

Pojęcia kluczowe: *pokrzywdzony, badanie psychiatryczne, wiarygodność*

Katarzyna Jakubczak-Fopke, Agnieszka Welento-Nowacka

Analiza praktycznych wątpliwości na gruncie art. 192 § 1 k.p.k. w kontekście oceny stanu zdrowia psychicznego pokrzywdzonego

ABSTRAKT

Pokrzywdzonego w toku postępowania karnego można poddać badaniom niepołączonym z zabiegiem chirurgicznym lub obserwacją w zakładzie leczniczym. Choć regulacja zawarta w art. 192 §1 k.p.k. na pozór wydaje się dość syntetyczna i klarowna, w praktyce rodzi wiele problemów, zarówno natury prawnej, jak i psychologicznej. Zasadnicze wątpliwości dotyczą interpretacji przesłanek warunkujących możliwość poddania pokrzywdzonego badaniu oraz dopuszczalnego zakresu stosowania przedmiotowej instytucji. W niniejszym artykule autorzy skupią się na problematyce poddania pokrzywdzonego badaniu w trybie art. 192 § 1 k.p.k. w kontekście oceny stanu zdrowia psychicznego, w tym ustalenia kręgu zaburzeń lub stanów psychicznych, których obecność może mieć znaczenie z perspektywy karalności. Jak pokazują doświadczenia praktyczne, stosowanie art. 192 § 1 k.p.k. napotyka liczne trudności w zakresie wykładni przesłanek stosowania, przebiegu i oceny celowości badania, a także oceny ryzyk związanych z wiktymizacją i traumatyzacją. Przy uwzględnieniu szczególnego znaczenia instytucji badania pokrzywdzonego w postępowaniach karnych, celem niniejszego tekstu jest opracowanie i przeanalizowanie pojawiających się w praktyce wątpliwości na gruncie aktualnie obowiązującego art. 192 § 1 k.p.k.

I. WSTĘP

Zgodnie z regulacją Kodeksu postępowania karnego celem postępowania przygotowawczego jest ustalenie, czy został popełniony czyn zabroniony i czy stanowi on przestępstwo, wykrycie i w razie potrzeby ujęcie sprawcy, zebranie danych stosownie do art. 213 i 214 k.p.k., wyjaśnienie okoliczności sprawy, w tym ustalenie osób

pokrzywdzonych i rozmiarów szkody, a także zebranie, zabezpieczenie i w niezbędnym zakresie utrwalenie dowodów dla sądu (art. 297 § 1 k.k.). Po skierowaniu skargi zasadniczej (aktu oskarżenia czy wniosków w trybie art. 335 § 1 k.p.k., art. 336 § 1 i § 2 k.p.k.) cele te w dalszym ciągu realizowane są na etapie postępowania sądowego, a pierwszoplanowym zadaniem sądu staje się pociągnięcie sprawcy do odpowiedzialności karnej bądź spowodowanie, aby osoba niewinna nie poniosła niesłusznej odpowiedzialności. Nie ulega wątpliwości, iż w przypadku szeregu czynów zabronionych, dla prawidłowego zrealizowania wyżej określonych celów, a w szczególności zabezpieczenia materiału dowodowego, wykrycia sprawcy, czy też ustalenia, czy został popełniony czyn zabroniony i czy stanowi on przestępstwo, konieczne jest współdziałanie pokrzywdzonego.

Ten element współpracy, odgrywający rolę niemal przy każdym przestępstwie, doznaje szczególnej istotności w przypadku przestępstw, w których specyfika postępowania dowodowego opiera się przede wszystkim na dowodach ze źródeł osobowych, dokumentacji medycznej pokrzywdzonego bądź opinii biegłych sądowych, np. art. 197–200, 190, 190a, 207 k.k. W przypadku tego rodzaju postępowań znacznie rzadziej występują dowody rzeczowe w postaci: nagrań utrwalających przebieg zdarzenia, zdjęć czy innych materiałów bezsprzecznie dokumentujących przebieg zdarzenia. Swoistość tych postępowań jest oczywiście pochodną okoliczności i przebiegu tego rodzaju czynów. Znaczna ich część dzieje się bowiem za zamkniętymi drzwiami, bez obecności osób postronnych. Przy takim przebiegu zdarzenia pokrzywdzony staje się najważniejszym źródłem dowodnym, a prawidłowe postępowanie organu determinuje możliwość dotarcia do prawdziwych ustaleń faktycznych i realizację zasady prawdy materialnej.

Jednym z instrumentów, służącym realizacji celów postępowania karnego w sprawach, w którym głównym materiałem są źródła osobowe, jest możliwość poddania pokrzywdzonego badaniom. Zgodnie z art. 192 § 1 k.p.k. jeżeli karalność czynu zależy od stanu zdrowia pokrzywdzonego, pokrzywdzonego można poddać oględzinom i badaniom niepołączonym z zabiegiem chirurgicznym lub obserwacją w zakładzie leczniczym, którym to nie może się on sprzeciwić. Przepis ten przewiduje po stronie sądu możliwość nakazania pokrzywdzonemu poddania się określonym procedurom medycznym, pod warunkiem nienaruszalności integralności ciała (wykluczenie ingerencji chirurgicznej) oraz bez możliwości stosowania przymusowej detencji psychiatrycznej. Choć treść przepisu wydaje się syntetyczna i jednoznaczna, w doktrynie istnieje zasadniczy spór co do możliwości i warunków stosowania w/w instytucji. Przede wszystkim wątpliwości rodzi wykładnia przesłanek, wynikająca z dość niefortunnego ukształtowania przepisu, w którym posłużono się sformułowaniem „dla karalności”. Na tym tle powstało istotne zagadnienie, jak należy rozumieć warunek „ma znaczenie dla karalności czynu”.

Jak słusznie zauważa SN, badanie stanu zdrowia dotyczy również oceny stanu zdrowia psychicznego¹. Wątpliwości w związku z tym rodzi praktyka stosowania w/w instytucji, a przede wszystkim jednoznaczne ustalenie, jakie okoliczności stanu psychicznego mogą mieć znaczenie dla karalności czynu, a więc kiedy należy sięgać po instytucje badania psychologicznego lub psychiatryczno-psychologicznego. To pytanie jawi się jako zasadne tym bardziej, iż jak pokazuje praktyka, kwestia badania stanu zdrowia psychicznego bywa dość selektywna. O ile w przypadku przestępstw seksualnych organy procesowe sięgają dość często po instytucję art. 192 § 1 k.p.k., o tyle zdarza się to znacznie rzadziej w przypadku innych czynów również mogących skutkować uszczerbkiem na zdrowiu psychicznym.

Dość wskazać, iż w ostatnich latach ewidentnie dochodzi do wypaczenia rzeczywistej potrzeby poddawania uczestników procesu karnego badaniom psychiatrycznym. Doskonałym przykładem jest chociażby praktyka stosowania art. 79 § 1 pkt 3 k.p.k. w zw. z art. 202 § 1 i § 5 k.p.k. Choć przepisy stanowią o uzasadnionej wątpliwości co do zdolności do rozpoznania znaczenia czynu lub pokierowania postępowaniem, w praktyce każda informacja o korzystaniu z leczenia psychiatrycznego lub terapii psychologicznej – nawet w sposób oczywisty nieposiadająca związku ze sprawą ani niemogąca odnieść wpływu na treść opinii co do poczytalności (np. terapia z powodu rozwodu, konsultacja psychologiczna w związku ze śmiercią członka rodziny, jednorazowe leczenie psychiatryczne w przeszłości np. depresji czy zaburzeń lękowych, jednorazowa hospitalizacja w trudnym okresie życia, np. w wyniku traumatycznej sytuacji, terapia uzależnień, leczenie w związku z mobbingiem w pracy, kwalifikacja wojskowa w ramach kategorii D z powodu zaburzeń osobowości) – jest traktowana jako podstawa do zasięgnięcia opinii o stanie zdrowia. W efekcie niemal każda osoba, która miała jakąkolwiek styczność z oddziaływaniem psychologicznym czy psychiatrycznym, zostaje poddana procesowi opiniowania, co w sposób oczywisty wypacza treść art. 79 k.p.k. Podobne wątpliwości pojawiają się na gruncie art. 192 § 1 k.p.k. Choć zasadniczo już na gruncie Kodeksu karnego z 1969 r. wyrażono jasny pogląd, iż wątpliwości co do stanu psychicznego świadka, jego rozwoju umysłowego albo zdolności postrzegania lub odtwarzania postrzeżeń muszą być rzeczywiste i wynikać muszą z konkretnych faktów odnoszących się do wspomnianych przesłanek², praktyka zdaje się świadczyć o nieco odmiennym podejściu. W konsekwencji powstaje potrzeba udzielenia odpowiedzi na pytanie, kiedy stan psychiczny pokrzywdzonego może w ogóle uzasadniać potrzebę badania, jak taki proces winien przebiegać, a także jakie okoliczności mogą i powinny być przedmiotem badania.

