

Izabela Łucka¹, Jolanta Stępnicka²

¹Klinika Psychiatrii Rozwojowej, Zaburzeń Psychotycznych i Wieku Podeszłego
Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

²Rodzinny Ośrodek Diagnostyczno-Konsultacyjny w Sopocie

Opiniowanie sądowo-psychiatryczne w sprawach nieletnich — diagnoza interdyscyplinarna

*The forensic psychiatric expert opinions in child
and adolescent's cases — interdisciplinary diagnosis*

Abstract

The purpose of this study is a presentation of the significance of interdisciplinarity in the forensic opinion regarding juveniles (children and adolescents) and emphasizing the value of the cooperation of expert groups in the process of diagnosis and making educational, rehabilitation or therapeutic recommendations. The conduct of persons undertaking forensic expert activity is set forth by their professional background, on the one hand and by the rules of the law, on the other. The competences of an expert are determined not only by his education and basic knowledge of the law, but also by his clinic practice, openness to cooperation with other specialists in charge of a given problem, as well as experience in elaborating forensic opinions.

The study invokes basic regulations of the law regarding children and adolescences in the statute on the conduct of juvenile matters, with underlining the priority being the good of the juvenile understood as shaping of his proper personality, in accordance with the social norms.

Psychiatry 2011; 8, 1: 31–38

key words: forensic psychiatric expert opinions, child and adolescent

W kręgu zagadnień, do rozwiązania których prawnicy zwracają się o pomoc do psychologów i psychiatrów, znajdują się między innymi sprawy dotyczące rodziny i nieletnich. Podstawowym aktem prawnym regulującym postępowanie wobec dzieci i młodzieży jest ustawa o postępowaniu w sprawach nieletnich. Weszła ona w życie 13 maja 1983 roku (Dz.U. nr 33, poz. 225), od tego czasu była kilkakrotnie nowelizowana, ostatnio 15 września 2000 roku. Na skutek dokonanych zmian — od lutego 2001 roku — funkcjonuje ona jako ustawa o zmianie ustawy o postępowaniu wobec nieletnich (Dz.U. z 28.10.2000, nr 91, poz. 1010) [1–3].

Adres do korespondencji:

dr n. med. Izabela Łucka
Klinika Psychiatrii Rozwojowej, Zaburzeń Psychotycznych
i Wieku Podeszłego GUMed
ul. Srebrniki 1, 80–282 Gdańsk

W rozumieniu ustawy nieletni to:

- w zakresie zapobiegania i zwalczania demoralizacji — osoba do 18. roku życia, przy czym dolna granica wieku nie jest określona;
- w sprawach o czyn karalny — nieletnim jest osoba między 13. a 17. rokiem życia;
- w zakresie wykonywania środków wychowawczych i poprawczych — osoba do ukończenia 21. roku życia.

Intencje przyświecające twórcom uregulowań prawnych są zawarte w preambule do ustawy, która stanowi: „w dążeniu do przeciwdziałania demoralizacji i przestępczości nieletnich i stwarzania warunków powrotu do normalnego życia nieletnim, którzy popadli w konflikt z prawem bądź z zasadami współżycia społecznego oraz w dążeniu do umacniania funkcji opiekuńczo-wychowawczej i poczucia odpowie-

działności rodzin za wychowanie nieletnich na świadomych członków społeczeństwa stanowi, co następuje: Celem nadrzędnym w postępowaniach w sprawach nieletnich jest profilaktyka rozumiana jako dążenie do przeciwdziałania demoralizacji i przestępczości nieletnich. Cele podrzędne to resocjalizacja — dążąca do stwarzania warunków powrotu do normalnego życia nieletnim, którzy popadli w konflikt z prawem lub zasadami współżycia społecznego oraz optymalizacja wychowania w środowisku naturalnym nieletniego, poprzez dążenie do umacniania funkcji opiekuńczo-wychowawczej i poczucia odpowiedzialności rodzin za wychowanie nieletnich na świadomych swych obowiązków członków społeczeństwa”. „W sprawie nieletniego należy się kierować przede wszystkim jego dobrem, dążąc do osiągnięcia korzystnych zmian w osobowości i zachowaniu się nieletniego oraz zmierzając w miarę potrzeby do prawidłowego spełniania przez rodziców lub opiekunów ich obowiązków wobec nieletniego, uwzględniając przy tym interes społeczny” [1–3]. Zgodnie z powyższym — zarówno podejmowanie działań nakierowanych na osiągnięcie pozytywnej zmiany funkcjonowania nieletniego, jak i motywowanie rodziców i opiekunów do prawidłowego wypełniania ich funkcji — stanowi dbanie o dobro nieletniego. Na podstawie artykułu 7 ustawy sąd może zobowiązać rodziców i opiekunów do poprawy warunków wychowawczych, bytowych lub zdrowotnych, do ścisłej współpracy ze szkołą lub miejscem pracy nieletniego, poradnią psychologiczno-pedagogiczną lub inną poradnią specjalistyczną, lekarzem lub zakładem leczniczym. Sąd może zobligować rodziców bądź opiekunów do „naprawienia przez nich w całości lub w części wyrządzonej przez nieletniego szkody”. Artykuł 8 u.p.n. umożliwia nawet nałożenie kary pieniężnej dla rodziców lub opiekunów nieprzestrzegających postanowień sądu. Oddziaływania podejmowane wobec nieletniego (zgodnie z art. 6 u.p.n.) polegają na tym, że sąd na mocy postanowienia może:

