

Schizofrenia a świadek w procesie karnym – aspekty prawne z uwzględnieniem ujęcia psychiatrycznego

1. Wprowadzenie

Schizofrenia, nazywana „delficką wyrocznią psychiatrii”¹, stanowi współcześnie jeden z najważniejszych problemów tej dziedziny nauki. Głębokie zaburzenia czynności psychicznych powodują wyraźne zniekształcenie odbioru rzeczywistości i zaburzenia funkcjonowania². Wywołuje to daleko idące konsekwencje we wszystkich aspektach życia chorego: pracy zawodowej, kontaktach międzyludzkich, czynnościach codziennych. Punktem wyjścia poniższych rozważań jest brak w polskim prawie uregulowań ograniczających możliwości składania zeznań przez osoby ze względu na ich stan psychiczny³. Z drugiej strony aktualna kondycja psychofizyczna świadka jest czynnikiem istotnie wpływającym na treść zeznania, którego uwzględnienie jest konieczne przy każdorazowej ocenie jego wiarygodności przez organ procesowy⁴. Celem pracy jest zatem próba wskazania, jaki wpływ na sposób i treść składanych przez świadka zeznań ma występująca u niego schizofrenia. Zagadnienie to jest szczególnie ważne w wymiarze praktycznym, gdyż ten środek dowodowy stanowi najczęstszy i najważniejszy materiał dowodowy w procesie karnym.

¹ A. Kępiński, *Schizofrenia*, Wydawnictwo Literackie, Kraków 2001, s. 5.

² A. Bilikiewicz, J. Landowski, P. Radziwiłowicz, *Psychiatria. Repetytorium*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2003, s. 65.

³ J. Grajewski (red.), *Prawo karne procesowe – część ogólna*, Wydawnictwo C.H. Beck, Warszawa 2007, s. 373.

⁴ J. Przybysz, *Psychiatria sądowa. Opiniowanie w procesie karnym*, cz. I, Fundacja Tumult, 2005, s. 79.

2. Aspekt psychiatryczny

2.1. Pojęcie

Twórca pojęcia schizofrenia (gr. *schizo* – „rozszczepiam”, *phren* – „rozum, serce”) E. Bleuler pisał o „grupie schizofrenii”, akcentując tym samym jej zróżnicowany obraz i przebieg kliniczny⁵. Obecnie uznaje się, że wspólna kategoria „psychoz schizofrenicznych” obejmuje grupę zaburzeń niemających jednolitej etiologii. Wśród przyczyn jej powstania wyróżnia się trzy grupy: endogenne, czyli dziedziczno-metaboliczne, egzogenne – związane z działaniem czynników zewnętrznych (np. zatrucia) oraz psychogenne, będące wyrazem niedostosowania się jednostki do środowiska⁶.

Klasyfikacja ICD-10, zawierająca kryteria kategoryzujące zaburzenia psychiczne, wyodrębnia poszczególne postacie kliniczne tej choroby, różnicując je ze względu na objawy dominujące w jej przebiegu. Są to: schizofrenia paranoidalna (omamy, urojenia), hebefreniczna (zaburzenia afektu i dezorganizacja), katatoniczna (osłupienie, negatywizm, gibkość woskowata), niezróżnicowana (objawy niespełniające kryteriów żadnej lub więcej niż jednej innej postaci schizofrenii), depresja poschizofreniczna (objawy depresyjne spełniające kryteria epizodu depresyjnego), rezydualna (występują tylko objawy negatywne: bierność, słabe funkcjonowanie społeczne), prosta (nigdy nie zaistniały objawy pozytywne), innego rodzaju oraz nieokreślona⁷.

2.2. Rozpoznanie

Różnorodność objawów i brak możliwości ich weryfikacji badaniami laboratoryjnymi powodują, że właściwe rozpoznanie schizofrenii wymaga podejścia wielowymiarowego. Podstawową metodą jest rozmowa pacjen-

⁵ A. Bilikiewicz (red.), *Psychiatria dla studentów medycyny*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2000, s. 233.

⁶ *Ibidem*, s. 235.

⁷ A. Bilikiewicz, J. Landowski, P. Radziwiłowicz, *Psychiatria...*, s. 72–76.

ta z lekarzem, podczas której zbiera on informacje o objawach, czasie ich trwania oraz o stopniu, w jakim wpływają na codzienne życie.