1 Postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 22.05.2020 r., V KK 495/19, <https://www.sn.pl/sites/orzecznictwo/OrzeczeniaHTML/V%20KK%20495-19.docx.html>

2 Wyrok SN z dnia 26.07.1985 r., IV KR 180/85, OSNKW 1986/9–10, poz. 81; LEX nr 20155.

Wreszcie należy się zastanowić, czy możliwość stosowania art. 192 § 1 k.p.k. nie powinna być ograniczona do przypadków wyłącznie nieodzownych, stanowiąc niejako jeden z najostrożniej stosowanych środków dowodowych, z uwagi na kolizję z chronionym prawem słusznym interesem pokrzywdzonego. Jak wspomniano wyżej, instytucja ta może niejednokrotnie naruszać prawa pokrzywdzonego, stając się elementem wtórnej wiktymizacji i traumatyzacji. Z drugiej strony należy pamiętać, iż na szali znajduje się dobro wymiaru sprawiedliwości i potrzeba realizacji zasady prawdy materialnej. Decyzję o skorzystaniu z mechanizmu z art. 192 § 1 k.p.k. powinna jednak poprzedzać wyważona analiza przeciwstawnych interesów i ewentualnej możliwości wyczerpania inicjatywy dowodowej w odmienny sposób. Tym bardziej dziwi praktyka procesowa korzystania często z powyższej regulacji w sytuacjach szczególnego narażenia świadka na przeżywanie na nowo traumy przestępstwa seksualnego. Rodzi to wątpliwości co do bezstronności i prowadzi do pogłębiania negatywnego społecznego przekazu wpisującego się w szeroko rozumianą kulturę gwałtu.

II. WYKŁADNIA PRZESŁANEK WARUNKUJĄCYCH MOŻLIWOŚĆ PRZEPROWADZENIA BADANIA POKRZYWDZONEGO NA GRUNCIE ART. 192 § 1 K.P.K.

Warunkiem poddania pokrzywdzonego badaniu, niepołączonemu z zabiegiem chirurgicznym lub obserwacją w zakładzie leczniczym, a zatem również jednorazowemu bądź wielorazowemu badaniu psychologiczno-psychiatrycznemu, jest uznanie organu, iż karalność czynu zależy od stanu zdrowia pokrzywdzonego. W Kodeksie karnym próżno doszukiwać się wyjaśnienia, w jakich wypadkach stan zdrowia ma znaczenie dla karalności. Kwestia ta jest odmiennie postrzegana przez przedstawicieli doktryny prawa karnego. Wydaje się, że wśród wyrażonych w doktrynie poglądów można wyróżnić dwie grupy stanowisk: zwolenników zawężającej wykładni językowej³ oraz zwolenników szerszego stosowania przepisów, z uwzględnieniem funkcji celowościowej przepisu⁴.

W ocenie części autorów zakres zastosowania art. 192 § 1 k.p.k. dotyczy tych przypadków, gdy do znamion czynu zabronionego należy wywołanie określonego skutku w obszarze zdrowia pokrzywdzonego. Będą to więc w szczególności przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu, odnoszące się do narażenia lub spowodowania naruszenia czynności narządu ciała lub rozstroju zdrowia przybierającego postać tzw. ciężkiego, średniego lub lekkiego uszczerbku – m.in. art. 157, 156, 158 k.k. oraz inne przestępstwa znamienne w/w skutkami⁵ – np. art. 173 k.k., art. 177 k.k., art. 182, 183

3 Zob. szerzej np. R. A. Stefański, S. Zablocki (w:) R. A. Stefański, S. Zablocki, *Kodeks postępowania karnego. Tom II. Komentarz do art. 167–296*, Warszawa 2019, art. 192.

4 Por. np. *Kodeks postępowania karnego. Komentarz*, red. J. Skorupka, Warszawa 2023, komentarz do art. 192.

5 *Kodeks postępowania karnego. Komentarz do art. 192 k.k.*, red. P. Hofmański, E. Sadzik, K. Zgryzek, Warszawa 2007.

i 184 w zw. z art. 185 k.k., art. 197 § 4 k.k., art. 217 k.k. Jednoznacznie wypowiada się w tym zakresie R.A. Stefański, uznając, iż zwrot „karalność czynu” dotyczy jedynie sytuacji, w których stan zdrowia ma znaczenie dla samej realizacji znamion przestępstwa. Autor ten stanowczo odrzuca możliwość poddania pokrzywdzonego badaniom z innych powodów, np. dla ustalenia, czy do czynu w ogóle doszło, jaki był jego przebieg czy dla celów wymiaru kary⁶. Co za tym idzie, w przypadku gdy określony stan zdrowia nie został wpisany w zespół znamion czynu zabronionego, brak jest podstawy prawnej do stosowania art. 192 § 1 k.p.k. W konsekwencji do czynów objętych zastosowaniem art. 192 § 1 k.p.k. oprócz wyżej wymienionych przestępstw znamiennej skutkiem należy również zaliczyć art. 198 k.k., przyjmując, iż „rozstrzygnięcie uzasadnionej wątpliwości czy w chwili zarzucanego oskarżonemu czynu z art. 198 k.k. osoba pokrzywdzona znajdowała się, z powodu choroby psychicznej lub upośledzenia umysłowego, w stanie wyłączającym możliwość rozpoznania znaczenia tego czynu lub pokierowania swoim postępowaniem wymaga wydania opinii przez co najmniej dwóch biegłych lekarzy psychiatrów (art. 202 § 1 k.p.k.)”⁷. Również J. Skorupka podaje wąski katalog przestępstw, w których badanie zdrowia pokrzywdzonego może mieć znaczenie dla karalności czynu⁸ – choć nie sposób nie zauważyć, że przytoczone przez autora artykuły Kodeksu karnego dotyczą głównie czynów skutkujących uszczerbkiem na zdrowiu somatycznym/fizycznym.

Według słownika języka polskiego PWN zwrot „karalność” pochodzi od słowa „karalny”, inaczej oznacza „podlegający karze”. Sformułowanie „podlegający karze” na gruncie Kodeksu karnego należy odnieść do składowych definicji przestępstwa. Przestępstwem może być bowiem tylko czyn zabroniony pod groźbą przez ustawę obowiązującą w czasie jego popełnienia, bezprawny, zawiniony i społecznie szkodliwy w stopniu wyższym niż znikomy. W tym układzie definicyjnym pojęcie karalności odnosi się do warunku zagrożenia czynu pod groźbą kary kryminalnej ustawą obowiązującą w czasie popełnienia czynu, a więc do fundamentalnej zasady *nulla poena sine lege*⁹.

Tym samym użytą w art. 192 § 1 k.p.k. konstrukcję „karalność czynu zależy od stanu zdrowia pokrzywdzonego” należy odnieść do przesłanek przestępczości czynu, a więc do odpowiedzi na pytanie: Czy stan zdrowia pokrzywdzonego ma znaczenie dla ustalenia, czy popełniony czyn stanowi czyn zabroniony pod groźbą kary kryminalnej? Przy tak przyjętym założeniu proponowana przez część autorów wąska interpretacja, uwzględniająca w zasadzie wyłącznie dyrektywy wykładni językowej, wydaje

6 R. A. Stefański, S. Zabłocki (w:) R. A. Stefański, S. Zabłocki, *Kodeks postępowania karnego*, t. 2, *Komentarz do art. 167–296*, Warszawa 2019, art. 192.

7 Wyrok SA we Wrocławiu z 22.04.2015 r., II AKa 82/15, OSAW 2015/3, poz. 330, patrz również postanowienie SN z 16.12.1974 r., Z 41/74, OSNKW 1975/3–4, poz. 48.

8 *Kodeks postępowania karnego. Komentarz*, red. J. Skorupka, Warszawa 2023.

9 Zob. szerzej P. Kozłowska-Kalisz (w:) M. Budyn-Kulik, M. Kulik, M. Mozgawa, P. Kozłowska-Kalisz, *Kodeks karny. Komentarz aktualizowany*, LEX/el. 2025, art. 1.

się na pierwszy rzut oka słuszna. Zresztą w Kodeksie postępowania karnego termin „karalność” pojawia się jeszcze tylko dwa razy: przy negatywnej przesłance procesowej, o której mowa w art. 17 § 1 pkt 6 k.p.k. w ramach przedawniania karalności, oraz w art. 213 i 214 k.p.k. w ramach badania danych o dotychczasowej karalności. Wydaje się więc, że tam, gdzie ustawodawca chciał dopuścić szerszy zakres okoliczności, posługuje się z reguły innymi sformułowaniami. Tak jest np. przy art. 170 § 1a k.p.k., który operuje sformułowaniem „czy został popełniony czyn zabroniony, czy stanowi on przestępstwo i jakie”, jednoznacznie otwierając pole dla szerszych ustaleń: czy w ogóle został popełniony czyn, czy jest to czyn zabroniony, czy stanowi przestępstwo – a więc czy spełnia jeszcze inne elementy struktury przestępstwa (karygodność, karalność, zawinienie, bezprawność).