- udzielić upomnienia;
- zobowiązać do określonego postępowania, zwłaszcza do naprawienia wyrządzonej szkody, do wykonywania określonych prac lub świadczeń na rzecz pokrzywdzonego lub lokalnej społeczności, przeproszenia pokrzywdzonego, podjęcia nauki lub pracy, do uczestniczenia w odpowiednich zajęciach o charakterze wychowawczym, terapeutycznym lub szkoleniowym, zaniechanie używania alkoholu itp.;
- ustanowić odpowiedzialny nadzór rodziców lub opiekunów;

- ustanowić nadzór organizacji młodzieżowej lub innej organizacji społecznej, zakładu pracy;
- zastosować nadzór kuratora;
- skierować do ośrodka kuratorskiego, a także do organizacji społecznej lub instytucji zajmującej się pracą z nieletnimi o charakterze wychowawczym, terapeutycznym lub szkoleniowym, po uprzednim porozumieniu z tą organizacją lub instytucją;
- orzec zakaz prowadzenia pojazdów;
- orzec przepadek rzeczy uzyskanej w związku z popełnieniem czynu karalnego;
- orzec umieszczenie w rodzinie zastępczej, odpowiedniej placówce opiekuńczo-wychowawczej lub ośrodka szkolno-wychowawczym;
- orzec umieszczenie w zakładzie poprawczym;
- zastosować inne środki przewidziane w kodeksie rodzinnym i opiekuńczym.

Wszystkie decyzje prawne dotyczące dzieci i młodzieży powinny być podejmowane z uwzględnieniem wieku danej osoby, aktualnego stanu zdrowia, stopnia rozwoju psychofizycznego, cech charakteru, zachowania, przyczyn i stopnia demoralizacji, charakterystyki środowiska, z którego nieletni się wywodzi, oraz warunków, w jakich jest wychowywany.

Ustawa — zgodnie z intencjami jej twórców — rezygnuje z represji jako środka stosowanego wobec nieletnich, jej podstawową zasadą jest kierowanie się dobrem nieletniego rozumiane jako dążenie do „ukształtowania się jego prawidłowej osobowości, zgodnie ze społecznymi normami postępowania, które leżą w pełni w interesie społecznym i jako takie stanowią dobro nieletniego” [4, 5]. Sąd Najwyższy uznał że podstawowym obowiązkiem prowadzącego postępowanie wobec nieletniego, jest: „ustalenie kompletnych danych o osobie nieletniego, zwłaszcza dotyczących jego zdrowia, stopnia rozwoju psychicznego i fizycznego, cech charakteru, a także zachowania oraz przyczyn i stopnia jego demoralizacji, charakteru środowiska oraz warunków jego zachowania (...), gdyż brak tych danych uniemożliwia wydanie prawidłowego orzeczenia, co do doboru odpowiedniego środka wychowawczego lub poprawczego, albo odpowiedniego ukształtowania kary w wypadku jej orzeczenia”. Sąd dysponuje uregulowaniami prawnymi umożliwiającymi zebranie kompleksowych danych dotyczących stanu zdrowia, predyspozycji osobowościowych nieletniego oraz dokładnych informacji pochodzących z wywiadu środowiskowego. W intencji twórców ustawy — dopiero systemowe, holistyczne spojrzenie na nieletniego pozwala na podjęcie odpowiednich oddziaływań, dostosowanych do danej osoby, będącej w konkretnej

sytuacji życiowej i prawnej. Szeroko rozumiany interes społeczny w rozstrzygnięciach prawnych powinien być uwzględniany tylko wówczas, gdy nie sprzeciwia się dobru nieletniego [4].

