



archiwum medycyny sądowej i kryminologii

Praca przeglądowa
Review paper

Przemysław N. Cynkier

Udział oskarżonego lub skazanego w postępowaniu karnym – opiniowanie sądowo-psychiatryczne Defendant's or convict's competency to stand trial – forensic psychiatric evaluation

Instytut Psychologii, Wydział Filozofii Chrześcijańskiej, Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie
Institute of Psychology, Chair of Christian Philosophy, Cardinal Stefan Wyszyński University in Warsaw

Streszczenie

Celem pracy było zwrócenie uwagi na szczególnie istotne elementy opiniowania sądowo-psychiatrycznego w zakresie oceny zdolności osób oskarżonych lub skazanych do udziału w postępowaniu karnym. Ustalenie poziomu zdolności psychicznych osoby badanej powinno nastąpić poprzez wykorzystanie uporządkowanego wywiadu dotyczącego kilku-nastu obszarów procesu sądowego. Należy położyć nacisk na ocenę świadomości oskarżenia, znajomości potencjalnej kary, zdolności podejmowania ważnych decyzji, zaangażowania w obronę, wiedzy o roli głównych osób na sali sądowej, rozumienia znaczenia dowodów zebranych w sprawie i ryzyka agresji. Analiza powinna uwzględniać specyfikę zaburzeń psychicznych, wpływ postępowania na przebieg zaburzeń, a także obecność zaburzeń reaktywnych. Pewnym ułatwieniem może być wykorzystanie przez biegłego narzędzi testowych. Oceny sądowo-psychiatryczne mogą naszczać trudności biegłym, zwłaszcza przy zmieniających się unormowaniach prawnych i interpretacjach przepisów. Uzasadnione byłoby wypracowanie standardów opiniowania w tego rodzaju sprawach, które obowiązywałyby z jednej strony biegłych, ale były również respektowane przez organ procesowy.

Słowa kluczowe: zdolności psychiczne, postępowanie sądowe, ekspertyza sądowo-psychiatryczna.

Abstract

The purpose of this paper was to draw attention to particularly important aspects of pronouncing forensic psychiatric judgment regarding the accused or convicted individuals' competency to stand trial. The level of a person's mental capacity should be established using a structured psychiatric interview concerning a variety of aspects of a trial. Emphasis should be placed on evaluating the defendant's consciousness of the charges, knowledge of the potential punishment, ability to make significant decisions and be engaged in defense, knowledge about the role that particular people present in the courtroom play, understanding of the meaning of the evidence gathered in the case, the risk of aggression. The analysis should take into account the specificity of the mental disorder, the influence of proceedings on the course of disorder, as well as the presence of reactive disorders. Using testing tools by the expert can facilitate the process of evaluation to a certain degree. Forensic psychiatric evaluations can give rise to difficulties for the experts, what with the changing legal regulations and their interpretations. It would be justified to develop the standards of evaluation in this kind of cases, which would on the one hand apply to experts but which would also be respected by the judicial organ.

Key words: mental abilities, court proceedings, forensic psychiatric report.

Wstęp

Kwestia oceny stanu psychicznego podejrzanego lub oskarżonego bądź skazanego w polskim prawie karnym jest istotnym elementem prawidłowego przebiegu czynności procesowych, a także wykonania kary [1]. Niestety ani Kodeks postępowania karnego (kpk), ani kodeks karny wykonawczy (kkw) nie wskazują, które zaburzenia psychiczne stanowią przeszkodę w realizacji zadań postawionych przed organem procesowym [2]. Na przestrzeni ostatnich lat dostrzegalna jest rosnąca tendencja do traktowania przez oskarżonych lub skazanych swojego pogorszonego samopoczucia psychicznego jako pretekstu do uchylania się od udziału w postępowaniu sądowym, pobytu w areszcie śledczym czy odbywania kary pozbawienia wolności [3]. Problem ten szczególnie dotyczy tzw. przestępczości zorganizowanej i gospodarczej [4].

Coraz więcej oskarżonych „uczy się” umiejętnego korzystania z różnych przepisów prawnych dla przedłużenia postępowania procesowego lub uniknięcia konsekwencji karnych [5]. Nie zawsze przedstawiane w toku postępowania zaświadczenia lub opinie biegłych sądowych spełniają warunki poprawności merytorycznej i formalnej [6]. Częściowo wiąże się to z brakiem ściśle określonych i powszechnie przyjętych w Polsce kryteriów określających stan zdrowia, które stanowiłyby czasowe lub trwałe przeciwwskazanie do udziału w procesie karnym [4]. Konsekwencją takiego stanu rzeczy są utrudnienia w prowadzonych postępowaniach oraz wątpliwości co do kompetencji biegłych [7].

Unormowania prawne

Zgodnie z art. 202 § 5 kpk na etapie postępowania przygotowawczego lub sądowego zadaniem biegłych psychiatrów jest ocena aktualnego stanu zdrowia psychicznego oskarżonego i wskazanie, czy stan ten pozwala mu na udział w postępowaniu i na prowadzenie obrony w sposób samodzielny i rozsądny [8, 9]. Rozdzielono zdolność do udziału w postępowaniu od zdolności do prowadzenia obrony (art. 79 § 1 kpk) [9], a sformułowania o prowadzeniu obrony w sposób „samodzielny” oraz „rozsądny” mogą budzić wątpliwości interpretacyjne. Określenia te nie są specyficzne dla polskiego sądownictwa. W Stanach Zjednoczonych istnieją przepisy mówiące o zdolności do uczestnictwa w procesie sądowym w kontekście

Introduction

The matter of evaluating mental condition of the suspect or defendant or convict in Polish criminal law is an important element of the proper course of court proceedings, as well as of an execution of punishment [1]. Unfortunately, neither the Code of Criminal Procedure (CCP) nor the Executive Penal Code (EPC) indicate which mental disorders present an obstacle to judicial organ performing tasks it faces [2]. In recent years, there has been an increasing tendency for defendants or convicts to treat the worsening of their mental state as an excuse for evading participation in court proceedings, stay in remand center or prison sentence [3]. This problem applies in particular to the so called organized and economic crime [4].

More and more defendants “learn” how to cleverly use various regulations in order to prolong court proceedings or avoid penal consequences [5]. Legal experts’ certificates and opinions presented in the course of legal proceedings do not always meet the conditions of factual and formal correctness [6]. This situation partly stems from the lack of precise and commonly accepted criteria defining health state which would pose a temporary or permanent contraindication for standing trial [4]. And, in turn, it leads to the impediment of proceedings and doubts as to legal experts’ competences [7].