Pierwszym etapem rozpoznania schizofrenii jest stwierdzenie obecności najbardziej charakterystycznych i stałych symptomów, tzw. objawów osiowych (autyzm, zmiany w sferze uczuć oraz rozszczepienie osobowości). Autyzm – skoncentrowanie swoich myśli głównie na własnych przeżyciach wewnętrznych powoduje, że chory z czasem traci kontakt ze światem zewnętrznym. Zaburzenia komunikacji międzyludzkiej powodują niezrozumienie i dezaprobatę otoczenia, co skutkuje jeszcze większym zamknięciem. Kolejnym charakterystycznym objawem są zmiany w sferze uczuć. Uczuciowość wyższa ulega zaburzeniu poprzez zubożenie przejawiające się utratą kontaktów z innymi ludźmi i poczuciem pustki emocjonalnej. Afekty (reakcje emocjonalne) słabną, a łączność z chorym staje się powierzchowna. Objaw ujmowany jako rozszczepienie osobowości dostrzegalny jest w każdym aspekcie jej struktury. Zarówno czynności, jak i uczucia chorego wykazują brak więzi z rzeczywistością. Obraz ten dopełniają nieprawidłowa modulacja głosu (parafonia), brak adekwatnych reakcji mimicznych (paramimia) oraz ambiwalencja charakteryzująca sferę uczuć, myśli i dążeń⁸.

Ponadto zawarte w przywołanej powyżej klasyfikacji kryteria pozwalają zdiagnozować schizofrenię na podstawie obecności objawów pozytywnych (np. echo myśli, utrwalone urojenia czy omamy), charakterystycznych dla aktywnych okresów choroby, oraz objawów negatywnych (zanik lub ubytek cech prawidłowych, np. apatia), przy zastrzeżeniu, że czas ich trwania nie może być krótszy niż miesiąc. Jej rozpoznanie jest wykluczone, gdy u podłoża zaburzeń może leżeć choroba somatyczna (np. guz mózgu, padaczka) czy nadużywanie narkotyków dające podobne objawy (kryteria wykluczające).

2.3. Przebieg

Początek choroby nie ma jednej, charakterystycznej postaci: wybucha ona nagle i gwałtownie (atak szału, ostry stan urojeń), wskazując bez

⁸ A. Bilikiewicz (red), *Psychiatria...*, s. 242–244.

wątpienia na wystąpienie choroby psychicznej, albo rozwija się powoli przez miesiące czy lata, w ciągu których otoczenie nie zdaje sobie sprawy z postępującego procesu chorobowego. Z pozoru zachowanie chorego nie zmienia się. W rzeczywistości pojawiają się jednak uczucie pustki, apatia oraz rezygnacja z dotychczasowych zainteresowań. Zdarza się także, że wybuch choroby poprzedza paragnomen, czyli krótki epizod, zachowanie wykraczające poza granice przewidywalności w ocenie otoczenia i samego działającego, które jest niezgodne z jego charakterem⁹.

W procesie schizofrenicznym wyróżnia się trzy etapy: owładnięcie, adaptację i degradację, które różnią się czasem trwania, a ich wystąpienie nie jest w każdym przypadku konieczne. Owładnięcie obejmuje przejście z tzw. świata normalnego w schizofreniczny. Chory w inny sposób zaczyna postrzegać siebie oraz otoczenie, przez co odczuwa pustkę, chaos, rezygnację oraz potrzebę walki z całym światem. Ten burzliwy stan uspokaja się w fazie adaptacji, czyli przyzwyczajania się do nowej roli. To, co kiedyś było niezwykle i przerażające (omamy, wizje), staje się codziennością, tracąc przez to swoją atrakcyjność. Powrót do rzeczywistego myślenia określa się jako „podwójną orientację”. Jednoczesne życie w obu światach powoduje nieprawidłowe postrzeganie rzeczywistości – przeciwstawne możliwości współistnieją ze sobą, zamiast się wykluczać. Trzeci okres schizofrenii to wygasanie. Na skutek rozbicia osobowości chory traci swoją indywidualność. Jego gesty i mimika zupełnie nie współgrają z treścią wypowiedzi, pozbawionych logicznej konstrukcji. Formą uporządkowania stają się powtarzane przypadkowe zachowania, a rzeczywistością – twory umysłu. Obniżenie poziomu intelektualnego i osłabienie pamięci potęgują zerwanie kontaktu z otoczeniem¹⁰.