Z powyższych intencji wynikają bezpośrednio zadania, przed którymi stają biegli powołani przez sąd do wydawania opinii dotyczących osób niepełnoletnich. Działania osób podejmujących się roli biegłego sądowego są wyznaczone z jednej strony poprzez zawodowe reprezentowanie określonej dziedziny wiedzy, z drugiej natomiast — są określone przez istniejące przepisy prawne (art. 202 k.p.k.), podkreślające między innymi to, że biegli powinni być osobami bezstronnymi i obiektywnymi w swoim myśleniu oraz działaniu [6–8]. Kompetencje biegłego są warunkowane nie tylko zdobytym wykształceniem i podstawową znajomością prawa, ale też jego doświadczeniem klinicznym i otwartością na współpracę z innymi specjalistami zajmującymi się danym problemem oraz jego doświadczeniem w opracowywaniu ekspertyz dla potrzeb sądu. W tym miejscu należy podkreślić potrzebę uregulowania kwestii mianowania biegłych i stworzenia zasad oceny kompetencji osób, które ubiegają się o pełnienie tej funkcji. Korzystanie przez prawników z kompetentnej pomocy, przygotowanej kadry biegłych sądowych wydaje się szczególnie istotne w sprawach dotyczących rodziny i osób w wieku rozwojowym. Opracowanie diagnozy, która rzetelnie i w pełny sposób obrazuje sytuację psychospołeczną młodego człowieka, jest punktem wyjścia dla zrozumienia procesów leżących u podstaw jego często zaburzonych zachowań oraz stworzenia planu przeciwdziałania pogłębianiu się jego trudności, z uwzględnieniem indywidualnych zdolności, potrzeb i możliwości osobistych oraz właściwości środowiska, w którym żyje. Biegły jest odpowiedzialny za zaplanowanie badań pod względem miejsca i czasu ich trwania, doboru odpowiednich technik diagnostycznych oraz zapewnienia właściwych warunków badania. Powinien przy tym wykazać się elastycznością, aby w przygotowywaniu badania uwzględniać możliwości badanych osób, na przykład wziąć pod uwagę to, że często dojeżdżają oni z odległej miejscowości, uprzedzić, że badanie może trwać kilka godzin, dostosować metody diagnostyczne do możliwości poznawczych badanego i jego umiejętności radzenia sobie w sytuacjach psychologicznie dla niego trudnych. Zadaniem biegłego jest również wyjaśnienie celu badania, zapoznanie badanego z procedurą, możliwością zgłoszenia swoich zastrzeżeń do treści opinii napisanej przez biegłego do organu zlecającego badanie (najczęściej

sądu lub prokuratury). Badani występujący w procesach cywilnych, w sprawach rodzinnych, na przykład związanych z rozwodem lub opiekuńczych, powinni być poinformowani o dobrowolności udziału w badaniu i świadomie wyrazić zgodę na udział w nim. Osoba pełniąca rolę biegłego psychologa, psychiatry czy pedagoga nie może zapominać, że funkcja ta może ją postawić w konflikcie z innymi rolami, które pełniła lub mogłaby pełnić wobec badanego, na przykład: terapeuty, lekarza leczącego, mediatora. Funkcja biegłego wiąże się z narzucaniem struktury badania i dokonywaniem oceny, w odróżnieniu do relacji terapeutycznej, której podstawą są sojusz terapeutyczny i postawa pełna akceptacji i empatii. Zachodzenie na siebie ról może zdecydowanie utrudniać, a nawet uniemożliwiać biegłemu zachowanie bezstronności. Sprzeciwia się poza tym zasadom etycznym obowiązującym biegłego, zarówno w stosunku do osoby badanej, jak i organu zlecającego sporządzenie obiektywnej i profesjonalnej analizy sytuacji nieletniego.

W ustawie pojawiają się terminy dotyczące zapobiegania i zwalczania demoralizacji (art. 1 u.p.n.), przy czym samo pojęcie demoralizacji nie jest zdefiniowane ustawowo. Według definicji demoralizacja to: odrzucanie, negowanie przyjętych wartości, norm, zasad etyki, praw życia zbiorowego i indywidualnego; upadek moralności, rozwiązłość obyczajów przejawiająca się w przestępczości, korupcji itp. Ocena stopnia demoralizacji zależy od ostrości, częstotliwości i trwałości występowania oraz stopnia kumulacji różnych jej przejawów [4]. Szczególnie silny wpływ na proces demoralizacji mają niekorzystne oddziaływania środowiskowe, określane przez takie czynniki, jak: panujący w konkretnej rodzinie oraz w jej otoczeniu system wartości, stosunek do norm społecznych (moralnych i prawnych), realizowany w codziennym życiu przez poszczególnych członków systemu, jakość ich relacji, sposoby komunikacji, więzi emocjonalne oraz umiejętność wzajemnej koegzystencji. Używany przez ustawodawcę termin „stopień demoralizacji” również stwarza biegłemu poważną trudność. Brakuje stosownych kryteriów określania stopnia demoralizacji badanego nieletniego. Opracowanie uniwersalnych kryteriów wydaje się trudne, z uwagi na współwystępowanie zarówno aspektu jakościowego, jak i ilościowego w diagnozie zjawiska społecznego nieprzystosowania. Termin „stopień demoralizacji”, zastosowany w ustawie, staje się zatem nieprecyzyjny, a odpowiedzi biegłych, na pytanie sądu o określenie stopnia demoralizacji nieletniego, są obciążone subiektywnością [1–4]. W przepro-

