 k.k.w.) (Hołda, Postulski, 2005; Błachnio-Parzych, Paprzycki, 2006).

Wobec wykonywania kary pozbawienia wolności w trzech systemach, w tym w systemie terapeutycznym (art. 81 pkt 1–3 k.k.w.), szczególnie znaczenie mają kryteria klasyfikacji skazanych (art. 82 § 1 k.k.w), wśród których ustawa wymienia stan zdrowia psychicznego, w tym stopień uzależnienia od alkoholu, środków odurzających lub psychotropowych (art. 82 § 2 pkt 6 k.k.w.) (Hołda, Postulski, 2005; Błachnio-Parzych, Paprzycki, 2006).

Dlatego skazanego, nawet bez jego zgody, ale za zgodą sędziego penitencjarnego, można poddać badaniom psychologicznym, a także psychiatrycznym, również w ośrodku diagnostycznym, w celu wyjaśnienia psychologicznych i psychiatrycznych procesów zachowania skazanego, zdiagnozowania ewentualnych zaburzeń psychicznych skazanego i określenia ewentualnego postępowania leczniczego i rehabilitacyjnego. Wszystko po to, by podjąć właściwą decyzję klasyfikacyjną i określić warunki indywidualnego oddziaływania na skazanego (art. 83 i 84 k.k.w.). Szczególne badania lekarskie i psychologiczne dotyczą młodocianych i ko-

biet (art. 84 i 87 k.k.w.) (Hołda, Postulski, 2005; Błachnio-Parzych, Paprzycki, 2006).

Problematyka psychiatryczno-psychologiczna w sposób szczególny wiąże się z systemem terapeutycznym odbywania kary pozbawienia wolności (art. 96 i 97 k.k.w.), który jest przeznaczony, w zasadzie, wyłącznie dla skazanych ze wszelkiego rodzaju zakłóceniami czynności psychicznych (art. 96 k.k.w.), a celem wykonania kary jest przede wszystkim zapobieganie pogłębianiu się patologicznych cech osobowości, przywracanie równowagi psychicznej oraz kształtowanie zdolności współżycia społecznego i przygotowanie do samodzielnego życia (art. 97 k.k.w.) (Hołda, Postulski, 2005; Błachnio-Parzych, Paprzycki, 2006).

Zwrócić też trzeba uwagę na kryteria umieszczania w celi mieszkalnej — z uwzględnieniem zaleceń lekarskich, psychologicznych i rehabilitacyjnych (art. 110 § 4 pkt 4 k.k.w.), obowiązek zapewnienia skazanym świadczeń zdrowotnych (art. 115 § 1 k.k.w.), ale jednocześnie obowiązek poddania się przez skazanego badaniom psychologicznym i psychiatrycznym (art. 116 § 1 pkt 3 k.k.w.), także leczeniu i rehabilitacji przeznaczonym dla alkoholików, narkomanów i osób z zaburzeniami preferencji seksualnej (art. 117 k.k.w.) (Hołda, Postulski, 2005; Błachnio-Parzych, Paprzycki, 2006).

Psychiatra lub psycholog wyraża opinię co do możliwości wymierzenia kary dyscyplinarnej, ze względu na stan zdrowia skazanego (art. 148 § 2 k.k.w.), a także w czasie wykonywania kary dyscyplinarnej umieszczenia w celi izolacyjnej kontroluje zdolność skazanego do odbywania tej kary (art. 148 § 3 k.k.w.) (Hołda, Postulski, 2005; Błachnio-Parzych, Paprzycki, 2006).

Szczegółnej uwagi wymagają przepisy dotyczące wykonania leczniczych środków zabezpieczających (rozdział XIII, art. 200—204c k.k.w.), zwłaszcza te, które dotyczą opiniowania psychiatryczno-psychologicznego. To z jednej strony funkcjonowanie komisji psychiatrycznej do spraw środków zabezpieczających (art. 201 k.k.w.), wspomagające administrację zakładu karnego w realizowaniu celów wykonywania tych środków zabezpieczających (art. 202 k.k.w.), a z drugiej obowiązek kierownika zakładu zamkniętego, w którym wykonuje się środek zabezpieczający, przesłania do sądu, nie rzadziej niż co 6 miesięcy, opinii o stanie zdrowia psychicznego sprawcy umieszczonego w tym zakładzie i o postępach w leczeniu lub terapii — istnieje obowiązek przesłania takiej opinii niezwłocznie: na żądanie sądu albo gdy stan zdrowia psychicznego umieszczonego pozwala na zwolnienie go z zakładu (art. 203 k.k.w.). Opinia taka musi obejmować ustalenia dotyczące stanu zdrowia psychicznego — odpowiadające niepoczytalności stwierdzonej w wyniku rozpoznania sprawy, ale również wykazanie, że w okolicznościach

dotyczących sprawcy na dzień opiniowania jedynym skutecznym sposobem uniemożliwienia ponownego popełnienia czynu zabronionego jest wykonywanie orzeczonego środka zabezpieczającego. Podobnie w wypadku opinii stwierdzającej, że dalsze stosowanie środka zabezpieczającego nie jest konieczne — o tym też będzie świadczył zmieniony stan zdrowia psychicznego albo odmienne okoliczności, na przykład rodzinne, i możliwość leczenia ambulatoryjnego, pozwalające na zapobieżenie ponownemu popełnieniu czynu zabronionego bez stosowania leczniczych środków zabezpieczających (Hołda, Postulski, 2005; Błachnio-Paprzycki, Paprzycki, 2006).