Objawy i epizody psychotyczne występujące w przebiegu schizofrenii różnią się u poszczególnych pacjentów, dlatego też po wystąpieniu pierwszego z nich nie jest możliwe przewidzenie przebiegu choroby. Obecnie brak metod, które umożliwiłyby wyleczenie schizofrenii w każdym przypadku, jednak statystyki wskazują, że nawet 15–20%

⁹ A. Kępiński, *Schizofrenia*, s. 22–25.

¹⁰ *Ibidem*, s. 44–61.

chorych całkowicie zdrowieje¹¹. U większości natomiast skutecznie prowadzona terapia stabilizuje chorobę i umożliwia pacjentowi funkcjonowanie (stan remisji).

3. Aspekt prawny

3.1. Świadek w ogólności

Świadek jest uczestnikiem procesu karnego i osobowym źródłem dowodowym. Dowód z jego zeznań występuje w procesie karnym bardzo często. W każdym przypadku prawidłowe wyrokowanie może zapewnić jedynie jego należyte przeprowadzenie i adekwatna ocena, gdyż taka relacja zawsze w pewnym stopniu obciążona jest subiektywizmem¹². Polskie prawo w żaden sposób nie ogranicza możliwości składania zeznań przez osoby ze względu na ich stan psychiczny¹³. Wobec tego obowiązek złożenia zeznań ciąży na nich w takim samym stopniu, jak na pozostałych wezwanych świadkach. Powołane okoliczności dotyczące stanu psychicznego uwzględnia się dopiero na etapie dopuszczania dowodów ze względu na stopień ich przydatności.

3.2. Zaburzenia psychiczne a zdolność do złożenia zeznań

Od świadka, ze względu na jego rolę procesową, wymaga się, aby czynności: zapamiętywania, klasyfikowania, oceniania, przechowywania w pamięci, przypominania i komunikowania treści innym osobom, funkcjonowały prawidłowo. Jednak zaburzenia psychiczne, w zależności od ich rodzaju i stopnia nasilenia, mogą na nie ujemnie wpływać. Z drugiej strony należy zastrzec, że nie każde odchylenie od normy

¹¹ A. Bilikiewicz, J. Landowski, P. Radziwiłowicz, *Psychiatria...*, s. 77.

¹² B. Hołyst, *Psychologiczne i społeczne determinanty zeznań świadków*, PWN, Warszawa 1989, s. 5–12.

¹³ J. Grajewski (red.), *Prawo karne procesowe...*, s. 37.

dyskwalifikuje zeznania pod względem wartości i nie każde czyni to w jednakowym stopniu¹⁴.

W dziedzinie zeznań najważniejsze znaczenie mają zaburzenia: spostrzegania, uwagi, myślenia i pamięci. Wśród zaburzeń spostrzegania wskazuje się na złudzenia (iluzje), czyli zmienione spostrzeżenia realnie istniejących przedmiotów, których błędność nie jest korygowana. Natomiast omamy (halucynacje) przejawiają się w postrzeganiu przedmiotów i osób, które nie znajdują się w polu percepcji człowieka, a są podobne do realnych obrazów. Ze względu na zmysłowy charakter i ułożenie w określonej przestrzeni chorzy traktują je jako rzeczywiste. Pojawiają się wbrew woli jednostki, powodując niemożność uwolnienia się od nich. Dalsze ograniczenia poznawcze mogą powodować zjawiska towarzyszące, np. lęk¹⁵. Zaburzenia uwagi mogą dotyczyć obejmowania tylko tych przedmiotów, które stanowią treść urojenia. Niekiedy spostrzegane przedmioty są dla chorego tak samo obojętne¹⁶.