wadzanych na zlecenie uprawnionych organów badaniach przedmiotem dociekań biegłego psychologa jest diagnoza osobowości badanego w celu określenia mechanizmów zachowania. W tym zakresie jest konieczne poznanie osobowości, w każdej z jej sfer: poznawczej, emocjonalnej, społecznej oraz obrazu własnej osoby. Biegły staje przed trudnym zadaniem, tym bardziej, że osobowość jest strukturą dynamiczną, a w przypadku osób w wieku rozwojowym — nie w pełni ukształtowaną — w badaniu należy zatem odnieść się do przeszłości, ponieważ obecne zachowania mogą podlegać wpływowi aktualnych okoliczności, świadomości nieletniego, że się go ocenia, a opinia biegłego będzie miała istotny wpływ na jego dalsze losy.

Opiniowanie o stanie zdrowia psychicznego badanego, w tym w sprawach dotyczących stopnia poczytalności i celowości stosowania środków zabezpieczających, znajduje się w zakresie zadań biegłego lekarza psychiatry. Zadania biegłych psychiatrów różnią się w zależności od tego, czy nieletni będzie odpowiadał przed sądem rodzinnym, na podstawie ustawy o postępowaniu w sprawach nieletnich, czy według przepisów kodeksu postępowania karnego, jeżeli sędzia rodzinny przekaze sprawę prokuratorowi. W pierwszym przypadku biegli określają: stan psychiczny z oceną występowania upośledzenia umysłowego, choroby psychicznej lub innego zakłócenia czynności psychicznych, nałogowego używania alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych. Wnioskują także o podjęcie odpowiednich oddziaływań w stosunku do nieletniego, na podstawie uprzednio postawionej kompleksowej diagnozy stanu zdrowia, sytuacji rodzinnej i środowiskowej badanego. Biegli mogą wskazać na potrzebę umieszczenia nieletniego w szpitalu psychiatrycznym lub innym odpowiednim zakładzie leczniczym, mogą zasugerować umieszczenie nieletniego w młodzieżowym ośrodku wychowawczym lub młodzieżowym ośrodku socjoterapii (wówczas, gdy zachodzi głównie potrzeba oddziaływań wychowawczych), bądź w domu pomocy społecznej, gdy badany jest głęboko upośledzony i wymaga jedynie opieki (art. 12 u.p.n.). Zgodnie z powyższym środki lecznicze podzielono na przeznaczone dla nieletnich:

- skierowanych z powodów niezależnych od postępowania danej osoby, a zależnych od stwierdzonego u niej upośledzenia umysłowego, choroby psychicznej i innego zakłócenia czynności psychicznych;
- skierowanych z powodów zależnych od postępowania nieletniego, czyli nałogowego używa-

nia alkoholu albo innych środków w celu wprowadzenia się w stan odurzenia;

- wymagających wyłącznie specjalistycznej opieki oligofrenopedagogicznej z powodu upośledzenia umysłowego w stopniu głębokim (środki opiekuńcze obejmujące domy pomocy społecznej przeznaczone dla osób nieletnich);
- wymagających specjalistycznych oddziaływań rewalidacyjno-resocjalizacyjnych (środki opiekuńczo-wychowawcze obejmujące placówki opiekuńczo-wychowawcze, przeznaczone dla osób nieletnich) [3, 4, 9, 10].

W przypadku gdy: „przemawia za tym wysoki stopień demoralizacji oraz okoliczności i charakter czynu, zwłaszcza gdy inne środki wychowawcze okazały się nieskuteczne lub nie rokują resocjalizacji nieletniego”, sąd może wydać postanowienie o umieszczeniu nieletniego w zakładzie poprawczym, przy czym nie określa czasu pobytu, a trwa on do 21. roku życia (art. 10 u.p.n.). Zakłady poprawcze dzielą się na:

- resocjalizacyjne: otwarte — młodzieżowe ośrodki adaptacji społecznej, półotwarte, zamknięte, o wzmożonym nadzorze wychowawczym;
- resocjalizacyjno-rewalidacyjne;
- resocjalizacyjno-terapeutyczne.