Varia

Nawet tylko przegląd zagadnień psychiatrycznych i psychologicznych w prawie karnym: materialnym, procesowym i wykonawczym, pozwala stwierdzić, że w tej dziedzinie prawa znaleźć można kilkadziesiąt instytucji o tym charakterze, a poprawne ich wykorzystywanie zależy wprost od dysponowania pełnowartościowymi opiniami psychiatrycznymi i psychologicznymi, sporządzonymi przez biegłych wyspecjalizowanych w psychiatrii sądowej oraz psychologii klinicznej; zastosowanie tych instytucji przez organ procesowy w procesie karnym wymaga solidnej wiedzy o psychiatrii i psychologii.

Przedstawiając problematykę psychiatryczną i psychologiczną w prawie i postępowaniu karnym, nie można zapominać o innych dziedzinach prawa represyjnego, gdyż zagadnienia te, w zasadzie, kształtują się identycznie.

W *Kodeksie karnym skarbowym* z 1999 roku, co zresztą oczywiste, odnajdujemy takie same instytucje, jakie funkcjonują w kodeksach karnych z 1997 roku: niepoczytalność, poczytalność ograniczoną w stopniu znacznym (art. 11 k.k.s.), lecznicze środki zabezpieczające (odwołanie w art. 20 k.k.s. do art. 93—98 k.k.), udział w postępowaniu osoby niepełnosprawnej psychicznie (odwołanie w art. 113 § 1 k.k.s. do przepisów *Kodeksu postępowania karnego* z 1997 roku), odpowiednie unormowania w zakresie wykonania kary (odwołanie w art. 178 § 1 k.k.s. do przepisów *Kodeksu karnego wykonawczego* z 1997 roku) (Grzegorzcyk, 2006; Kotowski, Kurzępa, 2006; Wilk, Zagrodnik, 2007).

W *Kodeksie wykroczeń* z 1971 roku i w *Kodeksie postępowania w sprawach o wykroczenia* z 2001 roku odnajdujemy identyczne instytucje: niepoczytalność i poczytalność ograniczoną w stopniu znacznym

(art. 17 k.k.w., art. 5 § 1 pkt k.p.w.), uzasadniona wątpliwość co do poczytalności (art. 21 § 1 pkt 2 k.p.w.), utrudnienie realizacji prawa do obrony (art. 22 k.p.w.), ale odmiennie uregulowane reguły przeprowadzania dowodu z opinii tylko jednego psychiatry w razie powstania wątpliwości co do poczytalności obwinionego (art. 42 § 1 i 2 k.p.w.), jednakże z odpowiednim stosowaniem przepisów art. 193—201 i art. 204 § 1 k.p.k. (art. 42 § 1 k.p.k. i art. 42 § 2 zdanie ostatnie k.p.k.). Uproszczenie tego dowodu na użytek postępowania w sprawach o wykroczenia jest w pełni zrozumiałe, choć nie sposób nie zauważyć, że istota i trudność ustalenia w przedmiocie poczytalności, gdy dotyczy ona przestępstwa i wykroczenia, wydaje się identyczna (Kotowski, 2004).

W ustawie o postępowaniu w sprawach nieletnich z 1982 roku odnajdujemy szereg unormowań specyficznych o charakterze psychiatryczno-psychologicznym (art. 12, art. 25, art. 47a, art. 77, art. 82, art. 84, art. 95a), ale problematyka opiniowania w przedmiocie poczytalności została uregulowana identycznie jak w *Kodeksie postępowania karnego* z 1997 roku (art. 25a), a decyzję podejmuje sąd rodzinny (Górecki, Stachowiak, 2007; Gromek, 2004; Kępiński, 1988).

Pogłębiając analizę tej problematyki, zwrócić trzeba uwagę nie tylko na unormowania ustawy o ochronie zdrowia psychicznego z 1994 roku (Zychowicz, 1995), ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry z 1996 roku, ustawy o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów z 2001 roku, ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z 1982 roku i ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii z 2005 roku, ale także sposób unormowania zagadnień psychiatrycznych i psychologicznych w nierepresyjnych dziedzinach prawa, w tym przede wszystkim w *Kodeksie cywilnym* z 1964 roku i w *Kodeksie postępowania cywilnego* z tego samego roku. W wypadku dwóch ostatnich ustaw szczególnie istotne z punktu widzenia omawianej tu problematyki są przepisy dotyczące ubezwłasnowolnienia (art. 13 k.c., art. 544—560 k.p.c., w szczególności przepisy art. 552 i 553 k.p.c.), nawiązujące terminologią do obowiązujących w czasie uchwalania kodeksów cywilnych, przepisów *Kodeksu karnego* z 1932 roku i *Kodeksu postępowania karnego* z 1928 roku (Ereciński, red., 2004; Płachta, 1984).