Już w tym miejscu zaznaczyć należy, iż w kontekście tak rozumianej karalności biegli psychiatrzy i psychologowie powoływani są niezwykle rzadko. Jak pokazuje praktyka, decyzja o zasięgnięciu opinii biegłego na gruncie wąskiej interpretacji art. 192 § 1 k.p.k. pojawia się głównie na potrzeby ustalenia stopnia uszczerbku na zdrowiu psychicznym – choć ocena problemów natury psychicznej, w przeciwieństwie do rozmiaru szkody fizycznej, nie poddaje się sztywnym ramom kategoryzacji stopnia ciężkości. Znacznie rzadziej podstawę zasięgnięcia opinii stanowią wątpliwości w zakresie niezdolności pokrzywdzonego do należytego pojmowania przedsięwziętego działania w perspektywie realizacji znamion¹⁰.

W opozycji do powyższego stanowiska, część przedstawicieli doktryny opowiedziała się za szerszym stosowaniem art. 192 § 1 k.k., przyjmując, iż stan zdrowia może być pomocny nie tylko dla ustalenia realizacji znamion czynu, ale także ustalenia, czy doszło w ogóle do zdarzenia (np. w kontekście czynu z art. 197 § 1 k.k. i badania ginekologicznego)¹¹, a także dla ustalenia adekwatnego wymiaru kary (z uwzględnieniem wyrządzonych szkód i krzywd w obszarze zdrowia fizycznego i psychicznego). Zdaniem M. Kurowskiego „Dyspozycja przepisu dotyczy niewątpliwie tych wszystkich czynów, w których do znamion przestępstwa należy skutek w postaci rozmiaru i rodzaju doznanych obrażeń ciała (Hofmański, Sadzik, Zgryzek, *Kodeks*, t. 1, 2011, s. 1079), ale również innych czynów, gdy to badanie lub oględziny mogą pozwolić ustalić, czy do zdarzenia doszło (...) lub jaki był jego przebieg (w zakresie wnioskovania przez biegłego na podstawie doznanych przez pokrzywdzonego obrażeń o możliwości zaistnienia przebiegu zdarzenia)”¹².

10 Postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 22.05.2020 r., V KK 495/19, op. cit.

11 Zob. szerzej W. Grzeszczyk (w:) *Kodeks postępowania karnego. Komentarz*, wyd. IX, Warszawa 2012, art. 192; T. Grzegorzczak (w:) *Kodeks postępowania karnego*, t. 1, *Artykuły 1–467. Komentarz*, Warszawa 2014, art. 192, a także postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 10.12.2010 r., II KK 238/11, LEX nr 1084719.

12 M. Kurowski (w:) *Kodeks postępowania karnego*, t. 1, *Komentarz aktualizowany*, red. D. Świecki, LEX/el. 2025, art. 192.

Wydaje się, że jeszcze odmienne zapatrywanie na wykładnię art. 192 § 1 k.p.k. przyjął Sąd Najwyższy, stając niejako pośrodku powyższych poglądów. W postanowieniu z dnia 10.12.2010 r., w sprawie II K 238/11, SN uznał, iż art. 192 § 1 k.p.k. dotyczy w szczególności:

1. przestępstw znamiennych uszczerbkiem na zdrowiu, o którym mowa w art. 156 k.k.,
2. czynu z art. 198 k.k.,
3. sytuacji, w których zachodzi potrzeba ustalenia, czy czyn w ogóle miał miejsce wedle twierdzeń osoby pokrzywdzonej – np. art. 197 § 1 k.k.

Jednocześnie SN na gruncie rozpoznawanej sprawy odrzucił możliwość poddania pokrzywdzonego badaniom, w celu ustalenia stanu zdrowia psychicznego pokrzywdzonej i wiarygodności jej zeznań (konkretnie wniosek miał służyć ustaleniu, czy pokrzywdzona cierpi na PTSD, i wyjaśnieniu przyczyn odmienności jej zeznań). SN uznał, iż wskazane okoliczności nie mieszczą się w ramach ustawowego sformułowania „twierdzenia, że «karalność czynu zarzucanego oskarżonemu zależy od stanu zdrowia pokrzywdzonej»”¹³.

Niemniej nie można tracić z pola widzenia *ratio legis* instytucji badania pokrzywdzonego i jej funkcjonalnych aspektów. Stan zdrowia pokrzywdzonego może mieć bowiem znaczenie nie tylko przy ustalaniu, czy doszło do realizacji znamion czynu zabronionego, ale dla szeregu innych istotnych w toku postępowania okoliczności. Ich stwierdzenie bez wątpienia wymaga zasięgnięcia wiedzy specjalistycznej, a konieczność ich weryfikacji ma w perspektywie orzeczniczej znaczenie zarówno dla oceny:

- a. wiarygodności pokrzywdzonego, co może być przydatne dla oceny zeznań, a następnie ustalenia rzeczywistego przebiegu zdarzenia i realizacji zasady prawdy materialnej;
- b. rozmiaru wyrządzonych krzywd psychicznych, mających znaczenie zarówno dla realizacji znamion czynu zabronionego, jak i dla orzeczenia środków kompensacyjnych;
- c. następstw psychicznych zdarzenia, których rozmiary i natężenie obligatoryjnie podlegają badaniu przy ocenie społecznej szkodliwości czynu w ramach kryterium rozmiaru wyrządzonej i grożącej szkody;
- d. następczego przełożenia oceny stopnia społecznej szkodliwości na rozstrzygnięcie o karze w ramach dyrektyw wymiaru kary;
- e. zasadności orzekania niektórych środków karnych, np. zakazu kontaktowania się z określonymi osobami, zbliżania się do określonych osób;
- f. potrzeby zawiadomienia sądu rodzinnego z uwagi na ujawnioną potrzebę ingerencji we władzę rodzicielską.

13 M. Kurowski (w:) *Kodeks...*, art. 192.

Poniżej poddamy analizie okoliczności, które mogą mieć znaczenie praktyczne dla stosowania art. 192 § 1 k.p.k. w kontekście oceny stanu psychicznego pokrzywdzonego/świadka.

III. WIARYGODNOŚĆ POKRZYWDZONEGO

Podstawowym mechanizmem służącym zweryfikowaniu wpływu stanu psychicznego świadka na jego potencjalną wiarygodność w ujęciu psychologicznym jest art. 192 § 2 k.p.k. Świadka można bowiem przesłuchać z udziałem biegłego lekarza lub biegłego psychologa, jeżeli istnieje wątpliwość co do stanu psychicznego świadka, jego stanu rozwoju umysłowego, zdolności postrzegania lub odtwarzania przez niego postrzeżeń. Nie ulega żadnym wątpliwościom, iż wiarygodność każdej osoby jest ściśle sprzężona z jej stanem zdrowia i sprawnością psychiczną¹⁴. Różnego rodzaju zaburzenia, „w zależności od rodzaju i stopnia nasilenia, mogą ujemnie wpływać na funkcję postrzegania, klasyfikowania, oceny wrażeń zmysłowych, na zdolność do zapamiętywania spostrzeżeń i przeżyć, do ich wiernego przechowywania w pamięci (retencji)”, odtwarzania i komunikowania¹⁵.

Rzeczywistość procesów karnych pokazuje, iż niejednokrotnie powodem zasięgania opinii biegłych psychologów, poza wypadkami określonymi w art. 192 § 2 k.p.k., bywają również: „1) specyficzne warunki, w jakich dokonywano spostrzeżeń (np. sytuacja zagrożenia), 2) długi upływ czasu od zdarzenia, wielokrotność zdarzeń, w których świadek uczestniczył (np. w przypadku ofiar przemocy), 3) uwikłanie świadka w sytuację przestępstwa, 4) charakter relacji ze sprawcą, 5) silne, emocjonalne przeżywanie zdarzenia”¹⁶.