Przed skierowaniem nieletniego do ośrodka resocjalizacyjnego trzeba przeprowadzić badania w rodzinnym ośrodku diagnostyczno-konsultacyjnym, gdzie diagnoza niedostosowania społecznego nieletniego jest przeprowadzana przez zespół specjalistów — psychologa, pedagoga, psychiatrę. Poza kompleksową diagnozą osobowości nieletniego oraz przyczyn jego niedostosowania społecznego wraz z oceną mechanizmów zachowania nieletniego w świetle popełnionego czynu karalnego, taka interdyscyplinarna opinia zawiera również propozycje najwłaściwszych oddziaływań (w ramach środków określonych przez u.p.n.), których celem jest przeciwdziałanie pogłębianiu się problemów w funkcjonowaniu psychospołecznym badanego. W celu zebrania jak najdokładniejszych informacji na temat badanego biegli poza osobiście wykonanymi badaniami powinni wykorzystać wszelkie materiały zawarte w aktach sprawy, w tym szczególnie dane z wywiadu środowiskowego, uzyskanego przez kuratora sądowego. Rzetelny raport powinien zawierać informacje: o zachowaniu się nieletniego, o warunkach wychowawczych nieletniego, sytuacji bytowej rodziny, przebiegu nauki, sposobu spędzania czasu wolnego, jego kontaktach w środowisku, stosunku do niego rodziców i opiekunów, podejmowanych przez nich

oddziaływaniach wychowawczych oraz dane dotyczące stanu zdrowia i ewentualnych uzależnień nieletniego.

Ustawa o postępowaniu w sprawach nieletnich nie przewiduje oceny poczytalności nieletniego ani oceny wysokiego prawdopodobieństwa powtórzenia czynu karalnego. Cele ustawy to przeciwdziałanie demoralizacji i przestępczości nieletnich oraz stworzenie warunków powrotu do normalnego życia tym, którzy popadli w konflikt z prawem — ma to nastąpić w wyniku oddziaływań środków wychowawczych, a nie kary. Kara może być zastosowana tylko wyjątkowo, gdy inne środki nie są w stanie zapewnić resocjalizacji. Tym niemniej — nieletni, którzy dopuścili się czynów zabronionych prawem karnym lub przejawiają objawy demoralizacji, podlegają przepisom prawa karnego (art. 10 par. 2–4 k.k.) oraz przepisom kodeksu postępowania karnego w zakresie określonym w art. 20 u.p.n. Sąd rodzinny stosuje wobec nieletnich sprawców czynów zabronionych albo przepisy części ogólnej kodeksu karnego, albo kodeksu wykroczeń (art. 14 u.p.n.). Nieletni, po ukończeniu 15. roku życia, w przypadku popełnienia zbrodni wymienionych w artykule 10 k.k. odpowiadają na zasadach ogólnych kodeksu karnego. Biegli w sprawach karnych dotyczących nieletniego mają te same zadania co w przypadku sprawcy dorosłego. Polegają one na: ocenie stanu psychicznego w czasie dokonania czynu i ocenie poczytalności sprawcy, ocenie stanu psychicznego w czasie badania i zdolności do udziału w toczącym się postępowaniu prawnym oraz ocenie wysokiego prawdopodobieństwa ponowienia czynu:

- związanego z chorobą psychiczną badanego, upośledzeniem umysłowym lub innym zakłóceniem czynności psychicznych, zwłaszcza nałogowym używaniem alkoholu lub innego środka psychoaktywnego;
- o znacznej społecznej szkodliwości, dokonanego w stanie niepoczytalności i stwierdzenia, że zachodzi wysokie prawdopodobieństwo ponowienia takiego czynu; biegli mogą wnioskować o konieczności zastosowania środka zabezpieczającego związanego z umieszczeniem w szpitalu psychiatrycznym wraz z przekonującym uzasadnieniem; są także zobowiązani do udzielenia odpowiedzi na ewentualne dodatkowe pytania postawione przez uprawnione organy prawne.