Dopiero zbadanie wszystkich tych ustaw, a także analiza orzecznictwa i piśmiennictwa pozwalają na pełną ocenę unormowań o charakterze psychiatrycznym i psychologicznym w prawie i postępowaniu karnym. Wymaga to jednak przygotowania odrębnego i bardzo obszernego studium prawnopsychiatryczno-psychologicznego.

Zakończenie

Wnioski, jakie płyną z dokonanego przeglądu tytułowej problematyki, wydają się dość oczywiste. Pierwszy to zauważenie, iż w polskim prawie karnym materialnym i procesowym, a także wykonawczym przybywa instytucji o aspekcie psychiatrycznym i psychologicznym. Wiąza się z nimi, również wobec szybkiego rozwoju psychiatrii, a w szczególności psychologii, coraz to trudniejsze problemy, z którymi z niemałym trudem radzą sobie te dwie dziedziny nauki, ale które jednocześnie stanowią wyzwanie dla prawników stanowiących organy procesu karnego lub będących przedstawicielami procesowymi uczestników postępowania. Zauważyć też trzeba (co niestety nie jest udziałem ustawodawcy, a niekiedy także piśmiennictwa, przede wszystkim prawniczego, ale także psychiatrycznego), że w zakresie problematyki tu przedstawionej coraz większy jest udział psychologii — bez psychologa nie sposób orzekać nie tylko o konieczności stosowania leczniczych środków zabezpieczających, co ustawodawca, choć niekonsekwentnie, ale ustanowił we wszystkich trzech kodeksach karnych, ale również co do niepoczytalności albo poczytalności zmniejszonej, także wówczas, gdy przyczyną stanu zdrowia psychicznego jest choroba psychiczna, bo przecież jeżeli chodzi o upośledzenie umysłowe albo inne zakłócenie czynności psychicznych, to jest to oczywiste. W tych dwóch ostatnich wypadkach udział psychiatrów jest wręcz marginesowy, a ponadto w zakresie większości pozostałych przedstawionych instytucji istotne są wyłącznie wiadomości specjalne, jakimi dysponuje tylko psycholog. Okazuje się przy tym, że tej „nieograniczonej” samodzielności organu procesowego (art. 8 § 1 k.p.k.) jest znacznie mniej niż się do dziś wielu prawnikom wydaje. Niejednokrotnie nie można zastępować wiedzy z zakresu psychiatrii i psychologii wiedzą prawnika o psychiatrii i psychologii, zwłaszcza gdy dotyczy to tak trudnych, zwłaszcza na gruncie psychologii, zagadnień, jak procesy motywacyjne i stany emocji, nie wspominając nawet o psychopatii. Tu z reguły konieczna będzie jeżeli nie opinia psychiatryczno-psychologiczna, to na pewno co najmniej opinia psychologiczna, która pozwala wykryć każdego rodzaju zakłócenie czynności psychicznych, także o podłożu psychiatrycznym, co, ewentualnie, pozwoli organowi procesowemu na podjęcie decyzji o poszerzeniu opinii. W końcu świadomość ogromu problematyki psychiatrycznej i psychologicznej w polskich ustawach karnych zobowiązuje prawników do pogłębiania wiedzy zwłaszcza o psychologii, ale obliuguje również psychiatrów i psychologów do poznania prawnych aspektów tych instytucji, w związku z którymi organy procesowe zasięgają ich opinii.

Bibliografia

- Adamik S., Malik K., 1978: *Upojenie na podłożu patologicznym*. „Problemy Wymiaru Sprawiedliwości”, nr 16.
- Arntzen F., 1989: *Psychologia zeznań świadków*. Przeł. Z. Woźniak. Przedmową i przypisami opatrzył B. Hołyst. Warszawa.
- Augustynek A., 2000: *Hipnoza w pracy biegłego psychologa*. „Prokuratura i Prawo”, nr 3.
- Beyaert F.H.L., 1995: *Nienawiść, przemoc i gniew w psychiatrii sądowej*. „Psychoterapia”, nr 1.
- Bielasiński J., 2001: *Z problematyki orzekania, wykonania i nadzoru nad przebiegiem wykonywania środka zabezpieczającego z art. 94 § 1 kk*. W: *Nowa kodyfikacja prawa karnego*. Red. L. Bogunia. T. 9. Wrocław.
- Bielski B., 2000: *Psychologiczna analiza treści zeznań w procesie karnym*. „Prokuratura i Prawo”, nr 12.
- Bielski B., 2001: *Konfabulacje a ocena zeznań świadka w procesie karnym*. „Prokuratura i Prawo”, nr 6.
- Bilikiewicz A. et al., 2003: *Psychiatria*. Wrocław.
- Bilikiewicz T., Imieliński K., red., 1978: *Seksuologia kliniczna*. Warszawa.
- Bilikiewicz T., red., 1988—1989: *Psychiatria kliniczna*. T. 1—3. Warszawa.
- Błachnio-Parzych R., Paprzycki R., 2006: *Opiniowanie psychiatryczne i psychologiczne w procesie karnym. Orzecznictwo i piśmiennictwo*. Red. L.K. Paprzycki. Kraków.
- Bojarski M., red., 2004: *Prawo karne materialne. Część ogólna i szczególna*. Warszawa. Komentarz do powołanych w tekście przepisów.
- Bojarski T., red., 2006: *Kodeks karny. Komentarz*. Warszawa. Komentarz do powołanych w tekście przepisów.
- Brzezińska J., 2007: *Kilka uwag o istocie niepoczytalności*. W: *Nowa kodyfikacja prawa karnego*. Red. L. Bogunia. T. 21. Wrocław.
- Budyn M., 2000: *Motywacja zasługująca na szczególne potępienie (próba analizy)*. „Prokuratura i Prawo”, nr 9.
- Chertok L., 1993: *Hipnoza i sugestia*. Warszawa.
- Ciepla H. et al., 2005: *Kodeks cywilny. Praktyczny komentarz z orzecznictwem*. T. 1. Warszawa, s. 39—44.
- Ciszewski L., 1994: *Wiktymologiczne aspekty opinii sądowo-psychiatrycznych*. „Psychiatria Polska”, nr 2.
- Czerederecka A., 2006: *Test Rorschacha w psychologicznej ekspertyzie sądowej. Wykorzystanie systemu Exnera*. Kraków.
- Czerederecka A., Jaśkiewicz-Obydzińska T., red., 1996: *Techniki projekcyjne w psychologicznej ekspertyzie sądowej. Materiały z konferencji, Kraków—Balice, 6—8 maja 1996*. Kraków.
- Danielak O., 1978: *Upojenie na podłożu patologicznym*. „Problemy Wymiaru Sprawiedliwości”, nr 16.
- Daszkiewicz K., 1968: *Przestępstwa z premedytacją*. Warszawa.
- Daszkiewicz K., 1982: *Przestępstwa z afektu w polskim prawie karnym*. Warszawa.
- Daszkiewicz K., 2000: *Przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu. Rozdział XIX Kodeksu karnego. Komentarz*. Warszawa. Komentarz do powołanych w tekście przepisów.