Każda z tych relacji podlega ocenie organu procesowego, który dokonuje jej nie przez pryzmat psychologicznych kryteriów, a w ramach dyrektyw art. 7 k.p.k., tj. w perspektywie zasad prawidłowego rozumowania, wskazań wiedzy, doświadczenia życiowego, w uwzględnieniu całości materiału dowodowego. Psychologiczna ocena świadka/pokrzywdzonego nie determinuje procesowej oceny wiarygodności na gruncie art. 7 k.p.k., a niezależnie od psychologicznej ekspertyzy depozycje mogą okazać się dla organu zarówno prawdziwe, jak i nie. Psychologiczna ocena jest w związku z tym jedynie pomocnicza w dążeniu do prawdziwych ustaleń faktycznych¹⁷. Koncentruje się na analizie wpływu stanu psychicznego badanego na treść zeznań, jego rozwoju umysłowego, zmiennych warunkujących treść zeznania oraz zdolności do spostrzegania, przechowywania i odtwarzania spostrzeżeń. Tym samym rolą biegłego jest skupienie

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

15 M. Cieślak, K. Spett, W. Wolter, *Psychiatria...*, s. 117.

16 J. Gierowski, T. Jaśkiewicz-Obydzińska, M. Najda, *Psychologia w postępowaniu karnym*, Warszawa 2010, s. 265.

17 Postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 5.05.2006 r., V KK 387/05.

się w swojej ocenie, czy występują takie cechy, stany lub zaburzenia psychiczne, które mogą wpływać zakłócająco na procesy związane z zapamiętywaniem, przechowywaniem i relacjonowaniem spostrzeżeń, a zatem warunkować jakość zeznań¹⁸. Przyjmuje się, że wiarygodność to „przypisywany przez przesłuchującego stopień prawdopodobieństwa, z jakim informacje zawarte w zeznaniach świadka (lub poszczególnych jego fragmentach) opisują stan faktyczny, prawdziwy”¹⁹. Wojciechowski wskazuje, że w ujęciu prawnym należy wykorzystywać trzy dopełniające się pojęcia:

- prawdziwość, czyli zgodność treści zeznań z obiektywnymi informacjami,
- szczerłość, rozumianą jako zgodność treści zeznań z przekonaniem świadka o przebiegu zdarzenia,
- wiarygodność rozumiana jako wniosek organu procesowego, wyprowadzony na podstawie analizy materiału dowodowego, że zeznania odzwierciedlają rzeczywistość²⁰.

Natomiast w ujęciu psychologicznym uznaje się, że istnieją dwie główne kategorie zeznań. Jedną z nich są relacje nazywane *experience-based*, czyli oparte na osobistych doświadczeniach i obserwacjach. Zeznania te jednak nie zawsze będzie można uznać za zeznania prawdziwe, gdyż mogą one być zniekształcone poprzez zaburzenia w sferze zdolności spostrzegania, zapamiętywania i odtwarzania zapisanych informacji. Na powyższe może mieć wpływ wiele czynników, które Wojciechowski²¹ dzieli na obiektywne, fizjologiczne i psychiczne. Upraszczając – zapamiętane treści oparte na osobistych doświadczeniach, mogą być zakłócone w związku np. z usytuowaniem świadka, widocznością, upływem czasu od zdarzenia²², wiekiem²³, zmęczeniem, stresem, poziomem intelektualnym, temperamentem czy stylem funkcjonowania społecznego²⁴. Te uwarunkowania mogą powodować, niezależne od woli świadka, błędy w relacji. Poza powyżej wymienionymi sytuacjami błędy mogą być efektem uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego, czy też innych problemów natury somatycznej, jak również wynikiem upojenia lub odurzenia. Drugą psychologiczną kategorią zeznań są relacje pozapamięciowe, które nie odzwierciedlają doświadczeń świadka (*non-experience-based*). Mogą one wynikać z chęci świadomego fałszowania zeznań, ale też mogą mieć charakter sugestii, dezinformacji, fałszywych wspomnień

18 B. W. Wojciechowski, *Psychologiczna analiza treści zeznań*, „Acta Universitatis Lodziensis. Folia Psychologica” 2014/18, s. 85–109.

19 J.M. Stanik, *Psychologiczne problemy metod przesłuchań świadków*, „Przegląd Psychologiczny” 2004/47(2), s. 173.

20 B.W. Wojciechowski, *Analiza i ocena zeznań świadków*, Gdańsk 2015, s. 29.

21 B.W. Wojciechowski, *Analiza...*, s. 34.

22 E. I. Sznajderska, *Kilka uwag na temat oceny prawdomówności wypowiedzi w procesie karnym*, „Nowa Kodyfikacja Prawa Karnego” 2014/32, s. 59–77.

23 A. Sikorska-Koza, *Ocena psychologicznych aspektów wiarygodności zeznań małoletnich świadków w praktyce biegłych sądowych psychologów na podstawie analizy spraw karnych dotyczących wykorzystania seksualnego dzieci*, „Dziecko Krzywdzone. Teoria, Badania, Praktyka” 2010/9(1), s. 70–89.

24 B. Pastwa-Wojciechowska, *Sposób spostrzegania zdarzenia przestępczego i jego sprawy przez świadków (w:) J.M. Stanik, Z. Majchrzyk, Psychologiczne i psychiatryczne opiniodawstwo sądowe w ramach nowych uregulowań prawnych*, Katowice 2001, s. 137–162.

lub obecności zaburzeń psychicznych, w tym o charakterze konfabulacji²⁵. Oczywiście nie można zakładać *a priori*, że zeznania osób przejawiających zaburzenia psychiczne lub niepełnosprawność intelektualną będą budziły wątpliwości co do wiarygodności. Niemniej jednak należy pamiętać, że jest wiele czynników, które mogą wpływać na treść zeznań świadka.

W tym kontekście należy się zastanowić, czy sam udział w przesłuchaniu przewidziany w art. 192 § 2 k.p.k. jest formą wystarczającą do rozwiania wątpliwości co do wiarygodności, a także kiedy należałoby sięgać również po badanie świadka i pokrzywdzonego, o którym mowa w art. 192 § 1 k.p.k. Art. 192 § 2 k.p.k. wyraźnie stanowi o udziale w przesłuchaniu, a nie przeprowadzaniu badania. Treść przepisu ma w praktyce diametralne znaczenie dla biegłych. Sam udział w wysłuchaniu, bez możliwości przeprowadzenia badania, niewiele wnosi do możliwości oceny stanu psychicznego, rozwoju umysłowego czy zdolności postrzegania lub odtwarzania spostrzeżeń. Badanie psychiatryczne i psychologiczne, które ma na celu odpowiedzenie na te lub inne zagadnienia w kontekście postępowania, ma określoną strukturę i wymaga od biegłych zadania konkretnych pytań lub w przypadku psychologa wykonania testów psychometrycznych. Brak pełnego badania psychiatrycznego lub psychologicznego stwarza poważne ryzyko błędnych ocen, zwłaszcza dotyczących zdolności zapamiętywania i odtwarzania spostrzeżeń, co ma kluczowe znaczenie dla prawidłowości i rzetelności wniosków opinii. Należy więc przychylić się do stanowiska J.K. Gierowskiego, w którym wskazuje on, iż udział biegłego w przesłuchaniu, o którym mowa w art. 192 § 2 k.p.k., nie może ograniczać się wyłącznie do fizycznej obecności i dokonywania na tej podstawie spostrzeżeń, a prawem, o ile nie wręcz obowiązkiem, biegłego jest aktywny udział w czynnościach, obejmujący zapoznanie się z materiałem dowodowym, zadawanie pytań, a nadto przeprowadzenie badania psychologicznego, do którego uprawnia art. 192 § 1 i § 4 k.p.k.²⁶

Niewątpliwie art. 192 § 1 k.p.k. daje szersze możliwości oceny stanu psychicznego nie tylko w kontekście oceny zdolności zapamiętywania i odtwarzania spostrzeżeń, ale również szczegółowej oceny stanu psychicznego i jego związku z treścią zeznań. Okoliczność ta może mieć istotne znaczenie dla szeroko rozumianej karalności, zwłaszcza w kontekście potrzeby oceny, czy do opisywanego zdarzenia mogło dojść/doszło. Aczkolwiek zauważyć należy, iż w takich przypadkach korzysta się również z trybu przewidzianego w art. 192 § 2 k.p.k. Nadto, w przypadku zgłoszenia przez biegłych konieczności przeprowadzenia rozszerzonego badania, można świadka/pokrzywdzonego poddać badaniom, o których mowa w art. 192 § 4 k.p.k. Możliwość przeprowadzenia badania jest jednak uwarunkowana uprzednią zgodą świadka, co w sytuacji jej nieuzyskania znacząco ogranicza rzetelność wniosków biegłego. Wydaje

25 B. W. Wojciechowski, *Psychologiczna analiza...*, s. 37.

26 J. Gierowski, T. Jaśkiewicz-Obydzińska, M. Najda, *Psychologia w postępowaniu karnym*, Warszawa 2010, s. 265–266.

się, że kiedy ma to diametralne znaczenie dla oceny wiarygodności świadka, warto byłoby rozważyć zastosowanie art. 192 § 1 k.p.k. jako mechanizmu pozwalającego na poddanie badaniu bez wymaganej zgody. Niemniej należy pamiętać, że badanie psychologiczne czy psychiatryczne stanowi dodatkową uciążliwość dla świadka²⁷. W związku z tym istotne jest każdorazowo indywidualne rozważenie zasadności zastosowania.

