

***Ultima ratio* stosowania środków zabezpieczających  
związanych z umieszczeniem w szpitalu psychiatrycznym**

***Ultima ratio* of the applied security measures in placing perpetrators  
in a psychiatric hospital**

Danuta Hajdukiewicz

Klinika Psychiatrii Sądowej IPiN w Warszawie  
Kierownik: dr hab. n. med. J. Heitzman

**Summary**

The meaning of articles on the main security measures concerned with placing the convict in a closed psychiatric unit is studied. Articles 93 & 94 § 1 of the penal code limit their application only as final measures – the *ultima ratio*.

Art. 93 of the penal code pertains to the perpetrator of illegal actions in connection to their psychiatric illness, mental retardation, alcohol or other related substance addiction, along with a risk of the crime being committed once again, only when it will prevent the person from repeating the crime. The issues that need be considered are the following: psychic state of the perpetrator along with prediction of the risk of him repeating the act, but the liability evaluation and the degree of probability do not play any vital role. This is probably due to the fact that the measure described in art. 96 of the penal code has a limited time span (it cannot be any shorter than 3 months and longer than 2 years) and what is more; it can be applied instead of the punishment.

Art. 94 § 1 of the penal code requires very precise evaluation of the risk of repetition in each case of a non-liable perpetrator guilty of conducting crime of serious social damage. This measure is not limited in time span, because it depends on the psychic state of the person under its influence. Henceforth it is considered as more restrictive.

*Słowa kluczowe:* środki zabezpieczające, poczatalność zniesiona, wysokie prawdopodobieństwo ponowienia czynu

*Key words:* security measures, high probability of repeating an action, limited liability

**Wstęp**

Analiza treści opinii sądowo-psychiatrycznych z terenu całego kraju (możliwa dzięki wieloletniej pracy w Klinice Psychiatrii Sądowej IPiN) pozwala na stwierdzenie, że biegli psychiatrzy raczej dość oględnie występują z wnioskiem o zastosowanie środka zabezpieczającego związanego z umieszczeniem w szpitalu psychiatrycznym (niekiedy zbyt oględnie), ale sporadycznie zdarzają się też wnioski o detencję nieuzasadnione

w sposób przekonujący. W związku z ostatnio licznymi krytykami w mediach działalności biegłych psychiatrów w tym zakresie, warto zwrócić uwagę na najważniejsze, podstawowe unormowania prawne, dotyczące stosowania środków zabezpieczających. Należy podkreślić przy tym, że zastosowanie środka zabezpieczającego związanego z umieszczeniem w szpitalu psychiatrycznym to ostateczna konieczność.

### **Podstawy prawne stosowania środków zabezpieczających związanych z umieszczeniem w szpitalu psychiatrycznym**

Spośród unormowań, które wiążą się z umieszczeniem w szpitalu psychiatrycznym w ramach środka zabezpieczającego, istotne znaczenie mają dwa artykuły: 93 k.k. i 94 k.k. [1].

*Art. 93. Sąd może orzec przewidziany w tym rozdziale środek zabezpieczający związany z umieszczeniem w zakładzie zamkniętym tylko wtedy, gdy jest to niezbędne, aby zapobiec ponownemu popełnieniu przez sprawcę czynu zabronionego związanego z jego chorobą psychiczną, upośledzeniem umysłowym lub uzależnieniem od alkoholu lub innego środka odurzającego; przed orzeczeniem tego środka sąd wysłuchuje lekarzy psychiatrów oraz psychologa.*

Już pierwszy artykuł z rozdziału o środkach zabezpieczających (właśnie zacytowany) mówi o ograniczeniach zakresu stosowania tego środka, jedynie do tych sytuacji, „[...] gdy jest to niezbędne, aby zapobiec ponownemu popełnieniu przez sprawcę czynu zabronionego, związanego z jego chorobą psychiczną, upośledzeniem umysłowym lub uzależnieniem od alkoholu lub innego środka odurzającego”. Jednak w tym wypadku stosowanie środka nie jest obligatoryjne, jedynie „sąd może orzec”, gdy uzna to za wskazane. Natomiast art. 93 k.k. wskazuje dwie przesłanki, którymi należy się kierować:

1) Prawna: „gdy jest to niezbędne, aby zapobiec ponownemu popełnieniu przez sprawcę czynu zabronionego”;

2) Psychiatryczna: gdy czyn „związany jest z chorobą psychiczną, upośledzeniem umysłowym, uzależnieniem od alkoholu lub innego środka odurzającego”.