- Dąbrowski S., Jaroszyński J., Pużyński S., 1989: *Psychiatria*. T. 1—3. Warszawa.
- Dąbrowski S., Pietrzykowski J., 1997: *Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego. Komentarz*. Warszawa.
- Doda Z., 1995: *Dowód z opinii biegłych psychiatrów w postępowaniu karnym*. „Prokuratura i Prawo”, nr 6.
- Draheim M., 1993: *Za i przeciw instytucji eksperta w dziedzinie szacowania wiarygodności zeznań świadków*. „Przegląd Psychologiczny” 1993, nr 36.
- Draheim M., 1995: *Jak psychologowie oceniają wiarygodność zeznań świadków?* „Czasopismo Psychologiczne”, nr 1.
- Duda J., 2006: *Komentarz do ustawy o ochronie zdrowia psychicznego*. Warszawa.
- Ereciński T., red., 2004: *Komentarz do kodeksu postępowania karnego. Część pierwsza. Postępowanie rozpoznawcze*. T. 2. Warszawa 2004. Komentarz do powołanych w tekście przepisów.
- Fijałkowski W., Bukowczyk A., 1962: *Stan psychiczny kobiety rodzącej*. „Ginekologia Polska”, T. 33.
- Fleszar-Szumigaj J., Rutkowski R., 1981: *Lekarskie aspekty stosowania środków leczniczo-zabezpieczających*. „Problemy Wymiaru Sprawiedliwości”, nr 20.
- Fleszar-Szumigaj J., Skoczkowski J., red., 1981: *Internowanie pacjentów w szpitalach psychiatrycznych*. „Problemy Wymiaru Sprawiedliwości”, nr 20.
- Gardocki L., 2002: *Prawo karne*. Warszawa.
- Gawin J., 2007: *Wniosek o uchylenie lub zmianę środka zabezpieczającego*. W: *Nowa kodyfikacja prawa karnego*. Red. L. Bogunia. T. 10. Wrocław.
- Gąsiorowska T. et al., 1976: *Próba ustalenia osobowościowych wyznaczników podatności na sugestię*. „Przegląd Psychologiczny”, T. 19, nr 4.
- Gheorghiu V.A., 1985: *Hipnoza. Rzeczywistość i fikcja*. Przeł. D. Bieńkowska. Warszawa.
- Gierowski J.K., 1989: *Motywacja zabójstw*. Kraków.
- Gierowski J.K., 1991: *Afekt fizjologiczny jako przedmiot sądowej ekspertyzy psychologicznej*. W: *Stany afektywne w opiniowaniu sądowym psychiatryczno-psychologicznym*. Red. Z. Majchrzyk, T. Gordon, E. Milewska. Warszawa.
- Gierowski J.K., 1993: *Motywacyjna rola lęku w genezie zabójstw*. „Psychiatria Polska”, T. 27, nr 1.
- Gierowski J.K., 1995a: *Rola biegłego psychologa w opiniowaniu o poczytalności — problemy diagnostyczne i kompetencyjne*. „Palestra”, nr 5—6, 7—8, 9—10.
- Gierowski J.K., 1995b: *Silne wzburzenie jako przedmiot sądowej ekspertyzy psychologicznej*. „Palestra”, nr 3—4.
- Gierowski J.K., 1995c: *Stan silnego wzburzenia jako przedmiot sądowej ekspertyzy psychologicznej*. „Palestra”, nr 3—4.
- Gierowski J.K., 1996: *Zaburzenia reaktywne*. „Palestra”, nr 9—10.
- Gierowski J.K., 2000: *Rola zaburzeń osobowości sprawcy w diagnostyce procesów motywacyjnych*. „Postępy Psychiatrii i Neurologii”, nr 9.
- Gierowski J.K., 2004: *Psychiatryczno-psychologiczne opiniowanie sądowe w stanach afektywnych*. „Wiadomości Psychiatryczne”, nr 3.
- Gierowski J.K., Sariusz-Skąpska M., 2007: *Kontrowersje wokół pojęcia psychopatii i jego użyteczności dla psychiatrii i psychologii sądowej*. „Palestra”, nr 3—4.
- Gierowski J.K., Szymusik A., 1996: *Reforma prawa karnego z perspektywy psychiatrii i psychologii sądowej*. „Palestra”, nr 3—4.
- Gierowski J.K., Zięba A., 1988: *Trudności diagnostyczne w przewidywaniu tzw. niebezpiecznych zachowań ludzi — przypadek kazuistyczny*. „Problemy Praworządności”, nr 4—5.