Odpowiadając na pytanie, kiedy należałoby z perspektywy psychiatrii skorzystać z mechanizmu z art. 192 § 1 k.p.k. w kontekście oceny wiarygodności, należy stwierdzić, iż nie sposób stworzyć zamkniętego katalogu zaburzeń, których wystąpienie w sposób jednoznaczny wskazywałoby na potrzebę zweryfikowania wiarygodności świadka czy pokrzywdzonego. Natomiast podejmując próbę wskazania przesłanek pozytywnych i negatywnych, można stwierdzić, że:

- a. z całą pewnością wzbudzić wątpliwości powinna informacja o chorobie psychicznej u osoby pokrzywdzonej, rozumianej jako zaburzenia przebiegające z objawami o charakterze psychotycznym, takie jak rozpoznanie schizofrenii, zaburzenia urojeniowe czy zaburzenia afektywne dwubiegunowe;
- b. należałoby również powziąć wątpliwości co do wiarygodności w sytuacji, gdy pokrzywdzonym lub świadkiem jest osoba z rozpoznaniem niepełnosprawności intelektualnej lub w przypadku przebycia urazów czaszkowo-mózgowych lub innych schorzeń mogących wpłynąć na zapamiętanie lub odtwarzanie spostrzeżeń. Do takich schorzeń można zaliczyć udary niedokrwienne lub krwotoczne, otępienia różnego stopnia czy choroby neurodegeneracyjne, jak np. choroba Alzheimera;
- c. leczenie psychiatryczne inne niż z powodu schizofrenii, zaburzeń afektywnych dwubiegunowych czy zaburzeń urojeniowych nie powinno natomiast uprawniać (samo w sobie) do automatycznego podjęcia wątpliwości co do wiarygodności świadka;
- d. poza dotychczasową historią medyczną organ procesowy winien mieć również na uwadze treść dotychczasowych zeznań, która sama w sobie może uzasadniać powzięcie wątpliwości co do wiarygodności;
- e. bazując na doświadczeniach praktycznych, należy również uznać, iż wiarygodności nie powinny same w sobie podważać twierdzenia o prawidłowym funkcjonowaniu pokrzywdzonego mimo doświadczenia traumatycznego przeżycia, stanowiące jedynie linię procesową innych uczestników postępowania. Nie istnieje jeden sposób przeżywania krzywdy. Każda osoba pokrzywdzona przeżywa traumę związaną ze zdarzeniem, ale każdy

27 R. Koper, *Dopuszczalność badań psychiatrycznych świadka w procesie karnym*, „Ius Novum” 2015/9(3), s. 13–14; E. Sygit-Kowalkowska, *Zaburzenia zdrowia i stanu emocjonalnego osoby dorosłej dotkniętej przestępstwem a psychologiczna ocena osobowego źródła dowodowego*, „Studia Prawnoustrojowe” 2018/39, s. 297–310.

z traumą radzi sobie inaczej i w różnym czasie wraca do codziennego życia²⁸. Nie można *a priori* założyć wątpliwości co do wiarygodności, z uwagi na fakt, iż osoba pokrzywdzona pracuje, spotyka się ze znajomymi czy nawiązała intymną relację. To nie oznacza, że do zdarzenia, nawet traumatycznego, nie doszło. Każdorazowo oznacza to tylko tyle, że osoba, która doznała traumy, radzi sobie z nią lub próbuje sobie radzić i funkcjonować w miarę normalnie.

IV. OCENA NASTĘPSTW W OBSZARZE ZDROWIA PSYCHICZNEGO

Jak wspomniano wyżej, nie ulega żadnym wątpliwościom, iż instytucja badania pokrzywdzonego jest kluczowa dla oceny realizacji znamion przestępstw, znamienych skutkiem w obszarze zdrowia człowieka, w tym zdrowia psychicznego²⁹. Organy postępowania korzystają więc z art. 192 § 1 k.p.k., przede wszystkim w celu przeprowadzenia badań, w tym badań psychologiczno-psychiatrycznych, na potrzeby ustalenia, czy inkryminowane zdarzenie skutkowało określonym uszczerbkiem na zdrowiu (w rozumieniu art. 157 i 156 k.k.), choć – jak wspomniano już wyżej – w kontekście zdrowia psychicznego praktyka ta bywa dość rzadka i selektywna. Znacznie częściej badanie przeprowadza się w kierunku oceny następstw w obszarze zdrowia somatycznego (w kontekście czynów znamienych skutkiem), niejako pomijając możliwe następstwa w obszarze zdrowia psychicznego. Pomija się kwestię następstw w obszarze zdrowia psychicznego np. w sprawach o czyny z art. 160, 161, 190, 190a czy 207 k.k., choć ich popełnienie również może skutkować uszczerbkiem w rozumieniu art. 156 czy 157 k.k. Praktyka ta jest w szczególności niezrozumiała, jeśli uwzględnić, iż w sprawach dotyczących przestępstw seksualnych biegli dość często zostają zobowiązani do wypowiedzenia się o konsekwencjach czynu dla zdrowia psychicznego, a przy innych przestępstwach, np. znęcaniu się – niekoniecznie. Tymczasem w przypadku żadnego z tych przestępstw skutek nie należy do znamion, a konsekwencje psychiczne mogą mieć znaczenie tylko dla innych aspektów rozstrzygnięcia.

W kontekście następstw w obszarze zdrowia psychicznego, stosowanie art. 192 § 1 k.p.k. może więc posiadać z perspektywy psychologiczno-psychiatrycznej znacznie szersze zastosowanie. Niejednokrotnie następstwa czynu obejmują bowiem krzywdy w obszarze zdrowia psychicznego, począwszy od trudności z funkcjonowaniem, przez zakłócenia czynności psychicznych, po stany depresyjne, czy nawet objawy zaburzeń stresu pourazowego (PTSD). Ich stwierdzenie wymaga zasięgnięcia wiedzy

28 Szerzej: S. C. Bunce, R. J. Larson, C. Peterson, *Life after trauma: Personality and daily life experiences of traumatized people*, „Journal of personality” 1995/63(2), s. 165–188.

29 Postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 22.05.2020 r., V KK 495/19, Legalis nr 2685354.

specjalistycznej, a konieczność ich weryfikacji ma w perspektywie orzeczniczej znaczenie zarówno dla realizacji znamion czynu zabronionego, jak i dla orzekanych środków kompensacyjnych, chociażby obowiązku naprawienia szkody czy zadośćuczynienia. Należy jednak pamiętać, iż celem postępowania karnego jest również uwzględnienie prawnie chronionych interesów pokrzywdzonego (art. 2 § 1 pkt 3 k.p.k.), w tym celów kompensacyjnych. Na mocy Dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2012/29/UE z dnia 25.10.2012 r. ustanawiającej normy minimalne w zakresie praw, wsparcia i ochrony ofiar przestępstw oraz zastępującej decyzję ramową Rady 2001/220/WSiSW (Dz.U. UE L. z 2012 r. nr 315, s. 57), państwa członkowskie zobowiązane są zapewnić ofiarom w toku postępowania karnego prawo do uzyskania w rozsądnym terminie decyzji w sprawie odszkodowania od sprawcy. Na gruncie krajowym możliwość dochodzenia odszkodowania i zadośćuczynienia w toku postępowania karnego wynika z art. 49a k.p.k. i art. 415 k.p.k. w zw. z art. 46 k.k.

Aby więc prawidłowo stosować przepisy o zasądzeniu obowiązku naprawienia szkody i zadośćuczynienia, konieczne jest prawidłowe ustalenie ich rodzaju, natężenia i rozmiarów. W takich wypadkach może się okazać konieczne zasięgnięcie opinii biegłego lekarza psychiatry czy psychologa, które winno być poprzedzone badaniem. Należy bowiem pamiętać, że rozmiar doznanych szkód psychicznych jest niemierzalny standardowymi metodami. O ile szkody fizyczne można ocenić po danych z obdukcji, badania fizykalnego, danych z dokumentacji medycznej, o tyle szkody psychiczne na tej podstawie ocenić nie można. W takich przypadkach może okazać się potrzebne właśnie badanie przez biegłego psychiatrę lub psychologa³⁰. Istnienie możliwości dochodzenia roszczeń cywilnoprawnych już na drodze postępowania karnego ma w zasadniczym założeniu umożliwić pokrzywdzonemu szybszą i skuteczniejszą drogę w zaspokojeniu swoich roszczeń. W uzasadnieniu projektu wprowadzającego art. 46 k.k. wprost wskazano, iż celem regulacji jest ułatwienie pokrzywdzonemu uzyskania pełnego zaspokojenia roszczeń cywilnoprawnych względem sprawcy, wynikających z popełnionego przestępstwa³¹.