Legal regulations

Under Art. 202 § 5 of CCP, at the stage of preliminary or judicial proceedings psychiatric experts’ task is to evaluate the defendant’s present state of mental health and indicate whether this state permits them to stand trial and conduct defense in an independent and rational way [8, 9]. Competency to stand trial and the ability to conduct defense have been separated (Art. 79 § 1 CCP) [9], and the phrasing about conducting defense in an “independent” and “rational” way may raise interpretative doubts. These phrases are not specific to Polish judiciary. In the United States, there are regulations talking about competency to stand trial in the context of the capability to rationally consult one’s defense counsel and really understand the proceedings [10]. It does not concern persons who because of evident mental disorders do not understand the

możliwości racjonalnego konsultowania się ze swoim adwokatem oraz faktycznego rozumienia postępowania [10]. Nie chodzi tu o osoby, które ze względu na ewidentne zaburzenia psychiczne nie rozumieją znaczenia czynności procesowych dokonywanych z ich udziałem. Taka sytuacja rodzi obowiązek zawieszenia postępowania w myśl art. 22 § 1 kpk. Zdaniem Ładosia udział obrońcy ma rekompensować braki w zakresie samodzielności i rozsądku w prowadzeniu obrony. Uważa on, że ustawodawca „obarczył biegłych lekarzy psychiatrów zadaniem wykraczającym poza ocenę stanu zdrowia psychicznego oskarżonego”, które sprowadza się do określenia, „czy oskarżony właściwie dba o swe interesy”, przecież biegli nie mogą mieć wiedzy na temat optymalnej linii obrony oskarżonego [11]. Jedną z przyczyn zawieszenia postępowania karnego z powodu istnienia długotrwałej przeszkody jest choroba psychiczna oskarżonego ujęta w treści art. 22 § 1 kpk: „jeśli nie może on brać udziału w postępowaniu z powodu choroby psychicznej lub innej ciężkiej choroby, postępowanie zawiesza się”, natomiast zgodnie z art. 259 § 1 kpk należy odstąpić od tymczasowego aresztowania, gdy pozbawienie oskarżonego wolności „spowodowałoby dla jego życia lub zdrowia poważne niebezpieczeństwo” [9]. Takiego należy się spodziewać w wypadku umieszczenia osoby pozostającej w złym stanie psychicznym w warunkach aresztu śledczego.

Choroba psychiczna skazanego stanowi podstawę do zawieszenia postępowania wykonawczego, w szczególności wstrzymania wykonywania kary pozbawienia wolności. Z kontekstu art. 15 § 2 i art. 150 § 1 kkw wynika, że istnienie długotrwałej przeszkody w postaci choroby psychicznej lub innej przewlekłej, ciężkiej choroby stanowi podstawę do zawieszenia w całości lub w części postępowania wykonawczego, na czas trwania tej przeszkody lub odroczenia wykonania kary. W art. 150 § 2 kkw ustawodawca za ciężką chorobę uznaje taki stan skazanego, w którym umieszczenie go w zakładzie karnym może zagrażać życiu lub spowodować dla jego zdrowia poważne niebezpieczeństwo [1, 9].

W zależności od etapu postępowania oraz konkretnych potrzeb organu procesowego opinia psychiatryczna ma na celu ocenę zdolności podejrzanego, oskarżonego lub skazanego do odbywania tymczasowego aresztu, kary pozbawienia wolności lub ograniczenia wolności. Musi uwzględnić konieczność obserwacji lub leczenia w warunkach więziennych. Określa

meaning of legal proceedings they are involved in. In such cases, it is obligatory to suspend legal proceedings pursuant to Art. 22 § 1 CCP. According to Ładoś, the participation of a defense attorney is supposed to compensate for the relative lack of independence and rationality in conducting defense. He believes that the legislator “burdened psychiatric experts with a task that is beyond evaluating the state of defendant’s mental health”, which comes down to establishing “if the defendant acts in his/her best interest”, while obviously the experts cannot possess the knowledge about the optimal line of defense [11]. One of the reasons for suspending criminal procedure because of the existence of a long-term obstacle is defendant’s mental disease, defined by Art. 22 § 1 CCP: “if the defendant is incompetent to stand trial because of a mental disease or any other serious disease, the proceedings are suspended.” Whereas according to Art. 259 § 1 of CCP detention awaiting trial should be refrained from if the imprisonment “would pose a serious threat to defendant’s life or health” [9]. Such a threat can be expected if a person suffering from poor mental state is placed in remand center.

Defendant’s mental disease forms the basis for the suspension of executive proceedings, in particular a stay of a prison sentence. From the context of Art. 15 § 2 and Art. 150 § 1 of ECP it appears that the existence of a long-term obstacle in the form of a mental disease or any other chronic, serious disease forms a basis for a full or partial suspension of executive proceedings for the duration of the obstacle, or the deferment of punishment execution. In Art. 150 § 2 of ECP the legislator defines serious disease as such a state of a defendant, in which placing them in penitentiary could be life-threatening or could pose a serious danger to their health [1, 9].

Depending on the stage of proceedings and particular requirements of the judicial organ, the purpose of a psychiatric evaluation is to assess suspect’s, defendant’s, or convict’s ability to remain in preliminary custody, serve prison sentence or restriction of liberty. It has to take into account the need for observation or treatment in custody. It determines the ability to participate in prosecutorial or court proceedings. It establishes the need for treatment in custody in the conditions of prison healthcare and at liberty. It recommends the need for deferment of punishment execution or granting the convict

zdolność do udziału w postępowaniu prokuratorskim lub sądowym. Ustala potrzebę korzystania z leczenia w warunkach więziennej służby zdrowia i w warunkach wolnościowych. Zaleca odroczenie wykonania kary lub udzielenie skazanemu przerwy w jej wykonaniu ze względu na stan zdrowia [12].

W literaturze wśród przesłanek nasuwających podejrzenie braku kompetencji do stawiania przed sądem wymienia się: utrudnioną komunikację z podejrzanym, obciążenie chorobami psychicznymi w rodzinie, przebyte poważne urazy głowy, odbyte hospitalizacje psychiatryczne i leczenie ambulatoryjne, stosowanie leków psychotropowych, dziwaczne bądź autodestrukcyjne zachowania w trakcie procesu, relacjonowane doznania psychotycznych występujących w czasie popełnienia przestępstwa. Zaznacza się, że nie każde zaburzenie psychiczne odsuwa podejrzanego od udziału w postępowaniu karnym [13].