Art. 93 k.k. nie uzależnia zastosowania środka zabezpieczającego związanego z umieszczeniem w zakładzie zamkniętym od oceny poczytalności, w ogóle o tym nie wspomina. Zastosowanie tego artykułu zwykle ma miejsce w stosunku do osób uzależnionych i wiąże się z treścią art. 96 k.k., który określa warunki jego stosowania: może dotyczyć skazanego sprawcy przestępstwa, popełnionego w związku z uzależnieniem od alkoholu lub innego środka odurzającego wtedy, gdy kara bezwzględnego pozbawienia wolności nie przekracza dwóch lat i określa czas pobytu – pobyt nie może być krótszy niż 3 miesiące i dłuższy niż dwa lata. Z zakładu leczniczego (odwykowego) sąd zwalnia na podstawie opinii lekarza prowadzącego leczenie i jego wyników [1, 2].

*Art. 94. § 1. Jeżeli sprawca w stanie niepoczytalności określonej w art. 31 § 1 popełnił czyn zabroniony o znacznej społecznej szkodliwości i zachodzi wysokie prawdopodobieństwo, że popełni taki czyn ponownie, sąd orzeka umieszczenie sprawcy w odpowiednim zakładzie psychiatrycznym.*

§ 2. Czasu pobytu w zakładzie nie określa się z góry, sąd orzeka zwolnienie sprawcy, jeżeli jego dalsze pozostawanie w zakładzie nie jest konieczne.

§ 3. Sąd może zarządzić ponowne umieszczenie sprawcy określonego w § 1 w odpowiednim zakładzie psychiatrycznym, jeżeli przemawiają za tym okoliczności wymienione w § 1 lub w art. 93; zarządzenie nie może być wydane po upływie 5 lat od zwolnienia z zakładu.

Zastosowanie środka zabezpieczającego polegającego na umieszczeniu w szpitalu psychiatrycznym może mieć miejsce tylko wtedy, gdy zostały spełnione trzy przesłanki zawarte w treści art. 94 § 1 k.k., których spełnienie zobowiązuje sąd do zastosowania środka zabezpieczającego. Są to:

- 1) niepoczytalność sprawcy *tempore criminis* (art. 31 § 1 k.k.),
- 2) popełniony czyn był znacznej społecznej szkodliwości,
- 3) zachodzi wysokie prawdopodobieństwo, że sprawca ponownie popełni czyn o znacznej społecznej szkodliwości.

Gierowski i współautorzy [3] stwierdzają, że aktualne unormowania dotyczące środków zabezpieczających – podobnie jak unormowania zawarte w kodeksie karnym z 1969 roku – preferują cele prewencyjne. Zauważają jednak korzystną różnicę: dawny kodeks karny kładł nacisk na „zabezpieczenie porządku prawnego przed poważnym niebezpieczeństwem ze strony sprawcy”, zaś aktualny kodeks stawia za cel „zapobieżenie ponownemu popełnieniu przez sprawcę czynu zabronionego” (art. 93 k.k.) i wyróżnia sytuację „gdy niepoczytalny sprawca popełni czyn o znacznej społecznej szkodliwości i zachodzi wysokie prawdopodobieństwo ponowienia takiego czynu” (art. 94 k.k.).