Wśród operacyjnego aspektu myślenia wyróżnia się kategorię zniekształcenia poziomu uogólniania, tzn. chory stosuje uogólnienia zupełnie oderwane od konkretnych związków. Ujmuje tylko przypadkowe aspekty zjawisk, a jego skojarzenia nie odnoszą się ani do treści zjawisk, ani do logicznych związków między nimi. Klasyfikacja przebiega w oparciu o nietrafne lub zbyt ogólne właściwości. Powyższe zaburzenia dostrzega się głównie u chorych na schizofrenię prostą. Zwolnienie dynamiki przebiegu toku myślenia jest charakterystyczne dla schizofrenii katatonicznej w formie hipokinetycznej (spowolnienie wszelkich czynności psychofizycznych). Natomiast postać hebefreniczna cechuje się tym, że chory przeskakuje w swojej wypowiedzi z tematu na temat, nie wiedząc, do czego zmierza. Jego mowa nie tworzy całości, a treści są artykułowane w bardzo szybkim tempie¹⁷. Innym objawem jest rozkojarzenie, czyli oparcie związków myślowych na przypadkowych skojarzeniach, co może być objawem autyzmu.

¹⁴ M. Cieślak, K. Spett, W. Wolter, *Psychiatria w procesie karnym*, Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 1977, s.117–122.

¹⁵ B. Hołyst, *Psychologiczne i społeczne determinanty...*, s. 113–119.

¹⁶ *Ibidem*, s. 120–121.

¹⁷ A. Kępiński, *Schizofrenia*, s. 28.

Charakterystyczne dla schizofrenii jest ponadto zjawisko otamowania, które przejawia się w występowaniu nagłych przerw w myśleniu („pustka” myślowa). Może temu towarzyszyć przekonanie, że myśli te zostały przez kogoś zabrane i są znane otoczeniu. Zaburzeniu mogą także ulegać treści myślenia, co najczęściej przejawia się w postaci urojeń – sądów sprzecznych z rzeczywistością. Nie dają się one skorygować nawet pod wpływem oczywistych dowodów. Objawy te charakteryzują głównie schizofrenię paranoidalną¹⁸.

Ponadto u schizofreników paranoidalnych dostrzegalne jest zjawisko zafałszowywania pamięci. Z reguły zniekształcają oni swoje wspomnienia pod wpływem afektów związanych m.in. z urojeniami ksbnymi. Przejawia się to w możliwości ukazywania siebie jako ofiary, mimo iż było się w tej sytuacji sprawcą¹⁹. Natomiast w trzeciej fazie schizofrenii urojeniowej pamięć chorego bywa niekiedy zdumiewająca – pamięta treść wypowiedzi poszczególnych osób sprzed lat, ich zachowania, a nawet grymasy twarzy. Bardzo szczegółowo odtwarza wydarzenia z przeszłości. Hipermnezja jest obecna tylko w obrębie systemu urojeniowego²⁰. Postrzeganie chorego się wyostrza, dostrzega on przypadkowe gesty, urywki rozmów czy czynności, na które inni nie zwróciliby uwagi (np. sposób zapalania papierosa). Ta hiperfunkcja spostrzegawczości, pamięci i logicznego myślenia powoduje, że chory przedstawia fakty w pedantyczny i drobiazgowy sposób²¹.

3.3. Konsekwencje procesowe

Właściwe wyobrażenie o stanie zdrowia psychicznego świadka jest warunkiem prawidłowej oceny jego zeznań, ta zaś jest wyłącznym uprawnieniem organu procesowego. Regulacją mającą ułatwić zebranie prawdziwych ustaleń faktycznych i dojście do prawdy materialnej jest art. 192 § 2 kpk. Stanowi on, że w wypadku istnienia wątpliwości co do stanu psychicznego świadka, jego rozwoju umysłowego, zdol-

¹⁸ B. Hołyst, *Psychologiczne i społeczne determinanty...*, s. 121–127.

¹⁹ *Ibidem*, s. 131.

²⁰ A. Kępiński, *Schizofrenia*, s. 40.