Specyfika badania

Kowalski i Skupień wyróżnili trzy modele biegłych: biegły „życzliwy” dla osoby badanej – kierujący się niechęcią do wymiaru sprawiedliwości, asekuracją wynikającą z niewiedzy bądź motywacją kryminogenną, biegły „karzący” – epatujący niechęcią do osób wchodzących w konflikt z prawem, biegły „rzetelny” – opierający się na zawodowym warsztacie lekarskim, który przeprowadza analizę zgromadzonego materiału, zmierzając do wydania ostatecznej opinii we wskazanym zakresie [7]. Czasami nieostrożność diagnostyczna, powierzchowność ocen, schematyzm pracy, brak należytego uzasadnienia czy tendencyjność mogą prowadzić do formułowania opinii niejasnych, a nawet sprzecznych z materiałem faktycznym [14–16]. W takiej sytuacji zdaniem prawników [17] organ procesowy powinien w pierwszej kolejności „wezwać ponownie tych samych biegłych”, a dopiero później powołać innych. Kontrola opinii odbywa się przede wszystkim w zakresie logiczności i poprawności wnioskowania, zgodnie z zasadami rozumowania [16, 18]. Istnieją też poglądy dopuszczające możliwość analizy opinii pod kątem poprawności merytorycznej [15]. Organ procesowy zwraca też uwagę na stronę formalną opinii. Docenia się pomocniczy charakter opinii innych specjalistów, przede wszystkim psychologów [19, 20].

Przedmiotem ekspertyzy musi być konkretne zachowanie człowieka w określonej przez organ proce-

a break in serving the sentence on the grounds of health state [12].

In literature, among premises suggesting a lack of competency to stand trial there are such as: hindered communication with the suspect, positive family history of mental disease, serious head trauma, previous psychiatric hospitalizations and ambulatory treatment, using psychotropic drugs, strange or self-destructive behavior during the trial, reporting psychotic sensations occurring while committing the crime. It is emphasized that not every mental disorder makes a defendant incompetent to stand trial [13].

Specificity of research

Kowalski and Skupień distinguish three types of experts. An expert “kind” to the person evaluated, guided by dislike for judicature, safeguard resulting from lack of knowledge, or criminogenic motives. A “punishing” expert – emanating dislike for people who break the law. A “reliable” expert – drawing on his/her professional medical skills, who conducts the analysis of the material gathered in order to pronounce final judgment within the appointed range [7]. Sometimes diagnostic carelessness, superficiality of assessment, schematism of work, lack of proper justification, or tendentiousness may in consequence lead to formulating judgments which are unclear or even contradictory to factual material [14–16]. In such cases, according to lawyers [17], the judicial organ should first of all “summon the same experts again”, and only then summon different ones. Evaluation control focuses in particular on logicalness and correctness of inference, in accordance with the rules of reasoning [16, 18]. There are also views which allow for a possibility of analyzing experts’ evaluation with a focus on factual correctness [15]. Judicial organ also pays attention to the formal aspect of the evaluation. Supporting character of evaluations by other experts, especially psychologists, is also appreciated [19, 20].

The subject of assessment must be particular behavior of a person in a situation determined by the judicial organ [21, 22]. Prior to starting assessment an expert should prepare themselves appropriately, familiarizing themselves with whole evidence gathered (descriptions of subject’s functioning provided by witnesses, medical documentation, information

sowy sytuacji [21, 22]. Przed przystąpieniem do badania biegły powinien się odpowiednio przygotować, zapoznając się z całością zebranego materiału (opisy funkcjonowania badanego podawane przez świadków, dokumentacja medyczna, informacje na temat okoliczności czynu i zatrzymania) i krytycznie dokonać jego oceny. Konieczne jest prześledzenie przebiegu zaburzeń psychicznych, ich dotychczasowej dynamiki i nasilenia, a także wpływu na zachowanie oskarżonego. Należy zwrócić uwagę na wcześniejsze sprawy karne oskarżonego, jego uprzednią zdolność do udziału w postępowaniach i współpracę z obrońcami. Informacje pochodzące od samego badanego oraz od jego rodziny na temat przebytych chorób psychicznych lub urazów głowy należy traktować z dużą ostrożnością i starać się je weryfikować na podstawie obiektywnych źródeł [2, 8]. Nierzadko konieczne staje się przeprowadzenie wywiadu środowiskowego [8]. Różne zaświadczenia wydawane badanemu i opinie prywatne powinny być udokumentowane faktami niebudzącymi wątpliwości [23].

W trakcie dokonywania ocen zdolności do udziału w postępowaniu sądowym osoba taka powinna być otwarcie i jasno poinformowana o celu badania. Nie powinien w nim uczestniczyć organ procesowy. Należy zapewnić badanemu poczucie bezpieczeństwa i swobodę wypowiedzi. Powinno się korzystać z odpowiednich specjalistów. Interes zdrowotny należy stawiać przed celami procesowymi [4]. Badanie powinno zostać przeprowadzone spokojnie i bez pośpiechu. Spełnienie ww. warunków pomaga w ocenie zdolności intelektualnych oraz funkcjonowania społecznego, ocenie zachowania, kontaktu werbalnego i samokontroli. Należy podjąć próbę porównania wersji oskarżonego z informacjami niezależnymi, oceny zdolności do nawiązania relacji z obrońcą, identyfikacji zagrożeń w czasie procesu (zachowania autoagresywne, próby samobójcze, akty agresji) [13]. Sprawozdanie badań powinno być uzupełnione oceną stopnia zaawansowania schorzeń (pomocne w określeniu ich progresji bądź regresji w czasie kolejnych badań) [6]. Ocena zdolności oskarżonego do udziału w postępowaniu karnym przede wszystkim powinna się skupiać na aktualnych kompetencjach, w mniejszym stopniu powinna być retrospektywna, a jedynie w pewnym zawężonym zakresie prognozować (zwykle 3–6 miesięcy) [13].

Szczegółowe ustalenia poziomu kompetencji oskarżonego do udziału w postępowaniu mogą nastąpić poprzez wykorzystanie uporządkowanego

about the circumstances of the act and arrest) and evaluating it critically. It is necessary to investigate the course of a mental disorder, its previous dynamics and intensity, and its influence on defendant's behavior. It is essential to pay attention to defendant's previous criminal cases, his/her former competency to stand trial, as well as cooperation with counsel for the defense. Information about past mental diseases and head trauma obtained directly from a defendant as well as that coming from their family should be treated with due caution and verified, if possible, using objective sources [2,8]. Frequently, it becomes requisite to conduct community interview [8]. Various certificates issued to the subject and private opinions should also be substantiated with facts which do not raise any doubts [23].