Jednocześnie w tym miejscu wskazać należy, iż wielokrotnie w praktyce sądowej dochodzi do orzeczenia jedynie częściowego obowiązku naprawienia szkody czy zadośćuczynienia, z powołaniem na możliwość dochodzenia niezaspokojonej części w drodze postępowania cywilnego. Jednakże mając na uwadze realia polskiego wymiaru sprawiedliwości, zasadne jest maksymalne ograniczanie częściowej kompensaty. Do takich wniosków autorów skłania przede wszystkim fakt długości toczących się postępowań karnych i ich przewlekłości, co istotnie wydłuża pokrzywdzonemu drogę

30 S. Kamińska, B. Kosiba, I. Soltyszewski, *Możliwości wykorzystania psychologii sądowej przez organy ochrony prawnej. Przegląd badań z zakresu kryminalistyki i medycyny sądowej*, Lublin, 2017, s. 165.

31 Uzasadnienie rządowego projektu o zmianie ustawy – Kodeks karny oraz niektórych innych ustaw, druk sejmowy nr 2393, Sejm RP VII kadencji, pkt III.4, s. 28.

do dochodzenia kompensaty, odwołując wyrok w sprawie cywilnej o co najmniej kilka lat. Przewlekłość postępowań nie tylko wpływa na wydłużenie drogi do pełnej kompensaty, ale wielokrotnie na skuteczność jej wyegzekwowania, w szczególności wobec sprawców tymczasowo aresztowanych czy odbywających kary pozbawienia wolności. Przy braku zabezpieczeń majątkowych dochodzi ryzyko ewentualnego uszczerbienia majątku do czasu ostatecznego rozstrzygnięcia o środkach kompensacyjnych, co prowadzi do uniemożliwienia ich wyegzekwowania. Nadto, poza argumentami majątkowymi, dochodzi konieczność ponownego prowadzenia postępowania, a zatem ponownego udziału w czynnościach procesowych, stanowiących dla większości ludzi sytuację stresową, ponownego powracania i przeżywania krzywd, brak możliwości przepracowania i zamknięcia niezwykle trudnego okresu, negatywnie wpływając na dobrostan psychiczny pokrzywdzonego i proces zdrowienia.

Wreszcie postępowanie cywilne wiąże się z zupełnie odmienną specyfiką, począwszy od ryzyka finansowego w zakresie kosztów sądowych do kwestii rozkładu ciężaru dowodu. Tym samym tam, gdzie prowadzone postępowanie karne umożliwia zgromadzenie dowodów dotyczących zdrowia psychicznego pokrzywdzonego (możliwość przesłuchania w obecności biegłego lekarza lub psychologa, następnie przeprowadzenie badania i sporządzenie opinii, brak negatywnych przesłanek z perspektywy celów postępowania karnego, potrzeby rozstrzygnięcia postępowania karnego w rozsądnym terminie i nierozciągania postępowania dowodowego ponad rzeczywistą potrzebę), należy umożliwić badanie pokrzywdzonego w celu realizacji zasady pełnej kompensacji.

V. ZNACZENIE DLA SPOŁECZNEJ SZKODLIWOŚCI CZYNU I WYMIARU KARY ORAZ INNYCH ŚRODKÓW REAKCJI KARNEJ

Badanie pokrzywdzonego, które, jak wspomniano wyżej, pozwala niejednokrotnie na ustalenie stanu psychicznego pokrzywdzonego, doznanych następstw, ich charakteru, rozmiaru, uciążliwości, może również pozytywnie przełożyć się na sam proces wymiaru kary i innych środków reakcji karnej.

Zgodnie z art. 115 k.k., sąd jest obowiązany uwzględnić przy ocenie stopnia społecznej szkodliwości czynu rozmiar wyrządzonej lub grożącej szkody. Pojęcie „szkody” w przepisach Kodeksu karnego obejmuje wszelkie uszczerbki, również te o charakterze niemajątkowym, chyba że co innego wynika z wyraźnego odmiennego zastrzeżenia (np. art. 296 § 1 k.k. czy art. 46 § 1 k.k.)³². Przez rozmiar wyrządzonej lub grożącej szkody należy rozumieć nie tylko szkodę o charakterze materialnym³³, lecz także rozmiar innych krzywd, w szczególności w obszarze zdrowia fizycznego

32 J. Majewski (w:) A. Błachnio, J. Kosonoga-Zygmunt, P. Zakrzewski, J. Majewski, *Kodeks karny. Komentarz*, Warszawa 2024, art. 115.

33 T. Oczkowski (w:) *Kodeks karny. Komentarz*, red. V. Konarska-Wrzošek, Warszawa 2023, art. 115.

czy psychicznego. Tym samym badanie pokrzywdzonego na gruncie art. 192 § 1 k.k. może być pomocne dla ustalenia (współ z oceną innych kryteriów z art. 115 § 2 k.k.) stopnia społecznej szkodliwości czynu, a więc zarówno dla ustalenia, czy czyn charakteryzuje wyższy niż subminimalny stopień społecznej szkodliwości wymagany dla przestępstwa, czy stopień ten jest znaczny, czy nie jest znaczny, co ma znaczenie dla oceny możliwości skorzystania z niektórych instytucji materialnych (np. warunkowego umorzenia postępowania), a wreszcie powinno przełożyć się na wymiar kary, bowiem wśród dyrektyw wymiaru kary, o których mowa w art. 53 k.k., ustawodawca niezmiennie wymienia stopień winy i stopień społecznej szkodliwości czynu³⁴. Tytułem przykładu wystarczy chociażby wyobrazić sobie dwóch sprawców przestępstwa stalkingu, z czego w jednym przypadku następstwem czynu są długotrwałe następstwa psychiczne, zaburzenia w funkcjonowaniu, lękliwość, strach, a w drugim mówimy o zdarzeniu, które nie spowodowało żadnych szkód. Naturalne jest, iż charakterystyka tych czynów, a w tym powstałe na ich skutek szkody lub ich brak, powinny znaleźć odzwierciedlenie w zróżnicowaniu wymiaru kary.

Co więcej, badanie pokrzywdzonego może przełożyć się również na prawidłowość oceny zastosowania innych środków reakcji karnej, w szczególności potrzebę orzeczenia zakazu zbliżania, kontaktowania się, przebywania w określonych miejscach, opuszczenia określonego miejsca. Niezależnie bowiem od inicjatywy procesowej pokrzywdzonego, sąd winien z urzędu czuwać nad prawidłowością całości rozstrzygnięcia, i nawet w przypadku braku takiego wniosku, w przypadkach, w których jest to potrzebne dla ochrony pokrzywdzonego. Taka potrzeba może się zaś ujawnić w toku badania przez biegłego lekarza psychiatrę czy psychologa, który mógłby w treści opinii wskazać potrzebę orzeczenia tego rodzaju środków, z uwagi na stan psychiczny pokrzywdzonego. Co więcej, powinna być to jedna z okoliczności, o którą należałoby zapytać biegłego, dopuszczając dowód z badania pokrzywdzonego.

VI. PRAKTYKA STOSOWANIA ART. 192 § 1 I 2 K.P.K.

Powyżej wykazano ramy zarówno wąskiego, jak i szerokiego rozumienia art. 192 § 1 k.p.k. oraz jasne i ograniczone przesłanki zastosowania art. 192 § 2 k.p.k. W praktyce obserwuje się znaczną niejednorodność stosowania powyższych przepisów. Zarówno w kierunku zaniechania ich zastosowania, jak i odwrotnie – nadużywania. Wydaje się również, że korzystanie z art. 192 zarówno § 1, jak i § 2 k.p.k. w kontekście zadawanych biegłym pytań wykracza znacząco poza zakres, który wyznaczył ustawodawca. Jeżeli rozpatrywać art. 192 § 1 k.p.k. w kontekście wyłącznie karalności, albo nawet

³⁴ W doktrynie za sporne uważa się podawanie kryteriów winy i stopnia społecznej szkodliwości obok siebie, jak podaje J. Majewski: ustalając stopień winy, tym samym uwzględnia się stopień społecznej szkodliwości czynu. Dlatego też zwrot „uwzględniając stopień społecznej szkodliwości czynu” jest w art. 53 § 1 zdanie pierwsze k.k. całkowicie zbędny. J. Majewski (w): A. Błachnio, J. Kosonoga-Zygmunt, P. Zakrzewski, J. Majewski, *Kodeks karny. Komentarz*, Warszawa 2024, art. 53.

i szerzej – jak przyjął SN – w celu ustalenia wymiaru kary, rozmiaru szkód czy oceny, czy do czynu w ogóle doszło, to czy niektóre z pytań organu procesowego zadawane biegłym nie wykraczają znacząco poza ten zakres? Poniżej przytoczymy kilka przykładów pytań/tez – w naszej ocenie daleko wykraczających nie tylko poza kompetencje biegłych, ale również niewypełniających przesłanek procesowych art. 192 § 1, jak i art. 192 § 2 k.p.k.