W opiniowaniu sądowo-psychiatrycznym diagnoza psychologiczna jest traktowana przez prawników jako pomocnicza. Dopuszczenie przez sąd dowodu z opinii psychologa odbywa się w takich przypadkach na

wniosek psychiatry. W opiniowaniu nieletnich — z zasady — powinni brać udział psychologowie, zwykle jeden, a w szczególnych okolicznościach dwóch. Powołanie biegłych psychologów do zespołu badającego osoby w wieku rozwojowym z jednej strony zapobiega ewentualnemu zarzutowi o niepełności opinii sądowo-psychiatrycznej, z drugiej natomiast — pozwala przedstawić funkcjonowanie psychospołeczne nieletniego w formie całościowej, wraz z określeniem mechanizmów zachowania. Należy pamiętać, że pełna analiza sytuacji nieletniego opiera się zarówno na kryteriach psychiatrycznych, jak i psychologicznych [10, 11]. Kryteria psychiatryczne odnoszą się do stwierdzenia ewentualnych stanów patologicznych, które mogłyby negatywnie wpływać na funkcjonowanie nieletniego, a także na jego możliwość rozpoznania znaczenia czynu. Diagnoza psychologiczna dotyczy oceny mechanizmów kontroli emocjonalnej i procesów motywacyjnych, z uwzględnieniem zakłócającego wpływu czynników fizjologicznych na te procesy. Biegły psycholog, dzięki specjalistycznym narzędziom badawczym, jest w stanie precyzyjnie określić poziom rozwoju intelektualnego badanego i profil jego sprawności poznawczych. Opiniowanie w sprawach dotyczących oceny rozpoznawania znaczenia czynu i pokierowania swoim postępowaniem uzmysławia potrzebę wprowadzenia takich zmian w prawie, aby dowody z badania przeprowadzonego przez biegłego psychiatrę i psychologa klinicznego były powoływane równorzędnie, a wnioski z badań mogły być przedstawione jako wspólne, w jednej opinii psychiatryczno-psychologicznej. W razie potrzeby uzyskania opinii o stanie zdrowia psychicznego nieletniego sąd rodzinny zarządza badanie nieletniego przez co najmniej 2 biegłych lekarzy psychiatrów. Na wniosek biegłych psychiatrów do udziału w wydaniu opinii sąd powołuje biegłych innych specjalności (art. 25 u.p.n.).

Powoływanie biegłego psychologa w sprawach związanych ze zdrowiem psychicznym sprawcy, które odbywa się na wniosek psychiatrów (art. 202 k.p.k.), stoi w sprzeczności z art. 93 k.k., na mocy którego w przypadku stosowania internacji, w ramach środków zabezpieczających, sąd ma obowiązek wysłuchać psychiatrów i psychologa. W sądach rodzinnych i nieletnich coraz częściej staje się praktyka równoczesnego powoływania biegłych z zakresu psychologii, pedagogiki i psychiatrii, w celu przeprowadzenia kompleksowego badania nieletniego oraz wydania jednej opinii wraz z uzgodnionymi, wspólnymi wnioskami w postaci diagnozy i zaleceń. W przypadku gdy postawienie jednoznacznego rozpoznania nie jest

możliwe na podstawie jednorazowego badania, na wniosek biegłych można prowadzić obserwację sądowo-psychiatryczną w warunkach stacjonarnych, w publicznym zakładzie opieki zdrowotnej, na ten okres, który nie może przekroczyć 6 tygodni — trzeba jednak uzasadnić jej konieczność.

Struktura opinii sądowo-psychiatrycznych została określona w zaleceniach konsultanta krajowego w dziedzinie psychiatrii [12, 13]. Powinna ona zawierać wstęp — z informacjami dotyczącymi osoby badanej, biegłych i zakresu ich specjalności, nazwę organu zlecającego przeprowadzenie badań, sygnaturę akt oraz postanowienie stanowiące podstawę prawną do wydania opinii; sprawozdanie z dotychczas przeprowadzonych czynności i badań (w tym dane z akt sprawy, wywiady środowiskowe itp.), przebieg aktualnego badania lub obserwacji, z wyszczególnieniem przeprowadzonych badań dodatkowych, informacjami o zastosowanych metodach i narzędziach diagnostycznych; omówienie całości materiału; wnioski z oceną stanu psychicznego, ewentualną oceną poczytalności, zdolności do udziału w toczącym się postępowaniu oraz odpowiedzi na pytania zadane przez organ zlecający badanie. Opinia sądowo-psychiatryczna powinna być sygnowana przez wszystkich biegłych przeprowadzających badanie, z dodatkowym załączeniem czytelnych wydruków ich imion i nazwisk oraz tytułów naukowych, stopni specjalizacji lub czytelną pieczętką.

Podsumowanie

Celem niniejszego opracowania było przedstawienie znaczenia interdyscyplinarności w opiniowaniu sądowo-psychiatrycznym w sprawach dotyczących nieletnich oraz podkreślenie wagi współpracy zespołu specjalistów w procesie diagnozy i opracowywania wskazówek do pracy z rodziną czy też zaleceń resocjalizacyjnych lub leczniczych.