While having their competency to stand trial assessed the defendant should be openly and clearly informed about the purpose of the examination. The judicial organ should not be part of it. The subject's sense of security and freedom of speech should be guaranteed. Suitable specialists should be used. Health interest should come before procedural goals [4]. The examination should be performed at a leisurely pace without a hurry. Fulfilling the above mentioned conditions helps to assess intellectual abilities, functioning in a society, behavior, verbal contact and self-control. An attempt should be made to compare the defendant's version of events with independent information, to evaluate defendant's ability to form a relation with a defense attorney, to identify potential threats in the course of proceedings (self-destructive behavior, suicide attempts, acts of aggression) [13]. A report from the conducted examination should be completed with an evaluation of how advanced the disorders are (which helps to determine their progression or regression during the following examinations) [6]. It is worth noticing that evaluating defendant's competency to stand trial should mainly focus on current competency, be retrospective to a smaller degree and only forecast within a limited scope (usually a period of 3–6 months) [13].

Establishing in detail the level of the defendant's competency to stand trial may be achieved through the use of a structured psychiatric interview, based on several different aspects of court proceedings i.e.:

- is the defendant conscious of the charges,

wywiadu, opartego na sprawdzeniu kilku obszarów procesu sądowego, tj.:

- czy ma on świadomość oskarżenia,
- czy rozumie przedstawione mu zarzuty oraz zna potencjalne kary,
- czy jest w stanie racjonalnie zgodzić się z zarzutami lub podjąć decyzję o swojej niewinności,
- jaka jest jego zdolność do autonomicznego podejmowania ważnych decyzji, które pojawiają się w trakcie postępowania,
- jaka jest jego gotowość do zaangażowania się w samoobronę,
- czy ma wiedzę o roli głównych osób na sali sądowej (sędzia, świadkowie, adwokat, prokurator, oskarżony),
- czy rozumie kontradykcyjność postępowania karnego,
- czy umie poprawnie zachować się w trakcie postępowania sądowego oraz na rozprawie,
- czy rozumie dowody zebrane w sprawie oraz ma zdolność odniesienia się do nich, przedstawienia lub nie dowodów na swoją korzyść,
- jaka jest jego odporność na nowe informacje w czasie postępowania (także niekorzystne),
- czy posiada zdolność do zapamiętywania (notowania) przebiegu rozprawy,
- jak postrzega obrońcę i jakie ma wobec niego oczekiwania,
- czy potrafi wydawać adekwatne instrukcje prawnikowi co do prowadzenia obrony,
- jaka była jakość jego relacji z poprzednimi prawnikami,
- czy jego stan psychiczny stanowi realne zagrożenie dla życia lub zdrowia mimo możliwych do stosowania oddziaływań medycznych (ryzyko dokonania samobójstwa, samouszkodzeń, aktów agresji, kontrola zachowań impulsywnych) [2, 13, 24–26].

Należy rozróżnić dwa możliwe stany oskarżonego, tj. niezdolność do udziału, przejawiającą się jawnie nietrafnymi decyzjami, od ignorancji oskarżonego, która oczywiście nie wpływa z zaburzonego stanu psychicznego [13].

Biegły sądowy powinien zdawać sobie sprawę z faktu, że zleceniodawca (sąd, prokuratura) nie zawsze precyzuje konkretne pytania, nie dysponuje bowiem wiedzą specjalistyczną, konieczną do ścisłego wyznaczenia kierunku badań. Szczegółowe problemy badawcze i ich zakres biegły powinien

- does he/she understand the charges and knows the potential punishment,
- is he/she able to rationally plead guilty or not guilty,
- can he/she make independent, significant decisions which appear during the proceedings,
- is he/she ready to be engaged in self-defense,
- does he/she have the knowledge about the role that particular people present in the courtroom play (the judge, witnesses, defense attorney, prosecutor, defendant),
- does he/she understand contradictoriness of penal proceedings,
- can he/she behave properly during the court proceedings and hearing,
- does he/she understand the evidence gathered in the case, and is able to refer to it and present or not the evidence in his/her favor,
- what is his/her resistance to new information during the proceedings (also unfavorable),
- does he/she possess the ability to remember (note) the course of proceedings,
- how does he/she view his/her defense attorney and what does he/she expect of them,
- is he/she able to give appropriate instructions to his/her attorney as to conducting defense,
- what was the quality of his/her relation with previous attorneys,
- does his/her mental state pose a real threat to life or health despite medical measures that can be taken (a risk of suicide, self-harm, acts of aggression, control of impulsive behavior)? [2, 13, 24–26].

Two different states of a defendant should be differentiated- incompetency to stand trial demonstrating itself through obviously wrong decisions from the defendant's ignorance, which of course does not result from a disturbed mental state [13].

A forensic expert should realize that the principal (the court, the prosecutor) does not always formulate precise questions, because they do not possess expertise necessary for deciding on a specific direction of examination. An expert should determine detailed investigative problems and their scope on their own. The accuracy of answers to these questions depends on the diagnostic tools [27].

In literature, there are descriptions of verifiable methods of evaluating the competency to stand trial. One of them is Competency to Stand Trial Screen-

ustalić samodzielnie. Trafność odpowiedzi na te pytania zależy od narzędzi diagnostycznych [27].

W literaturze opisywane są weryfikowalne metody oceny zdolności do udziału w procesie. Jedną z nich jest *Competency to Stand Trial Screening Test* (CST), którego pytania obejmują trzy zagadnienia: a) możliwość konstruktywnej relacji między oskarżonym a adwokatem, b) rozumienie przez oskarżonego postępowania sądowego i c) zdolność do emocjonalnego radzenia sobie z procesem karnym [28].

Competency to Stand Trial Assessment Instrumental (CAI) to narzędzie składające się z częściowo strukturalizowanego wywiadu i skal ocen, które obejmuje trzynaście obszarów. Można przy jego użyciu ocenić zdolność danej osoby do współpracy ze swoim adwokatem, uświadomienie sobie przez nią charakteru i przedmiotu postępowania sądowego, a także rozumienie jego konsekwencji [29].

Interdisciplinary Fitness Interview (IFI) jest metodą dokonywania różnych ocen prawnych i psychopatologicznych. Jest częściowo strukturalizowanym wywiadem, podzielonym na trzy części. Zagadnienia prawne obejmują zdolność do zrozumienia charakteru zarzucanego oskarżonemu przestępstwa oraz do udzielenia informacji na temat towarzyszących mu zdarzeń, faktów i motywacji. Uwzględnia jakość relacji z obecnym adwokatem oskarżonego, z adwokatami w ogóle, przewidywaną postawę w sądzie i zachowanie w czasie procesu oraz zrozumienie konsekwencji różnych opcji prawnych. Zagadnienia psychopatologiczne to zaburzenia procesów myślenia i komunikacji, sądy urojeniowe, doznania omamowe, destrukcyjne zachowania, zaburzenia afektywne, zaburzenia świadomości i orientacji, zaburzenia pamięci, ogólne pogorszenie zdolności do formułowania sądów. Na ogólną ocenę składa się całościowa ocena sprawności psychicznej oskarżonego, opis stopnia pewności biegłego co do diagnozy, opis podstaw dokonanej diagnozy [13, 30].