- a. wykazanie motywacji, jaką pokrzywdzony/-a kierował/-a się, relacjonując zdarzenie osobom bliskim, policji i sądowi.

W powyższym przypadku należy się zastanowić, którą z przesłanek dotyczących art. 192 § 1 i 2 k.p.k. organ procesowy miał na myśli. Wydaje się, że pytanie to nie ma związku ani z karalnością, ani z psychologiczną oceną dotyczącą ustalenia wiarygodności zeznań. Z góry zaś zakłada, że była inna niż zawiadomienie o przestępstwie motywacja dotycząca opisu zdarzenia. Ma wręcz charakter sugerujący, wiktyimizujący i nie realizuje żadnej dopuszczalnej funkcji na gruncie art. 192 k.p.k.

- b. jakie są możliwości pokrzywdzonej/-ego do zapamiętywania i odtwarzania przeżytych zdarzeń, a także podejmowania zachowań ryzykownych?

O ile pierwsza część pytania wypełnia przesłanki w zakresie oceny zdolności do zapamiętywania i odtwarzania przeżytych zdarzeń, o tyle niezrozumiałe są motywy drugiej części pytania. Pytanie jest niespójne logicznie z punktu widzenia psychologii. W ujęciu psychologicznym zdolność do zapamiętywania i odtwarzania nie ma nic wspólnego z podejmowaniem zachowań ryzykownych. Nawet jeśli jakieś zachowania ryzykowne występują u badanej/-go, to nie rzutują one na psychologiczną ocenę zeznań. *De facto* pytanie o skłonność do podejmowania zachowań ryzykownych jest pytaniem o prowokację, która w przypadku przestępstw seksualnych stanowi czynnik wiktyimizujący.

- c. Czy zachowania, jakie przejawia pokrzywdzona/-y, wynikające z zebrałego w sprawie materiału dowodowego, a dotyczące sfery seksualnej, są adekwatne do jej/jego wieku i wypełniają kryteria szczerości i prawdziwości?

Niezależnie od oceny, czy dane zachowania pozostają czy nie pozostają adekwatne do wieku, to zachowania te nie mają związku z oceną zdolności do postrzegania, zapamiętywania i odtwarzania postrzeżeń. Nadto biegły nie jest uprawniony do oceny szczerości i prawdziwości zeznań, albowiem ocena wiarygodności procesowej na gruncie art. 7 k.p.k. należy do wyłącznej kompetencji sądu (a nie stron, uczestników czy biegłych). Biegły jest uprawniony wyłącznie do oceny właściwości stanu psychicznego w kontekście istnienia/nieistnienia elementów mogących negatywnie rzutować na treść zeznań.

- d. czy pokrzywdzona/-y prawidłowo zapamiętuje fakty, czy ma zachowany samokrytycyzm?

Według słownika języka PWN **samokrytycyzm** to zdolność do obiektywnej, krytycznej oceny samego siebie³⁵. Również w tym przypadku wydaje się, że ocena, czy badana/-y posiada zdolność do oceny własnych zachowań, nie wpisuje się w przesłanki procesowe i nie ma znaczenia dla oceny wiarygodności zeznań. Jak opisano powyżej, pewne cechy osobowości czy konstrukt psychiczny mogą obarczać zeznanie błędami, ale nie mogą z góry przesądzać o tym, że zeznania te nie są ani prawdziwe, ani szczere.

- e. czy pokrzywdzona prawidłowo ocenia zasadność lub szkodliwość pewnych zachowań z punktu widzenia społecznego?

Pytanie to, choć logiczne z punktu widzenia psychologicznego, bowiem dotyczy znajomości norm społecznych i ich internalizacji, to jednak zasadność oceny tej kwestii dotyczy podejrzanych/oskarżonych, a nie pokrzywdzonych. Nieznajomość szkodliwości/legalności danych zachowań nie uchyla przestępności czynu po stronie sprawcy. Takie pytanie jest zasadne wyłącznie w kontekście ustalenia, czy pokrzywdzony nie jest osobą, o której mowa w art. 198 k.k.

- f. teza: Przeprowadzenie badania i wydanie opinii, w celu ustalenia wiarygodności psychologicznej zeznań świadka.

W przypadku tak postawionej tezy należy zauważyć, że organ procesowy zastosował pewien skrót myślowy. Jak wykazano powyżej, w nomenklaturze psychologicznej nie istnieje pojęcie wiarygodności psychologicznej. Liczne orzeczenia Sądu Najwyższego i sądów powszechnych wskazują, że biegły nie ocenia wiarygodności, która jest wyłącznie pojęciem prawnym. Należy jasno zaznaczyć, że rola biegłego nie polega na swobodnej ocenie zeznań. Zadaniem biegłego jest przeprowadzenie badania i sporządzenie opinii opartej na najnowszej wiedzy i doświadczeniu, z uwzględnieniem wyników badań psychometrycznych. Opinia pełni rolę wspomagającą w procesie oceny wiarygodności dokonywanej już przez sąd meriti.

Na marginesie należy zauważyć, że powyższe pytania zostały zebrane z postanowień o powołaniu biegłego w sprawach dotyczących pokrzywdzonych przestępstwem seksualnym, co niejako uwiarygadnia wcześniej stawianą tezę, iż w praktyce procesowej występuje przewaga stosowania art. 192 § 1 k.p.k. w sprawach dot. przestępstw na tle seksualnym.

35 https://sjp.pwn.pl/sjp/samokrytycyzm;2519085.html#google_vignette, dostęp: 2.03.2025 r.

VII. PODSUMOWANIE

W ocenie autorów pogląd zakładający możliwość korzystania z art. 192 § 1 k.p.k. wyłącznie w przypadkach, gdy ma to znaczenie dla ustalenia karalności czynu (rozumianej wąsko, z perspektywy realizacji znamion przestępstwa), jest nieprawidłowy. Należy dopuścić szersze stosowanie badania pokrzywdzonego, z uwzględnieniem *ratio legis* w/w regulacji, jej funkcjonalności, uwzględniając potrzebę chronienia interesów pokrzywdzonego.

Powyższe uzasadnia przeprowadzenie badania zarówno na potrzeby ustalenia realizacji znamion czynu, jak i wiarygodności pokrzywdzonego, w szczególności ustalenia, czy zeznania nie uległy zniekształceniu pod wpływem zaburzeń psychicznych lub innych stanów klinicznych. Jak już bowiem wskazywał M. Cieślak, „właściwe wyobrażenie o stanie zdrowia psychicznego świadka jest jednym z warunków prawidłowej oceny zeznań przez organ procesowy”³⁶. Podkreślenia wymaga, iż sama wiarygodność pokrzywdzonego może zostać podana w wątpliwość tylko w wyjątkowych sytuacjach (np. zaburzenia psychotyczne, upośledzenie umysłowe), a badanie pokrzywdzonego nie może być wykorzystywane instrumentalnie, jako element strategii procesowej uczestników kwestionujących prawdziwość twierdzeń pokrzywdzonego, bez uzasadnionych ku temu podstaw z perspektywy psychologiczno-psychiatrycznej. Rolą biegłych psychologów lub psychiatrów nie jest przy tym wykładnia przesłanek prawnych i ocena wiarygodności pokrzywdzonego w rozumieniu art. 7 k.p.k. Do kompetencji biegłych należy wyłącznie ocena – z uwzględnieniem wiadomości specjalnych – czy pokrzywdzony/świadek nie przejawia takich dysfunkcji zakłóceń czynności psychicznych, które mogłyby rzutować/wpływać na treść składanych zeznań.

Potrzebę przeprowadzania badania psychologiczno-psychiatrycznego pokrzywdzonego może również uzasadniać potrzeba prawidłowej oceny stopnia społecznej szkodliwości czynu i wyrządzonych przestępstwem szkód, w celu odpowiedniego ukształtowania wymiaru kary. W przypadkach, w których dochodzenie środków kompensacyjnych na drodze powództwa cywilnego mogłoby być dla pokrzywdzonego nader utrudnione bądź wiązać się z ryzykiem wtórnej wiktymizacji w stopniu niedającym się zaakceptować w perspektywie potrzeby ochrony zdrowia psychicznego pokrzywdzonego, badanie pokrzywdzonego może również być uzasadnione potrzebą ustalenia rozmiarów wyrządzonej szkody i określenia adekwatnego środka kompensacyjnego. Przy czym należy podkreślić, iż stosowanie art. 192 § 1 k.p.k. w celu oceny następstw w obszarze zdrowia psychicznego nie powinno ograniczać się wyłącznie do przestępstw seksualnych. Decyzję o zastosowaniu art. 192 § 1 k.p.k. należy więc każdorazowo przeanalizować wnikliwie i z dużą dozą ostrożności, pamiętając, iż dla pokrzywdzonego kolejne przeżywanie zdarzenia ma charakter wtórnie wiktymizujący.