- Giezek J., red., 2007: *Kodeks karny. Część ogólna. Komentarz*. Warszawa. Komentarz do powołanych w tekście przepisów.
- Głazek A., red., 1995: *Dowód z opinii biegłego w projekcie Kodeksu postępowania karnego*. Kraków.
- Górecki P., Stachowiak S., 2007: *Ustawa o postępowaniu w sprawach nieletnich. Komentarz*. Warszawa. Komentarz do powołanych przepisów.
- Górniok O., red., 2005: *Kodeks karny. Komentarz*. T. 1 i 2. Gdańsk.
- Górniok O., red., 2006: *Kodeks karny. Komentarz*. Warszawa. Komentarz do powołanych w tekście przepisów.
- Gromek K., 2004: *Komentarz do ustawy o postępowaniu w sprawach nieletnich*. Warszawa.
- Grzegorzczak T., 2006: *Kodeks karny skarbowy. Komentarz*. Warszawa. Komentarz do powołanych w tekście przepisów.
- Grześkowiak A., red., 2005: *Prawo karne w poglądach profesora Juliusza Makarewicza*. Lublin.
- Gurgul J., 2003: *Psychiatryczno-psychologiczne aspekty spraw z wersją obrony koniecznej*. „Palestra”, nr 5—6.
- Habzda-Siwiek E., 2002: *Diagnoza stanu psychicznego sprawcy a rozstrzygnięcia w procesie karnym*. Kraków.
- Hare R.D., 2006: *Psychopaci są wśród nas*. Przeł. A. Skucińska. Kraków.
- Heitzman J., 2002: *Stres w etiologii przestępstw agresywnych*. Kraków.
- Hołda Z., Postulski K., 2005: *Kodeks karny wykonawczy. Komentarz*. Gdańsk. Komentarz do powołanych w tekście przepisów.
- Hołyst B., 1989: *Psychologiczne i społeczne determinanty zeznań świadków*. Warszawa.
- Hołyst B., 2002: *Suicydologia*. Warszawa.
- Horodnicki J.M., 2000: *Potrzeby i możliwości multidyscyplinarnej kontroli opinii sądowo-psychiatrycznych*. „Postępy Psychiatrii i Neurologii”, T. 9 (4) (12).
- Horoszowski P., 1947: *Zabójstwo z afektu*. Warszawa.
- Imieliński K., 1962: *Poczytalność osób zboczonych płciowo*. „Nowe Prawo”, nr 6.
- Imieliński K., red., 1984: *Seksuologia biologiczna*. Warszawa.
- Imieliński K., red., 1985: *Seksuologia. Zarys encyklopedyczny*. Warszawa.
- Jakubik A., 1997: *Zaburzenia osobowości*. Warszawa.
- Jarosz M., 1988: *Podstawy psychiatrii. Podręcznik dla studentów*. Warszawa.
- Jaworski R., 1999: *Opinia z ekspertyzy poligraficznej jako dowód odciążający*. Wrocław.
- Kępiński A., 1977: *Lęk*. Warszawa.
- Kępiński A., 1988a: *Psychopatie*. Warszawa.
- Kępiński A., 1988b: *Z psychopatologii życia seksualnego*. Warszawa.
- Kokot R., 2001: *Zabójstwo kwalifikowane*. Wrocław.
- Korcył-Wolska M., 2001: *Postępowanie w sprawach nieletnich w Polsce*. Kraków.
- Kotowski W., 2004: *Kodeks wykroczeń. Komentarz*. Kraków. Komentarz do powołanych w tekście przepisów.
- Kotowski W., Kurzępa B., 2006: *Kodeks karny skarbowy. Komentarz*. Warszawa. Komentarz do powołanych w tekście przepisów.
- Kozarska-Dworska J., 1977: *Psychopatia jako problem kryminologiczny*. Warszawa.
- Krzyścin A., 1996: *Zarys metodyki psychofizjologicznego badania poligraficznego*. „Problemy Kryminalistyki”, nr 212.
- Kudrelek J., 2004: *Choroba psychiczna jako przyczyna zawieszenia postępowania karnego*. „Prokuratura i Prawo”, nr 11—12.