Oceny zdolności do uczestnictwa w procesie przez oskarżonych upośledzonych umysłowo można dokonać przy użyciu innych testów. *Competence Assessment for Standing Trial for Defendants with Mental Retardation* (CAST-MR) składa się z trzech części: 1) podstawowe pojęcia prawne – pytania o rolę sędziego w procesie, 2) zdolność do uczestniczenia w obronie, 3) zrozumienie przebiegu postępowania i zarzucanego czynu [31].

ing Test (CST), whose questions cover three issues: a) a possibility of a constructive relation between a defendant and an attorney, b) understanding the proceedings by the defendant and c) an ability to emotionally deal with criminal proceedings [28].

Competency to Stand Trial Assessment Instrumental (CAI) is a tool which consists of a partially structured interview and grading scales, which cover thirteen areas. Using it one can evaluate a given person's ability to cooperate with their attorney, realize the character and subject of court proceedings, as well as understand its consequences [29].

Interdisciplinary Fitness Interview (IFI) is a method of conducting various legal and psychopathological evaluations. It is a partly structured interview, divided into three parts. Legal issues include the ability to understand the character of a crime the defendant is charged with and to provide information about the events, facts and motivations that accompanied the act. It takes into account the quality of a relation with the current defense attorney, with attorneys in general, and a predicted attitude in court and behavior during the trial as well as the understanding of the consequences of various legal options. Psychopathological issues include disorders of thinking and communication, delusional judgments, delusional experiences, destructive behavior, affective disorders, disorders of consciousness and orientation, memory disturbances, a general deterioration of the ability to formulate judgments. The final evaluation consists of the overall assessment of the defendant's mental capacity, a description of the degree to which the expert is sure of a diagnosis, a description of the basis for the diagnosis [13, 30].

The evaluation of competency to stand trial of mentally handicapped defendants can be carried out using other tests. *Competence Assessment for Standing Trial for Defendants with Mental Retardation* (CAST-MR) consists of three parts: 1) basic legal concepts – questions about the role of a judge in a trial, 2) ability to participate in defense, 3) the understanding of the course of proceedings and the charges [31].

Another version of a testing tool is *MacArthur Competence Assessment Tool- Criminal Adjudication* (MacCAT-CA), which is supposed to analyze the defendants' understanding of the role of a defense attorney, the proceedings and the role of

Inną wersją badania testowego jest *MacArthur Competence Assessment Tool-Criminal Adjudication* (MacCAT-CA) mający analizować rozumienie przez podejrzanego roli obrońcy, postępowania w sali sądowej i roli poszczególnych osób, elementów przestępstwa i przyznania się do winy. Ma także za zadanie ocenę zrozumienia koncepcji obrony w ogóle, samoobrony i zdolności do poszukiwania koniecznych informacji oraz dokonywania wyborów [32–34].

Innym instrumentem jest *Evaluation of Competency to Stand Trial-Revised* (ECST-R), który ma za zadanie określić poziom rzeczywistego i racjonalnego rozumienia przez oskarżonego postępowania sądowego i ocenić jego zdolność do konsultacji z adwokatem. Służy analizie nietypowych, prezentowanych przez oskarżonego objawów, w tym symulacji zaburzeń psychiatrycznych, niepsychiatrycznych i poznawczych oraz agrawowanych objawów psychicznych [34, 35].

Przedstawione testy mogą być przydatne, gdy biegły podejrzewa symulację, upośledzenie funkcji poznawczych lub inną psychopatologię. Poza tym narzędzia te mogą nie uchwycić specyfiki zaburzeń i sposobu postępowania poszczególnych oskarżonych i dlatego analiza powinna uwzględniać szereg elementów pojawiających się w przebiegu procesu sądowego, a także brać pod uwagę dynamikę obrazu klinicznego.

Zaburzenia psychiczne

Jedną z przyczyn zawieszenia postępowania bywa choroba psychiczna oskarżonego (podejrzanego, skazanego) [8], jednak tylko w odniesieniu do stanu, który pozbawia go faktycznej możliwości brania udziału w procesie lub wyłącza zdolność rozumnej obrony, pomimo udziału obrońcy [8, 36, 37].

Kwestia poczytalności sprawcy w chwili popełnienia czynu zabronionego nie musi być tożsama z jego stanem w trakcie postępowania karnego. Zaburzenia psychiczne mogą wystąpić u niego już po popełnieniu przestępstwa i uniemożliwić udział w postępowaniu (w tym odbywanie kary pozbawienia wolności). Mogą także pojawić się w „mechanizmie spustowym” psychozy endogennej [1]. W zasadzie o przeszkodzie w prowadzeniu postępowania mówi się jedynie w wypadku przewlekłe utrzymujących się objawów chorobowych o znacznym nasileniu, dezorganizujących funkcjonowanie badanego.

different people present in the courtroom, elements of a crime and pleading guilty. It also has a task of assessing the understanding of the concept of defense in general, self-defense and the ability to search for necessary information and make choices [32–34].

Another instrument is *Evaluation of Competency to Stand Trial-Revised* (ECST-R), which is supposed to determine the level of a real and rational understanding by the defendant of court proceedings and assess their ability to consult their attorney. It serves as a tool for analyzing untypical symptoms presented by the defendant, including malingering of psychotic disorders, non-psychotic and cognitive as well as malingered mental disorders [34, 35].

The tests presented here may be useful if an expert suspects malingering, impairment of cognitive functions or some other psychopathology. Moreover, these tools may not capture the specificity of disorders and modus operandi of particular defendants, which is why the analysis should take into consideration a number of elements appearing in the course of court proceedings as well as the dynamics of clinical picture.

Mental disorders

One of the reasons for suspending the proceedings is the defendant's (suspect's, convict's) mental illness [8], however, only with regard to the state, which deprives him/her of a real possibility of participating in the proceedings or precludes the ability of rational defense, despite the participation of a defense attorney [8, 36, 37].

The matter of the perpetrator's sanity while committing the criminal offence does not have to be identical as his/her condition during the criminal proceedings. Mental disorders might occur after committing the crime and make the defendant incompetent to stand trial (including serving a prison sentence). They may also appear as a “trigger mechanism” of endogenous psychosis [1]. In fact, an obstacle to conduct proceedings is spoken of only in case of chronic symptoms of a considerable intensification, which disorganize the subject's functioning.