²¹ *Ibidem*, s. 73.

ności postrzegania lub odtwarzania spostrzeżeń sąd lub prokurator może zarządzić przesłuchanie z udziałem biegłego lekarza lub psychologa. Na wyjątkowy charakter tej regulacji wskazuje brak konieczności uzyskania od zainteresowanego świadka zgody. Ustalenie tych wątpliwości należy do sądu (nie przewodniczącego) lub prokuratora (nie innego organu uprawnionego do przeprowadzenia postępowania przygotowawczego). Wątpliwości co do przywołanych stanów należy uprawdopodobnić, tzn. muszą być one rozsądne w świetle doświadczenia życiowego i wskazań wiedzy²². Orzecznictwo wskazuje także na ich rzeczywisty charakter i wynikanie z konkretnych faktów²³. Nawet uzasadnione przekonanie strony o niezgodności zeznań z rzeczywistością nie może być wyłączną podstawą wniosku. Jego kanwę muszą stanowić okoliczności, które uzasadniałyby zaistnienie wskazanego w regulacji stanu obniżającego zdolność do relacjonowania faktów²⁴. Wymogi ustawowe tego przepisu nie zostaną spełnione przez zażądanie od biegłego lekarza psychiatry opinii o stanie psychicznego zdrowia świadka czy jego zdolności postrzegania i odtwarzania spostrzeżeń, jeśli była ona oparta na wynikach przeprowadzonego uprzednio leczenia²⁵. Ponadto sam fakt leczenia psychiatrycznego nie przesądza o niewiarygodności zeznań takiego świadka, zwłaszcza gdy nie stwierdzono już występowania tych chorób²⁶. Poza tym wątpliwości co do stanu psychicznego świadka nie mogą być pochodną cech grupowych, ale okolicznością indywidualną²⁷. Uzasadnienia zastosowania przywołanego artykułu nie może stanowić także określenie innej osoby mianem zawierającym pejoratywne odniesienie co do stanu jej psychiki, bez wystąpienia innych obiektywnych przesłanek w tym zakresie²⁸. Rozstrzygnięcie wątpliwości co do stanu psychicznego świadka, jego rozwoju umysłowego, zdolności postrzegania lub odtwarzania spo-

²² T. Grzegorzczak, *Kodeks postępowania karnego. Komentarz*, Zakamycze, Kraków 2005, s. 491.

²³ IV KR 180/85, OSNKW 1986, nr 9–10, poz. 81.

²⁴ V KKN 283/97, OSNKW 1999, nr 1–2, poz. 6.

²⁵ III KR 393/79, OSNKW 1980, nr 8, poz. 70.

²⁶ III KR 358/79, OSNKW 1980, nr 7, poz. 64.

²⁷ II AKS 80/99, OS Prok. i Pr. 1999, nr 11–12, poz. 24.

²⁸ II AKa 43/99, Biul. PA w Łodzi 1999, nr 8, s. 13.

strzeżeń już w toku postępowania przygotowawczego powoduje brak konieczności ponownego powoływania biegłego²⁹.

Mimo fakultatywnego brzmienie tego przepisu stwierdzenie uzasadnionych wątpliwości warunkuje konieczność powołania biegłego. Uzyskanych zeznań nie można bowiem, ani w całości odrzucić ani też przyjąć ich w pełni. Biegły występuje tu jako pomocnik organu procesowego w przeprowadzeniu czynności procesowej. Jego uwagi, ze względu na brak możliwości zbadania świadka, mogą mieć wyłącznie ogólny, relatywny i przybliżony charakter³⁰. Przesłuchanie świadka w obecności biegłego będzie miało zdecydowanie mniejszą wagę niż poddanie go badaniu somatycznemu (choć jest ono dopuszczalne po uprzedniej zgodzie świadka), a uzyskane wnioski będą mniej przekonujące, gdyż metody te nie są równoważne. Obecność biegłego przy przesłuchaniu ma także na celu takie nim pokierowanie, by zeznania uczynić w większym stopniu wiarygodnymi. Następuje to przez zadawanie pytań właściwie sformułowanych i niesugerujących odpowiedzi. W ocenie zdolności zeznawania zawsze trzeba zachować ostrożność i krytycyzm, zestawiając je z innymi faktami, gdyż niektóre ostre psychozy powodują tak wielki rozpad osobowości, że konieczna jest eliminacja takiego materiału dowodowego³¹.