- Kulicki M., 1998: *Wariografia kryminalistyczna*. Szczytno.
- Kutek E., 2007: *Postępowanie przygotowawcze zmierzające do wnioskowania o umieszczenie w zakładzie psychiatrycznym osoby popełniającej w stanie niepoczytalności czyn zabroniony*. W: *Nowa kodyfikacja prawa karnego*. Red. L. Bogunia. T. 21. Wrocław.
- Kwieciński A., 2007: *Terapia sprawców przestępstw przeciwko wolności seksualnej, popełnionych w związku zakłóceniem czynności psychicznych o podłożu seksualnym, w ramach nowego środka zabezpieczającego (art. 95a kk)*. W: *Nowa kodyfikacja prawa karnego*. Red. L. Bogunia. T. 21. Wrocław.
- Leszczyński J., 1975: *Z problematyki karania psychopatów*. „Palestra”, nr 11.
- Leśniak M., 1998: *Kobieta i przestępstwo*. W: *Problemy współczesnej patologii społecznej*. Red. B. Urban. Kraków 1998.
- Lew-Starowicz Z., 1986: *Słownik seksuologiczny*. Warszawa.
- Lew-Starowicz Z., 2000: *Seksuologia sądowa*. Warszawa.
- Lewandowski E., 1999: *Badania poligraficzne a ocena wiarygodności wypowiedzi*. „Problemy Kryminalistyki”, nr 226.
- Liszewska A., 1992: *Problem odpowiedzialności karnej osób zażywających środki odurzające*. „Palestra”, nr 5—6.
- Madsen K.B., 1980: *Współczesne teorie motywacji. Naukowicza analiza porównawcza*. Przeł. A. Jakubczyk, M. Łapiński, T. Szustrowa. Warszawa.
- Majchrzyk Z., 1995: *Motywacje zabójczyń*. Warszawa.
- Majchrzyk Z., 2001: *Nieletni, młodociani i dorośli sprawcy zabójstw. Analiza procesów motywacyjnych i dyspozycji osobowościowych*. Warszawa.
- Majchrzyk Z., Gordon T., Milewska E., red., 1991: *Stany afektywne w opiniowaniu sądowym psychiatryczno-psychologicznym*. Warszawa.
- Majchrzyk Z., Pobocho J., red., 2000: *Zastosowanie psychiatrii sądowej w prawie cywilnym i medycznym*. „Postępy Psychiatrii i Neurologii”, T. 9 (1) (9).
- Malec J., 2006: *Problemy związane ze środkiem zabezpieczającym wobec sprawców przestępstw przeciwko wolności seksualnej*. „Przegląd Więziennictwa Polskiego”, nr 50.
- Mamon A., Vrij A., Bull R., 2003: *Prawo i psychologia. Wiarygodność zeznań i materiału dowodowego*. Przeł. J. Radzicki. Gdańsk.
- Marek A., 2007: *Kodeks karny. Komentarz*. Warszawa. Komentarz do powołanych w tekście przepisów.
- Moir A., Jessel D., 1998: *Zbrodnia rodzi się w mózgu. Zagadka biologicznych uwarunkowań przestępczości*. Przeł. H. Jankowska. Warszawa.
- Mościskier A., 2001: *Natura ludzka i problem przestępczości*. Warszawa.
- Nowikowski I., Strzelec P., red., 2005: *Karnopolityczne koncepcje profesora Juliusza Makarewicza — wczoraj i dziś (w 50. rocznicę śmierci)*. Lublin.
- Ostrowska K., Milewska E., 1986: *Diagnozowanie psychologiczne w kryminologii*. Warszawa.
- Pabian J., 1978: *Rola biegłego psychiatry w sprawach o dzieciobójstwo*. „Problemy Kryminalistyki”, nr 136.
- Paprzycki L.K., 1996: *Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego. Wprowadzenie*. Kraków.
- Paprzycki L.K., 2006: *Prawna problematyka opiniowania psychiatryczno-psychologicznego w postępowaniu karnym oraz w zakresie ochrony zdrowia psychicznego*. Kraków.
- Pastwa-Wojciechowska B., 2000: *Wybrane problemy orzecznictwa sądowo-psychologicznego w sprawach karnych*. Gdańsk.