Diagnosing a mental disease in a defendant is a basis for deferment or a discontinuation of serving prison sentence, as such a state is usually considered

Stwierdzenie u skazanego choroby psychicznej stanowi podstawę do odroczenia lub przerwania odbywania kary pozbawienia wolności, gdyż stan ten z reguły uznawany jest za zagrażający jego życiu lub mogący powodować dla jego zdrowia poważne niebezpieczeństwo [6]. Objawy chorobowe praktycznie uniemożliwiają mu zrozumienie sensu i celowości odbywania kary, a co za tym idzie – osiągnięcie zakładanych efektów resocjalizacyjnych. Umieszczenie osoby chorej w instytucji penitencjarnej może nasilić objawy psychotyczne, dodatkowo osłabiając zdolności przystosowawcze w restrykcyjnych warunkach zakładów karnych [1].

Biegli, oceniając zdolność do udziału w czynnościach procesowych, często diagnozują zaburzenia o obrazie depresyjnym, które stanowią problem orzeczniczy ze względu na swój charakter, niejednorodność obrazu i często reaktywne podłoże [2]. Ucieczka w chorobę jest jednym z podstawowych mechanizmów obronnych, mających na celu uniknięcie bądź zminimalizowanie konsekwencji postępowania karnego. Zdarza się jednak, że u osób takich dochodzi do stopniowej deterioracji lękowo-depresyjnej, co z czasem może prowadzić do pewnego utrwalenia zaburzeń psychicznych [7]. W wypadku depresji (o różnym obrazie i nasileniu objawów) przewlekłość procesu karnego jest stanem niekorzystnym, często pogarszającym rokowanie. Istnieje pogląd, że jak najszybsze zakończenie postępowania (ustabilizowanie sytuacji życiowej, określenie przyszłości, zredukowanie stanu niepewności, skrócenie czasu działania negatywnych bodźców) jest dla osoby oskarżonej znacznie korzystniejsze z punktu widzenia jej stanu zdrowia niż zawieszanie postępowania na długi czas i kierowanie na leczenie [2, 38].

Wśród osób pozostających do dyspozycji organu procesowego zdarzają się zachowania autodestrukcyjne i próby samobójcze. Często zachowania te są prezentowane jako dowód na istnienie choroby psychicznej (głównie depresji). Należy do nich podchodzić z dużą dozą krytycyzmu i rozważyć różne motywacje kierujące oskarżonymi [36].

Postawienie osoby dotychczas sprawnie funkcjonującej i zdrowej w stan oskarżenia lub zagrożenia pozbawieniem wolności na ogół zmienia jej usytuowanie rodzinne, towarzyskie, społeczne, majątkowe czy zawodowe. W obliczu możliwości poniesienia wielu strat często popada ona w przygnębienie, które może przekształcić się w reaktywne zaburzenia depresyjne, niekiedy o wyraźnym nasileniu, nawet wymagającym pobytu w szpitalu [2]. Problematyka zaburzeń reak-

to be life-threatening or might pose a serious danger to the convict's health [6]. The symptoms of a disease make it impossible for the convict to understand the sense and purpose of serving a sentence and thus achieve the intended rehabilitation goals. Placing an ill person in a penitentiary may strengthen psychotic symptoms, additionally reducing their adaptability in restrictive conditions of penal institutions [1].

When assessing competency to stand trial experts often diagnose depressive disorders, which pose a judicial problem because of their character, inconsistency and frequently reactive origin [2]. An escape into disease is one of the basic defensive mechanisms aiming at avoiding or minimizing the consequences of criminal procedure. However, it is sometimes the case that such individuals suffer from a gradual anxiety and depressive deterioration, which can over time lead to strengthening mental disorders [7]. In case of depression (of different patterns and intensification), lengthiness of court proceedings is an unfavorable situation, often worsening the prognosis. It is believed that ending court proceedings as quickly as possible (stabilizing life situation, defining the future, reducing uncertainty, making negative stimuli last shorter) is much more favorable to defendant from the point of view of their health state, than suspending the proceedings for a long time and referring the defendant to treatment [2, 38].

Among the people remaining at judicial organ's disposal there are those with self-destructive behavior and suicide attempts. Frequently such behaviors are presented as a proof of the existence of a mental illness (mainly depression). They should be treated with a healthy dose of criticism taking into consideration various motivations the defendants are driven by [36].

Indicting a healthy, normally functioning person and making them face a threat of a prison sentence usually changes their family, social, financial or professional situation. In the face of a possibility of suffering numerous losses, such a person is often overcome by dejection, which can turn into a reactive depressive disorder, sometimes of a considerable intensification, even requiring hospitalization [2]. Experts should always bear in mind the issue of reactive disorders, because it is their task to determine their pattern, intensification, dynamics as well

tywnych zawsze powinna być obecna w polu widzenia biegłych, przed którymi stoi zadanie określenia ich obrazu, nasilenia, dynamiki, a także ich oceny jako czynnika uniemożliwiającego lub utrudniającego udział w rozprawie sądowej [5, 39, 40].

Celowa postawa obrotna lub wręcz symulacja objawów psychicznych (często zaburzenia pamięci, objawy depresyjne) nie stanowi przeszkody do udziału oskarżonego w postępowaniu sądowym, nawet jeśli jego zachowanie w czasie przesłuchań lub udział w rozprawie sądowej byłby kłopotliwy dla organu procesowego [13]. Pobocho uważa, że wykrycie symulacji ułatwia uważna obserwacja badanego oraz analiza okoliczności badania (np. brak współpracy w procesie diagnostycznym, wyolbrzymianie objawów, udzielanie wymijających lub sprzecznych odpowiedzi). Wskazuje również na możliwość wykorzystania pewnych instrumentów diagnostycznych (skala oczywistej i subtelnej symulacji, test pamięci wizualnej Reya, skala prawdopodobieństwa symulacji) [41].

Zaburzenia pamięci same w sobie, najczęściej będące skutkiem poważnych urazów głowy oraz innych schorzeń, zwłaszcza w zakresie okoliczności popełnienia czynu lub okoliczności zatrzymania, nie mogą stanowić podstawy do stwierdzenia braku kompetencji do udziału w rozprawie (np. w orzecznictwie amerykańskim istnieje pogląd, że oskarżony z zaburzeniami pamięci ma prawo do rzetelnego procesu sądowego, ale niekoniecznie idealnego) [13].

Zaburzenia osobowości z reguły nie stanowią przeszkody do udziału w postępowaniu karnym. Wątpliwości mogą budzić jedynie bardzo głębokie nieprawidłowości (raczej można mówić o utrudnieniu niż niemożności udziału), znacznie dezorganizujące zachowanie podejrzanego (schizoidalne, *borderline*, impulsywne), zwłaszcza jeśli w ich przebiegu pojawiały się wcześniej epizodyczne stany dekompensacji psychotycznych [13].