Dla trafności wniosków wyciąganych z badania istotne jest, aby przesłanki pochodziły z kilku źródeł i znajdowały swoje potwierdzenie w danych z życia badanego. Równie ważne jest to, by miały one odzwierciedlenie w rozpoznaniach dokonanych przez biegłych różnych specjalności, zaangażowanych w diagnozę danego badanego. Autorki uważają, że interdyscyplinarne, zespołowe badanie i ustalanie wspólnej, opartej na systemowej ocenie, diagnozie — pozwala na rzetelną i obiektywną ocenę funkcjonowania osobistego i społecznego badanej osoby,

zwłaszcza w przypadkach sporządzania ekspertyz w sprawach nieletnich.

Uwarunkowania psychiczne nieletniego oraz jego indywidualne właściwości powinny być uwzględniane w procesie diagnozy przyczyn i przejawów niedostosowania społecznego, rokowania co do dalszego przebiegu funkcjonowania psychospołecznego nieletniego oraz wskazywania najważniejszych, w ocenie biegłych, środków psychokorekcyjnych o charakterze leczniczo-wychowawczym lub resocjalizacyjnym. Postępowanie z nieletnimi zawiera w sobie oddziaływanie z zakresu opieki i wychowania. W związku z tym, że postępowanie wobec nieletniego odnosi się do osoby znajdującej się w wieku rozwojowym, szczególny akcent został położony przez ustawodawcę na aspekt wychowania. Zadaniem biegłego jest ocena podłoża antyspołecznych zachowań nieletniego i mechanizmów leżących u podstaw czynów karalnych. Zachowania niedostosowane społecznie są uwarunkowane wieloma czynnikami. Wśród nich należy wymienić grupę czynników biologicznych, skutkujących zaburzeniami w rozwoju nieletniego, w przebiegu których zachodzi zmniejszona kontrola reakcji emocjonalnych i osłabione planowanie działania, zwiększona agresywność, trudność z wczuwaniem się w odczucia i stany innych osób. Istotna jest ocena sprawności poznawczej nieletniego i ewentualnego występowania zaburzeń oraz chorób psychicznych, w efekcie których występują zakłócenia funkcjonowania psychospołecznego. Inna grupa czynników wiąże się z wpływem środowiska na kształtowanie mechanizmów zachowania młodego człowieka. Wśród nich można wymienić nieprawidłowości w relacjach wewnątrzrodzinnych, zaniedbania w opiece i wychowaniu ze strony rodziców, przemoc w rodzinie, a także inne zaburzenia w sferze zdrowotnej oraz w funkcjonowaniu samych rodziców, które wpływają na sytuację emocjonalną i zachowania dzieci. Trudności w dostosowaniu społecznym i wchodzenie w konflikt z prawem mogą także wynikać z niekorzystnego wpływu otoczenia rówieśniczego i/lub innych osób w środowisku nieletniego. Najczęściej te czynniki współwystępują z sobą, dlatego dopiero dokładne rozważenie każdego z nich pozwala rzetelnie zdiagnozować nieletniego, ocenić jego deficyty, wskazać potencjalne zasoby i możliwości, a w efekcie — zaproponować środki umożliwiające korektę jego zachowań i dalszą, prawidłową socjalizację.

Streszczenie

Celem niniejszego opracowania jest przedstawienie znaczenia interdyscyplinarności w opiniowaniu w sprawach sądowych dotyczących nieletnich oraz podkreślenie wagi współpracy zespołu specjalistów w procesie diagnozy oraz formułowania zaleceń wychowawczych, resocjalizacyjnych czy też leczniczych. Działania osób podejmujących się roli biegłego sądowego są wyznaczone z jednej strony — przez zawodowe reprezentowanie określonej dziedziny wiedzy, z drugiej — określone poprzez istniejące przepisy prawne. Kompetencje biegłego są warunkowane nie tylko zdobytym wykształceniem i podstawową znajomością prawa, ale też jego praktyką kliniczną, otwartością na współpracę z innymi specjalistami zajmującymi się danym problemem oraz doświadczeniem w opracowywaniu ekspertyz dla potrzeb sądu.

W pracy zostały przytoczone podstawowe uregulowania prawne dotyczące dzieci i młodzieży zawarte głównie w ustawie o postępowaniu w sprawach nieletnich, z podkreśleniem, że kierowanie się dobrem nieletniego rozumiane jako dążenie do „ukształtowania się jego prawidłowej osobowości, zgodnie ze społecznymi normami postępowania”, stanowi naczelną zasadę ustawodawcy.