- Pastwa-Wojciechowska B., 2004: *Naruszenie norm prawnych w psychopatii. Analiza kryminologiczno-psychologiczna*. Gdańsk.
- Paszowska M., 2007: *Przymusowe udzielanie świadczeń zdrowotnych w polskim prawie karnym*. „Jurysta”, nr 9.
- Pietrzyk A., 1995: *O wiarygodności zeznań nieletnich świadków — ofiar przemocy seksualnej rodziców wobec nich*. „Palestra”, nr 3—4.
- Pietrzykowski K., red., 1999: *Kodeks cywilny. Komentarz*. T. 1. Warszawa. Komentarz do powołanych w tekście przepisów.
- Płachta M., 1984: *Psychologiczne aspekty oceny wiarygodności zeznań świadków*. „Wojskowy Przegląd Prawniczy”, nr 3.
- Pobocha J., 1994: *Aspekty psychiatryczne, psychologiczne i prawne stanu silnego wzburzenia*. „Palestra”, nr 5—6.
- Pospiszyl K., 2000: *Psychopatia*. Warszawa.
- Procek R., 1985: *Aspekty psychologiczne cechy dowodu z zeznań świadków niedorozwiniętych umysłowo w stopniu lekkim*. „Studia Kryminalistyczne, Kryminologiczne i Penitencjarne”, T. 26.
- Pużyński S., 1988: *Depresje*. Warszawa.
- Pużyński S., 1994: *Leksykon psychiatrii*. Warszawa.
- Pużyński S., 2002: *Depresje i zaburzenia afektywna*. Warszawa.
- Radochoński M., 2000: *Osobowość antyspoleczna*. Rzeszów.
- Rejman G., red., 1999: *Kodeks karny. Część ogólna. Komentarz*. Warszawa. Komentarz do powołanych w tekście przepisów.
- Reykowski J., 1966: *Funkcjonowanie osobowości w warunkach stresu psychologicznego*. Warszawa.
- Rutkowski R., 1989: *Kliniczne przesłanki oceny poczytalności i stosowania środków zabezpieczających w przypadku użycia środków odurzających*. „Psychiatria Polska”, nr 2.
- Rutkowski R., 1991: *Różnice i podobieństwa w opiniowaniu stanów upić alkoholem i odurzeń innymi środkami*. „Nowe Prawo”, nr 1.
- Siuta J., Wójcikiewicz J., 1999: *Hipnoza kryminalna*. Kraków.
- Skowrońska E., 1983: *Eksperymentalny przyczynek do wartości dowodowej zeznań dzieci*. „Problemy Kryminalistyki”, nr 159.
- Skubisz S., 2001: *Zakazy dowodowe z art. 171 § 4 kodeksu postępowania karnego z 1997 r. — kontrowersje wokół stosowania hipnozy*. W: *Nowa kodyfikacja prawa karnego*. Red. L. Bogunia. T. 7. Wrocław.
- Słowik S., 1971: *Badania biochemiczne w schizofrenii*. Warszawa.
- Sokołowska A., 1959: *Dziecko jako świadek*. Warszawa.
- Sokołowska A., 1977: *Psychologiczna ekspertyza sądowa w sprawach dzieci i młodzieży*. Warszawa.
- Stanik J.M., 1980: *Wybrane techniki diagnostyczne w psychologii klinicznej*. Katowice.
- Stanik J.M., 1995: *Psychologiczna opinia sądowa w sprawach o zabójstwo pod wpływem silnego wzburzenia*. „Problems of Forensic Sciences / Z Zagadnień Nauk Sądowych”, T. 32.
- Stanik J.M., 1997: *Psychologiczne opiniodawstwo sądowe w sprawach o zabójstwo z afektu*. W: *Wybrane obszary praktyki biegłego sądowego psychologa*. Red. J.M. Stanik. Katowice.
- Stefański R.A., 1997: *Wyniki badania psychiatrycznego oskarżonego a obrona obywatelska*. „Prokuratura i Prawo”, nr 6.

- Stępień K., 2000: *Problematyka stosowania środków zabezpieczających wobec sprawców niepoczytalnych i o poczytalności ograniczonej w stopniu znacznym w świetle nowego kodeksu karnego*. „Annales UMCS. Sectio G”, T. 47.
- Strelau J., red., 2000—2002: *Psychologia. Podręcznik akademicki*. T. 1—3. Gdańsk.
- Sulestrowska H., Wosiński M., 1978: *Schizofrenia u dzieci*. Warszawa.
- Szerer M., 1969: *Badanie stanu umysłowego świadka*. „Nowe Prawo”, nr 11.
- Szymusik A., Gierowski J.K., Godlewski J., 1988: *Problemy kompetencyjne w opiniowaniu w sprawach o przestępstwa na tle seksualnym*. „Studia Kryminalistyczne, Kryminologiczne i Penitencjarne”, T. 19.
- Szymusik A., Gierowski J.K., Leśniak E., 1988: *Zaburzony psychicznie przestępca seksualny*. „Studia Kryminalistyczne, Kryminologiczne i Penitencjarne”, T. 19.
- Szymusik A., Zięba A., 1998: *Orzecznictwo sądowo-psychiatryczne w chorobach afektywnych*. „Postępy Psychiatrii i Neurologii”, T. 7 (3) (8).
- Tarnawski M., 1975: *Problemy winy niepoczytalnego i o poczytalności zmniejszonej odurzonych alkoholem lub innymi środkami odurzającymi*. „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny”, nr 2.
- Tarnawski M., 1976: *Zmniejszona poczytalność sprawcy przestępstwa*. Warszawa.
- Tarnawski M., 1978: *Odpowiedzialność karna sprawców dotkniętych zaburzeniami psychicznymi*. „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny”, nr 2.
- Tarnawski M., 1985: *Zabójstwa uprzywilejowane w świetle badań akt sądowych i badań ankietowych*. Poznań.
- Teleśnicki S., Florkowski A., 1991: *Afekt patologiczny u chorych psychicznie sprawców zabójstw*. W: *Stany afektywne w opiniowaniu sądowym psychiatryczno-psychologicznym*. Red. Z. Majchrzyk, E. Milewska. Warszawa.
- Turek J., red., 2002: *Rola biegłego we współczesnym procesie*. Warszawa.
- Ustawa z dnia 10 września 1999 r. Kodeks karny skarbowy*. Dz.U. 1999, nr 83, poz. 930 ze zm.
- Ustawa z dnia 17 listopada 1964 r. Kodeks postępowania cywilnego*. Dz.U. 1964, nr 43, poz. 296 ze zm.
- Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego*. Dz.U. 1994, nr 111, poz. 535 ze zm.
- Ustawa z dnia 20 maja 1971 r. Kodeks wykroczeń*. Dz.U. 1971, nr 12, poz. 114 ze zm.
- Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny*. Dz.U. 1964, nr 16, poz. 93 ze zm.
- Ustawa z dnia 24 sierpnia 2001 r. Kodeks postępowania w sprawach o wykroczenia*. Dz.U. 2001, nr 106, poz. 106 ze zm.
- Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich*. Dz.U. 2002, nr 11, poz. 109 ze zm.
- Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi*. Dz.U. 2007, nr 70, poz. 473 ze zm.
- Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii*. Dz.U. 2005, nr 179, poz. 1485 ze zm.
- Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry*. Dz.U. 2005, nr 226, poz. 1943 ze zm.
- Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny wykonawczy*. Dz.U. 1997, nr 90, poz. 557 ze zm.
- Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny*. Dz.U. 1997, nr 88, poz. 553 ze zm.
- Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks postępowania karnego*. Dz.U. 1997, nr 89, poz. 555 ze zm.
- Ustawa z dnia 8 czerwca 2001 r. o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów*. Dz.U. 2001, nr 73, poz. 763 ze zm.