Podsumowanie

Biorąc pod uwagę powyższe rozważania, należy uznać za konieczne wypracowanie bardziej konkretnych kryteriów medyczno-prawnych określających stan zdrowia psychicznego, który stanowiłby przeciwskazanie do udziału w czynnościach procesowych bądź utrudnienie. Celowe byłoby wypracowanie standardów opiniowania w tego rodzaju sprawach, które obowiązywałby biegłych, ale były również respekto-

as assess them as a factor making it impossible or difficult for the defendant to stand trial [5, 39, 40].

An intentional defensive approach or even malingering of mental symptoms (frequently memory disturbances, depression) is not an obstacle to standing trial, even if the defendant's behavior during the hearings or participation in a trial would be troublesome for the judicial organ [13]. Pobocho believes that careful observation of the subject and the analysis of the circumstances of the examination facilitates uncovering malingering (for instance a lack of cooperation during diagnostic process, exaggerating the symptoms, giving non-committal or contradictory replies). He also points out that it is possible to use some diagnostic tools (a Subtle-Obvious Scale of Malingering, the Rey Visual Memory Test, Malingering Probability Scale) [41].

Memory disturbances, usually resulting from serious head trauma and other diseases, especially as far as the circumstances of committing the act and the circumstances of the arrest are concerned, cannot as such be a basis for pronouncing the defendant incompetent to stand trial (for instance in the U.S. judicial law there is a view that a defendant with memory disturbances has a right to a fair but not necessarily perfect trial) [13].

Personality disorders usually are not an obstacle to standing trial. Only very serious abnormalities disorganizing the defendant's behavior (schizoid, borderline, impulsive) can raise doubts (we can speak more of an impediment rather than incompetency to stand trial), especially if in the course of them there have been previous episodes of psychotic decompensations [13].

Summary

Taking into account the above deliberations, it should be considered necessary to work out more specific medico-legal criteria defining the state of mental health, which would be a contraindication or an impediment to standing trial. It would be appropriate to develop some standards of evaluation in this kind of cases, which would on the one hand apply to experts but which would also be respected by the judicial organ. Every evaluation, and in particular those pronouncing a person incompetent to stand trial or unable to participate in court proceed-

wane przez organ procesowy. Każda opinia, zwłaszcza stwierdzająca niemożność udziału w postępowaniu sądowym lub czynnościach procesowych, powinna zawierać bardzo szczegółowe uzasadnienie stanowiska biegłych [4], jednak z zastrzeżeniem, iż żadne zaburzenie psychiczne nie przesądza o zdolności lub niezdolności do szeroko rozumianego udziału w postępowaniu karnym [42]. Biegli powinni się kierować w swoich ocenach zarówno kryteriami medycznymi, jak i wskazaniem przepisów prawnych [1].

ings, should include a very detailed justification of the experts' position [4], however, with the reservation that no mental disorder determines competency or incompetency to stand trial and participate in criminal procedure [42]. In their evaluations experts should be guided both by medical criteria and legal regulations [1].

Author declares no conflict of interest.

Autor deklaruje brak konfliktu interesów.

Piśmiennictwo

References

1. Teleśnicki SM, Bolechała F. Medyczne i prawne aspekty niezdolności do brania udziału w czynnościach procesowych oraz odbywania kary pozbawienia wolności wynikające z obecności choroby psychicznej. Arch Med Sądowej Kryminol 2004; 54: 65-71.
2. Bolechała F, Skupień E. Rozpoznanie depresji a zdolność do udziału w czynnościach procesowych. Arch Med Sądowej Kryminol 2006; 56: 48-55.
3. Ptaszyńska-Sarosiek I, Niemcunowicz-Janica A, Filimoniuk M, Okłota M, Wardaszka Z, Szeremeta M, Sackiewicz A. Opiniowanie w sprawach dotyczących oceny zdolności do udziału w czynnościach procesowych oraz oceny zdolności do odbywania kary pozbawienia lub ograniczenia wolności w materiale Zakładu Medycyny Sądowej w Białymstoku w latach 2005-2009. Arch Med Sądowej Kryminol 2010; 60: 102-108.
4. Chowaniec Cz, Chowaniec M, Nowak A. Opiniowanie w sprawach dotyczących: oceny zdolności do udziału w czynnościach procesowych, oceny zdolności do przebywania w warunkach pozbawienia wolności – w materiale Zakładu Medycyny Sądowej ŚAM w Katowicach w latach 1997-2002. Arch Med Sądowej Kryminol 2010; 60: 102-108.
5. Majchrzyk Z, Gordon T, Szablewska E. Zmiany w obrazie reaktywnych zaburzeń psychicznych i ich związek z rodzajami popełnionych przestępstw. Post Psychiatr Neurol 1997; 6: 105-113.
6. Bloch-Bogusławska E, Engelgardt P, Śliwka K, Wolska E. Opiniowanie w sprawach dotyczących oceny zdolności do przebywania w warunkach pozbawienia wolności w materiałach ZMS AM w Bydgoszczy w latach 1998-2003. Now Lek 2006; 75: 40-45.
7. Kowalski P, Skupień E. Opiniowanie o zdolności do czynności procesowych, udziału w rozprawach przed sądem, pozbawienia wolności w warunkach tymczasowego aresztowania i policyjnej izby zatrzymań. Arch Med Sądowej Kryminol 2005; 55: 285-287.
8. Kudrelek J. Choroba psychiczna jako przyczyna zawieszenia postępowania karnego. Prokuratura i Prawo 2004; 11-12: 169-199.
9. Ustawa z dnia 6. czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego. Dz.U. 1997 nr 89 poz. 555 ze zm.
10. Westenforf MJ. Opiniowanie dotyczące zdolności do uczestniczenia w procesie sądowym. W: Podstawy psychologii sądowej. Ackerman MJ (red.). Gdańskie Wyd. Psychologiczne, Gdańsk 2005; 95-121.
11. Ładoś S. Wątpliwości co do stanu zdrowia psychicznego jako przesłanka obligatoryjnej obrony formalnej. W: Prawo do obrony w postępowaniu penalnym. Wybrane aspekty. Kolendowska-Matejczuk M, Szwarz K (red.). Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, Warszawa 2014; 88-94.
12. Wiśniewska-Śliwińska H, Marcinkowski JT. Biegły sądowy – tryb powoływania, wymagania, obowiązki. Orzecznictwo Lekarskie 2011; 8: 33-39.
13. Mossman D, Noffsinger S, Ash P, Friersin RL, Gerbasi J, Hackett M, Lewis CF, Pinals DA, Scott CL, Sieg KG, Wall BW, Zonana HV. AAPL Practice Guideline for the Forensic Psychiatric Evaluation of Competence to Stand Trial. J Am Acad Psychiatry Law 2007; 35: 3-72.
14. Doda Z. Dowód z opinii biegłych psychiatrów w postępowaniu karnym. Prokuratura i Prawo 1995; 10: 38-48.
15. Kalinowski S. Biegły i jego opinia. Wyd. Centralnego Laboratorium Kryminalistycznego, Warszawa 1994.
16. Tomaszewski T. Procesowa kontrola opinii sądowo-psychiatrycznych. Post Psychiatr Neurol 2000; 9: 15-23.
17. Paprzycki L. Podstawowe zasady opiniowania sądowo-psychiatrycznego co do poczytalności oskarżonego i zdolności jego uczestnictwa w postępowaniu karnym – zagadnienia prawne. Post Psychiatr Neurol 1997; 6: 17-26.
18. Paprzycki L. Opiniowanie sądowo-psychiatryczne w postępowaniu karnym w świetle orzecznictwa Sądu Najwyższego. Prokuratura i Prawo 1995; 7-8: 25-37.
19. Paprzycki L. Kryteria oceny biegłego psychiatry i psychologa w postępowaniu karnym. Post Psychiatr Neurol 2000; 9: 9-17.