36 M. Cieślak, K. Spett, W. Wolter, *Psychiatria w procesie karnym*, Warszawa 1977, s. 116.

W literaturze podkreśla się bowiem, że poza psychologicznymi skutkami traumy, u osób doświadczających wtórnej wiktyimizacji w postępowaniu karnym obserwuje się negatywny wpływ na inne zmienne psychologiczne, takie jak poczucie własnej wartości ofiary, wiara w przyszłość, zaufanie do systemu prawnego i wiara w sprawiedliwy świat³⁷. Odtwarzanie traumatycznych wydarzeń i to, w jaki sposób ofiary przestępstw są traktowane przez system sprawiedliwości, ma wpływ na ich powrót do zdrowia i funkcjonowanie po przestępstwie³⁸. Niekiedy wskazana będzie więc ocena rozmiaru doznanych szkód natury psychicznej już więc na etapie postępowania karnego, w celu zminimalizowania wiktyimizacji i uniknięcia konieczności dochodzenia swoich praw w procesie cywilnym. Natomiast w sytuacjach budzących wątpliwości należy rozważyć przeprowadzenie badania psychologicznego lub psychiatrycznego w miejsce udziału w czynności wysłuchania w obecności organów procesowych. Doświadczenie zawodowe biegłych wskazuje, iż warunki badania w gabinecie są mniej traumatyzujące niż przesłuchanie, będące z założenia czynnością trudną i stresującą.

dr n.med. Agnieszka Welento-Nowacka

Psychiatra, ordynator zakładu psychiatrycznego w Starogardzie Gdańskim, Katedra Prawa Karnego Materialnego i Kryminologii. Wydział Prawa i Administracji Uniwersytetu Gdańskiego.

Psychiatrist, head of the psychiatric institution in Starogard Gdansk, Department of Substantive Criminal Law and Criminology. Faculty of Law and Administration, University of Gdansk.

adw. Katarzyna Jakubczak-Fopke

adwokat w Pomorskiej Izbie Adwokackiej w Gdańsku, Katedra Prawa Karnego Materialnego i Kryminologii, Wydział Prawa i Administracji Uniwersytetu Gdańskiego.

Attorney at the Pomeranian Bar Association in Gdansk, Department of Substantive Criminal Law and Criminology. Faculty of Law and Administration, University of Gdansk.

37 U. Orth, *Secondary victimization of crime victims by criminal proceedings*, „Social justice research” 2002/15, s. 313–325.

38 J.-A. Wemmers, *Victims' experiences in the criminal justice system and their recovery from crime*, „International Review of Victimology” 2013/19(3), s. 221–233, <https://doi.org/10.1177/0269758013492755>; J.L. Herman, *The Mental Health of Crime Victims: Impact of Legal Intervention*, „Journal of Traumatic Stress” 2003, vol. 16, nr 2, s. 159–166, za: E. Sygit-Kowalkowska, *Zaburzenia zdrowia i stanu emocjonalnego osoby dorosłej dotkniętej przestępstwem a psychologiczna ocena osobowego źródła dowodowego*, „Studia Prawnoustrojowe” 2018/39, s. 297–310.

ABSTRACT

Keywords: *victim, psychiatric examination, (psychological) credibility*

Analysis of practical doubts arising under Article 192(1) of the Code of Criminal Procedure within the context of assessing the victim's mental health

During criminal proceedings, a victim may be subjected to clinical examinations that are not combined with a surgical procedure or observation in a medical facility. Although the regulation in Article 192(1) of the Code of Criminal Procedure seems quite concise and clear, it raises many problems, both of a legal and psychological nature. The main doubts arise with regard to the interpretation of the conditions which make clinical examination of the victim possible and the admissible scope of such examination. In this paper, the authors focus on subjecting the victim to clinical examination under Article 192(1) of the Code of Criminal Procedure – in the context of assessing their mental health, including determining any mental disorders or conditions whose presence may be important from the point of view imposing penalties. As practical experiences show, the application of Article 192(1) of the Code of Criminal Procedure gives rise to numerous difficulties in the context of interpreting the grounds for conducting clinical examinations, their actual conduct and evaluation of their advisability, as well as assessing the risks of victimisation and traumatisation. Given the special importance of clinical examination of victims in criminal proceedings, the purpose of this study is to develop and analyse the doubts that arise in practice on the basis of the currently applicable Article 192(1) of the Code of Criminal Procedure.

Bibliografia

1. **Blachnio Adam, Kosonoga-Zygmunt Julia, Zakrzewski Piotr, Majewski Jarosław,** *Kodeks karny. Komentarz*, Warszawa 2024
2. **Budyn-Kulik Magdalena, Kulik Marek, Mozgawa Marek, Kozłowska-Kalisz Patrycja,** *Kodeks karny. Komentarz aktualizowany*, LEX/el. 2025
3. **Bunce C. Scott, Larson J. Randy, Peterson Christopher,** *Life after trauma: Personality and daily life experiences of traumatized people*, „Journal of personality” 1995/63(2)
4. **Cieślak Marian, Spett Karol, Wolter Władysław,** *Psychiatria w procesie karnym*, Warszawa 1977

5. **Gierowski Józef, Jaśkiewicz-Obydzińska Teresa, Najda Magdalena**, *Psychologia w postępowaniu karnym*, Warszawa 2010
6. **Grzegorzczak Tomasz**, *Kodeks postępowania karnego*, t. 1, *Artykuły 1–467. Komentarz*, Warszawa 2014
7. **Hofmański Piotr, Sadzik Elżbieta, Zgryzek Kazimierz**, *Kodeks postępowania karnego*, t. 1, *Komentarz do art 1–196*, Warszawa 2007
8. **Kamińska Stella, Kosiba Beata, Sołtyszewski Ireneusz**, *Możliwości wykorzystania psychologii sądowej przez organy ochrony prawnej. Przegląd badań z zakresu kryminalistyki i medycyny sądowej*, Lublin 2017
9. **Konarska-Wrzosek Violetta**, *Kodeks karny. Komentarz*, Warszawa 2023
10. **Koper Radosław**, *Dopuszczalność badań psychiatrycznych świadka w procesie karnym*, „Ius Novum” 2015/9(3)
11. **Orth Uli**, *Secondary victimization of crime victims by criminal proceedings*, „Social justice research” 2002/15
12. **Sikorska-Koza Agnieszka**, *Ocena psychologicznych aspektów wiarygodności zeznań małoletnich świadków w praktyce biegłych sądowych psychologów na podstawie analizy spraw karnych dotyczących wykorzystania seksualnego dzieci*, „Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka” 2010/9(1)
13. **Skorupka Jerzy**, *Kodeks postępowania karnego. Komentarz*, Warszawa 2023
14. **Stanik Jan**, *Psychologiczne problemy metod przesłuchań świadków*, „Przegląd Psychologiczny” 2004/47(2)
15. **Stanik Jan, Majchrzyk Zdzisław**, *Psychologiczne i psychiatryczne opiniodawstwo sądowe w ramach nowych uregulowań prawnych*, Katowice 2010
16. **Stefański Ryszard, Zablocki Stanisław**, *Kodeks postępowania karnego*, t. 2, *Komentarz do art. 167–296*, Warszawa 2019
17. **Sygit-Kowalkowska Ewa**, *Zaburzenia zdrowia i stanu emocjonalnego osoby dorosłej dotkniętej przestępstwem a psychologiczna ocena osobowego źródła dowodowego*, „Studia Prawnoustrojowe” 2018/39
18. **Sznajderska Ewelina**, *Kilka uwag na temat oceny prawdomówności wypowiedzi w procesie karnym*, „Nowa Kodyfikacja Prawa Karnego” 2014/32
19. **Świecki Dariusz**, *Kodeks postępowania karnego*, t. 1, *Komentarz aktualizowany*, red. D. Świecki, LEX/el. 2025
20. **Wemmers Jo-Anne**, *Victims’ experiences in the criminal justice system and their recovery from crime*, „International Review of Victimology” 2013/19(3)
21. **Wojciechowski Bartosz**, *Analiza i ocena zeznań świadków*, Gdańsk 2015
22. **Wojciechowski Bartosz**, *Psychologiczna analiza treści zeznań*, „Acta Universitatis Lodziensis. Folia Psychologica” 2014/18