- Waltoś S., red., 1985: *Świadek w procesie sądowym*. Warszawa.
- Warylewski J., 2004: *Prawo karne. Część ogólna*. Warszawa.
- Wąsek A., 2005: [komentarz do art. 31 k.k.]. W: *Kodeks karny. Komentarz*. Red. O. Górniok. T. 1. Gdańsk.
- Wąsek A., red., 2006: *Kodeks karny. Część szczególna*. T. 1 i 2. Warszawa.
- Wdowiarz A., 2002: *Stosowanie środków zabezpieczających wobec sprawcy niepoczytalnego i o poczytalności zmniejszonej*. „Czasopismo Prawa Karnego i Nauk Penalnych”, nr 1.
- Wdowiarz-Pelc A., Wojtal W., 2004: *Umieszczenie w zamkniętym zakładzie leczenia odwykowego w ramach środka zabezpieczającego z art. 96 kk — status prawny skazanego*. „Czasopismo Prawa Karnego i Nauk Penalnych”, nr 1.
- Widacki J., 1981: *Wprowadzenie do problematyki badań poligraficznych*. Warszawa.
- Wiewiórka S., 2007: *Opinia biegłego uczestniczącego w przesłuchaniu świadka w warunkach niedopuszczalności badań lekarskich lub psychologicznych (art. 192 § 2 kpk)*. W: *Problemy stosowania prawa sądowego. Księga ofiarowana Profesorowi Edwardowi Skrętowiczowi*. Red. I. Nowikowski. Lublin.
- Wilk L., Zagrodnik J., 2007: *Kodeks karny skarbowy. Komentarz*. Warszawa. Komentarz do powołanych w tekście przepisów.
- Witkowska J., 2002: *Obrona obligatoryjna w przypadku istnienia uzasadnionych wątpliwości co do poczytalności oskarżonego*. W: *Nowa kodyfikacja prawa karnego*. Red. L. Bogunia. T. 11. Wrocław.
- Witkowska-Płóciennik A., 2004: *Przesłanki przymusowego umieszczenia w szpitalu psychiatrycznym*. „Prawo i Medycyna”, nr 17.
- Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 10 lipca 2007 r. SK 50/06. Dz.U. 2007, nr 128, poz. 903.
- Zgryzek K., 1989: *Postępowanie w przedmiocie zastosowania środków zabezpieczających w polskim procesie karnym*. Katowice.
- Zgryzek K., 1995: *Orzekanie o środkach zabezpieczających wobec niepoczytalnych sprawców czynów zabronionych w świetle projektu kodeksu postępowania karnego w redakcji z lutego 1995 r.* „Przegląd Prawa Karnego”, nr 13.
- Zgryzek K., 1998: *Kwalifikacje osób biorących udział w wydawaniu opinii psychiatrycznej w procesie karnym*. „Psychiatria Polska”, nr 4.
- Ziajka B., 2007: *Przekroczenie granic obrony koniecznej jako wynik strachu lub wzburzenia usprawiedliwionego okolicznościami zamachu*. W: *Nowa kodyfikacja prawa karnego*. Red. L. Bogunia. T. 21. Warszawa.
- Zoll A., red., 2004 i 2006: *Kodeks karny. Komentarz*. T. 1—3. Kraków. Komentarz do powołanych w tekście przepisów.
- Zychowicz M., 1995: *Postępowanie sądowe w sprawach z ustawy o ochronie zdrowia psychicznego*. „Przegląd Sądowy”, nr 1.