20. Gierowski JK. Opiniowanie kompleksowe – nowe zadania i dziedziny współpracy diagnostycznej psychologa sądowego. *Probl Forensic Sci* 2013; 93: 371–390.
21. Stanik JM. Teoretyczne i metodologiczne przesłanki opiniowania psychologicznego w procesie sądowym. *Post Psychiatr Neurol* 2000; 9: 69-81.
22. Gierowski JK. Przedmiot i zakres sądowej diagnozy psychologicznej. W: *Postępowanie karne i cywilne wobec osób zaburzonych psychicznie*. Gierowski JK, Szymusik A (red.). Wyd. Collegium Medium UJ, Kraków 1996; 116-126.
23. Heitzman J, Opio M, Waszkiewicz-Białek E. Choroba – obrona – manipulacja: trudności opiniowania. *Psychiatr Pol* 2008; 42: 609-622.
24. Bonnie RJ. The competence of criminal defendants: a theoretical reformulation. *Behav Sci Law* 1992; 10: 291-316.
25. Hoge SK, Poythress N, Bonnie RJ. The MacArthur Adjudicative Competence Study: diagnosis, psychopathology, and competence-related abilities. *Behav Sci Law* 1997; 15: 329-345.
26. Rogers R, Johansson-Love J. Evaluating Competency to Stand Trial with Evidence-Based Practice. *J Am Acad Psychiatry Law* 2009; 37: 450-460.
27. Majchrzyk Z, Cynkier P. Ocena zdolności osób chorych na schizofrenię do udziału w postępowaniu karnym. *Badania nad Schizofrenią* 2009; 10: 211-216.
28. Lipsitt PD, Lelos D, McGarry L. Competency for trial: A screening instrument. *Am J Psychiatry* 1971; 128: 104-109.
29. Grisso T. Five-year research update (1986–1990): evaluations for competency to stand trial. *Behav Sci Law* 1992; 10: 353-369.
30. Golding SL, Roesch R, Schreiber J. Assessment and conceptualization of competency to stand trial: preliminary data on the Interdisciplinary Fitness Interview. *Law Hum Behav* 1984; 8: 321-334.
31. Everington C, Dunn C. A second validation study of the Competence Assessment for Standing Trial for Defendants with Mental Retardation (CAST-MR). *Crim Just Behav* 1995; 22: 44-59.
32. Grisso T, Steinberg L, Woolard J. Juveniles competence to stand trial: a comparison of adolescents and adults capacities as trial defendants. *Law Hum Behav* 2003; 27: 333-363.
33. Ficke SL, Hart KJ, Deardorff PA. The performance of incarcerated juveniles on the MacArthur Competence Assessment Tool-Criminal Adjudication (MacCAT-CA). *J Am Acad Psychiatry Law* 2006; 34: 360-373.
34. Rogers R, Johansson-Love J. Evaluating Competency to Stand Trial with Evidence-Based Practice. *J Am Acad Psychiatry Law* 2009; 37: 450-460.
35. Rogers R, Grandjean N, Tillbrook CE. Recent interview-based measures of competency to stand trial: a critical review augmented with research data. *Behav Sci Law* 2001; 19: 503-518.
36. Cieślak M. Znaczenie odchyżeń od normy psychicznej w polskim prawie karnym procesowym. W: *Psychiatria w procesie karnym*. Cieślak M, Spett K, Szymusik A, Wolter W (red.). Wyd. Prawnicze, Warszawa 1991; 77-123.
37. Mądro R, Teresiński G, Wróblewski K. Stany chorobowe, ich wpływ na udział w postępowaniu karnym oraz na stosowanie środków i wykonywanie kary. *Prokuratura i Prawo* 1998; 4: 46-56.
38. Skupień E, Kołodziej J. Uwagi biegłych do opiniowania o stanie zdrowia dla potrzeb procesowych. *Arch Med Sadowej Kryminol* 2000; 50: 301-304.
39. Hajdukiewicz D. Problematyka zaburzeń reaktywnych w aktualnym orzecznictwie sądowno-psychiatrycznym. *Post Psychiatr Neurol* 1998; 7: 125-133.
40. Szymusik A, Teleśnicki S. Aktualny obraz zespołów reaktywnych. *Post Psychiatr Neurol* 1997; 6: 9-15.
41. Pobocho J. Opiniowanie w zaburzeniach psychicznych – błędy i trudności. *Orzecznictwo Lekarskie* 2010; 7: 50-60.
42. Sidorowicz SK, Świątek B, Jurek T. Trudności w poświadczaniu niezdolności oskarżonego z zaburzeniami psychicznymi do stawienia się na wezwanie organu procesowego – opis przypadku. *Post Psychiatr Neurol* 2010; 19: 315-318.

Adres do korespondencji

Przemysław N. Cynkier
Instytut Psychologii
Wydział Filozofii Chrześcijańskiej
Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego
ul. Wóycickiego 1/3, budynek 14
01-938 Warszawa, Polska
e-mail: przemekcynkier@interia.pl

Address for correspondence

Przemysław N. Cynkier
Institute of Psychology
Chair of Christian Philosophy
Cardinal Stefan Wyszyński University in Warsaw
Wóycickiego 1/3, loc. 14
01-938 Warsaw, Poland
e-mail: przemekcynkier@interia.pl