Psychiatria 2011; 8, 1: 31–38

słowa kluczowe: opiniowanie sądowo-psychiatryczne, nieletni

Pytania

1. Celem nadrzędnym w postępowaniach w sprawach nieletnich jest:
 - A. resocjalizacja — dążąca do stwarzania warunków powrotu do normalnego życia nieletnim, którzy popadli w konflikt z prawem lub zasadami współżycia społecznego
 - B. optymalizacja wychowania w środowisku naturalnym nieletniego poprzez dążenie do umacniania funkcji opiekuńczo-wychowawczej i poczucia odpowiedzialności rodzin za wychowanie nieletnich
 - C. profilaktyka rozumiana jako dążenie do przeciwdziałania demoralizacji i przestępczości nieletnich
 - D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe
2. Nieletni, w przypadku popełnienia zbrodni wymienionych w artykule 10 k.k., odpowiadają za popełniony czyn:
 - A. na zasadach ogólnych kodeksu karnego po ukończeniu 15. roku życia,
 - B. na zasadach ogólnych kodeksu karnego niezależnie od wieku
 - C. na zasadach zawartych w ustawie o postępowaniu w sprawach nieletnich niezależnie od wieku
 - D. na zasadach zawartych w ustawie o postępowaniu w sprawach nieletnich po ukończeniu 15. roku życia
3. W opiniowaniu sądowo-psychiatrycznym nieletniego diagnoza psychologiczna:
 - A. stanowi integralną część sporządzanej na zlecenie sądu opinii
 - B. odbywa się na wniosek psychiatry o potrzebie jej sporządzenia
 - C. stanowi podstawę postanowienia wydawanego przez sąd
 - D. może okazać się pomocna w wybranych sprawach prowadzonych wobec nieletnich
4. Działania osób podejmujących się roli biegłego sądowego są wyznaczone:
 - A. poprzez zawodowe reprezentowanie określonej dziedziny wiedzy
 - B. przez istniejące przepisy prawne
 - C. przez zasadę bezstronności i obiektywizmu w myśleniu oraz działaniu
 - D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe
5. Struktura opinii sądowo-psychiatrycznych:
 - A. została określona w zaleceniach konsultanta krajowego w dziedzinie psychiatrii
 - B. zależy do pytań zadanych biegłym przez sąd
 - C. nie jest określona, zależy od preferencji biegłych
 - D. żadna z odpowiedzi nie jest prawidłowa

Poprawne odpowiedzi do numeru 6 na 2010

Benzodiazepiny u pacjentów w wieku podeszłym
Tomasz Sobów

1. C, 2. D, 3. B, 4. C, 5. D

Piśmiennictwo

1. Ustawa z dnia 26 października 1982 roku o postępowaniu w sprawach nieletnich. Dz.U. 1982, nr 35 poz.
2. Ustawa z dnia 15 września 2000 roku o zmianie ustawy o postępowaniu w sprawach nieletnich. Dz.U. z dnia 28 października 2000 roku.
3. Hajdukiewicz D. Podstawy prawne opiniowania sądowo-psychiatrycznego w postępowaniu karnym, w sprawach o wyrokowania oraz w sprawach nieletnich. Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2007.
4. Gromek K. Komentarz do ustawy o postępowaniu w sprawach nieletnich. Wyd. Praw., Warszawa 2001.
5. Górecki P., Stachowiak S. Ustawa o postępowaniu w sprawach nieletnich. Komentarze. Zakamycze 1998.
6. Kodeks karny. Dz.U. z dnia 2 sierpnia 1997 roku.
7. Kodeks postępowania karnego. Dz.U. z dnia 4 sierpnia 1997 roku.
8. Gierowski J.K., Heitzman J., Szymusik A. W: Bilikiewicz A. (red.). Psychiatria. Wydawnictwo Medyczne Urban i Partner, Wrocław 2003: 429–454.
9. Wójcikiewicz J. Ekspertyza sądowa (praca zbiorowa). Kantor Wydawniczy Zakamycze, Kraków 2002.
10. Ackerman M.J. Podstawy psychologii sądowej. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2005.
11. Lipczyński A. Wybrane aspekty opiniowania sądowo-psychologicznego. Niebieska Linia, Nr 3, 2001.
12. Jarema M. Zalecenia konsultanta krajowego w dziedzinie psychiatrii w sprawie struktury opinii sądowo-psychiatrycznej w sprawach karnych i cywilnych. Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2007.
13. Hajdukiewicz D. Struktura opinii sądowo-psychiatrycznych w sprawach karnych i cywilnych. Postępy Psychiatrii i Neurologii 2005; 14 (3): 243–250.