Przedmiotem czynności biegłego jest potwierdzenie lub wykluczenie występowania takich cech stanu psychicznego świadka, które mogłyby wpływać na treść jego zeznań. Należy podkreślić, że opinia ta dotyczy jedynie jego osobowości. Przywołany przepis pozwala na weryfikację wartości dowodowej zeznań świadka, która może być wątpliwa ze względu na występowanie wskazanych przesłanek³². Nie może być ona nigdy traktowana jako ocena wiarygodności dowodu, gdyż ta należy do organu procesowego³³. Zgodnie z prawnie zdefiniowaną dyrektywą swobodnej oceny dowodów (art. 7 kpk) ukształtuje on swoje przekonanie na podstawie wszystkich przeprowadzonych

²⁹ II AKa 86/2000, OSN Prok. i Pr. 2001, nr 6, poz. 26.

³⁰ M. Cieślak, K. Spett, W. Wolter, *Psychiatria...*, s. 117–122.

³¹ J. Przybysz, *Psychiatria sądowa...*, s. 79–84.

³² P. Hofmański (red.), *Kodeks postępowania karnego*, t. 1, Wydawnictwo C.H. Beck, Warszawa 2007, s. 896–898.

³³ III KR 103/74 OSNKW 1974, nr 12, poz. 231.

dowodów, zgodnie z zasadami prawidłowego rozumowania, wskazań wiedzy oraz doświadczenia życiowego. Pewną formą kontroli racjonalnej, a nie dowolnej oceny, będzie uzasadnienie wyroku wskazujące, które fakty sąd uznał za udowodnione lub nieudowodnione, na jakich dowodach się oparł i dlaczego nie uznał dowodów przeciwnych (art. 424 § 1 pkt 1 kpk).

Przepisu tego, zgodnie z § 3, nie stosuje się wobec świadka, który odmówił składania zeznań na podstawie art. 182 § 1 i 2 kpk albo został zwolniony w całości od ich składania (art. 185 kpk). Jednak wyrażenie przez niego zgody warunkuje dopuszczalność tej czynności.

Istnienie zaburzeń psychicznych jest negatywną przesłanką odebrania przyrzeczenia (art. 189 pkt 2 kpk). Inne rozwiązanie byłoby sprzeczne z ideą jego składania, gdyż taki świadek nie zdaje sobie należyście sprawy z istoty i znaczenia przyrzeczenia. W zakresie pojęcia „zaburzenia psychiczne”, rozumianego zgodnie z art. 3 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego³⁴, niewątpliwie mieści się także schizofrenia. Okoliczności będące podstawą postanowienia o nieodebraniu przyrzeczenia nie muszą być udowodnione, wystarczy ich uprawdopodobnienie³⁵. Należy zastrzec, że zeznania świadków, od których przyrzeczenia nie odebrano, nie są dowodem mniej wartościowym, jednak powinny być oceniane z większą wnikliwością i ostrożnością³⁶.

4. Wnioski

Podsumowując: przebieg schizofrenii w każdym przypadku jest zróżnicowany i trudny do przewidzenia. Z zasady cechuje ją przewlekłość przeplatana okresami zaostrzeń i poprawy³⁷. W tym kontekście

³⁴ Dz.U. nr 111, poz. 535 z późn. zm.

³⁵ T. Grzegorzcyk, *Kodeks postępowania karnego*, s. 486.

³⁶ K.T. Boratyńska, A. Górski, A. Sakowicz, A. Ważny, *Kodeks postępowania karnego. Komentarz*, Wydawnictwo C.H. Beck, Warszawa 2009, s. 470.

³⁷ A. Bilikiewicz, J. Landowski, P. Radziwiłowicz, *Psychiatria...*, s. 77.

przy ocenie wiarygodności zeznań konieczne jest uwzględnienie przez organ procesowy aktualnej kondycji psychofizycznej świadka. Zaistnienie uzasadnionych wątpliwości co do stanu psychicznego świadka, jego rozwoju umysłowego, zdolności postrzegania lub odtwarzania spostrzeżeń stwarza możliwość przesłuchania świadka z udziałem biegłego lekarza lub psychologa, bez uzyskiwania jego zgody. Nie można generalnie pomijać w pełni zeznań składanych przez świadków chorych na schizofrenię, lecz zawsze należy analizować każdą sytuację *in concreto*. Istnieje konieczność zachowania daleko idącej ostrożności i wnikliwości przy rozważaniu przydatności takiego materiału dowodowego przez organ procesowy, co powinno być dokonane w granicach swobodnej oceny dowodów.