W art. 94 § 1 k.k. jest mowa o wysokim prawdopodobieństwie, że niepoczytalny sprawca czynu zabronionego o znacznej szkodliwości społecznej „popełni taki czyn ponownie”, co nie oznacza jednak, że ponowny czyn ma być tego samego rodzaju, chodzi o to, że ponownie popełni czyn o znacznej społecznej szkodliwości. Zwraca na to uwagę Buchała [4], który ponadto podkreśla istotę stopnia prawdopodobieństwa powtórzenia takiego czynu: „najistotniejszą rolę gra stopień prawdopodobieństwa, który musi być, według wiedzy psychiatrów, wysoki, tj. musi zachodzić wysokie prawdopodobieństwo, że sprawca popełni taki czyn ponownie”.

Gierowski i Szymusik [5] zauważają, że rola psychiatrów i psychologa przy przewidywaniu wysokiego prawdopodobieństwa ponowienia czynu o znacznej społecznej szkodliwości jest niejasna. Wskazują, że treść art. 94 § 1 k.k. nawiązuje do kryminologii, a nie do wiedzy i metod psychiatrycznych, dlatego trudno wywnioskować, że chodzi o prognozę lekarską i psychologiczno-społeczną.

W ocenie prawnika (Paprzycki [6]) biegły psychiatra nie może uchylić się od odpowiedzi na pytanie o prawdopodobieństwo powtórzenia czynu o znacznej społecznej szkodliwości, „gdy sformułowanie prognozy co do zachowania się sprawcy, w oparciu o ustalenia dotyczące postawionego mu zarzutu, jak też dotyczące jego zdrowia psychicznego, wynika ze specjalistycznej wiedzy biegłych psychiatrów”.

Tylko spełnienie wymienionych w art. 94 § 1 k.k. przesłanek zobowiązuje sąd do orzeczenia środka zabezpieczającego, na to zobowiązanie sądu wskazują słowa: „sąd orzeka umieszczenie sprawcy w odpowiednim zakładzie psychiatrycznym” [2, 4].

Istotny jest również § 2 art. 94 k.k. „Czasu pobytu w zakładzie nie określa się z góry, sąd orzeka zwolnienie sprawcy, jeżeli jego dalsze pozostawanie w zakładzie nie jest konieczne”. Zacytowana treść wskazuje, że o braku konieczności dalszego pozostawania w zakładzie decyduje ocena stanu psychicznego osoby, wobec której zastosowano środek zabezpieczający (można wyciągnąć wniosek, że w jej stanie psychicznym zaszła taka zmiana – np. ustąpiły objawy wytwórcze – że dalszy pobyt w zakładzie nie jest konieczny). W przypadku osób chorych psychicznie bywa, że okres pobytu w zakładzie trwa całe lata, gdy brak reakcji organizmu na stosowane środki lecznicze. Pobyt w zamkniętym zakładzie psychiatrycznym jest również formą pozbawienia wolności osoby w nim przebywającej, dlatego należy traktować go jako środek ostateczny. Buchała [4] stwierdza, że aktualny kodeks karny przyjął zasadę gwarancyjną, podstawową – *ultima ratio* kary pozbawienia wolności, co jest również szczególnie aktualne przy stosowaniu środków zabezpieczających, związanych z umieszczeniem w zakładzie zamkniętym psychiatrycznym.

### Zadania biegłych psychiatrów

Zacytowane powyżej dwa najważniejsze artykuły dotyczące stosowania środków zabezpieczających rozszerzają zadania biegłych psychiatrów poza określone w art. 202 § 4 k.p.k.: *Opinia psychiatrów powinna zawierać stwierdzenia dotyczące zarówno poczytalności oskarżonego w chwili popełnienia czynu, jak i jego aktualnego stanu zdrowia psychicznego oraz zdolności do udziału w postępowaniu, a w razie potrzeby co do okoliczności wymienionych w art. 93 kodeksu karnego.*

Biegli muszą zatem pamiętać, że w unormowaniach karnych środek zabezpieczający jest traktowany jako środek ostateczny, gdy w inny sposób nie można zapobiec ponownemu dokonaniu przez sprawcę czynu. Dlatego biegli przed sformulowaniem wniosku o zastosowanie środka zabezpieczającego muszą prawidłowo i w sposób pewny ocenić stan psychiczny sprawcy zarówno w czasie dokonania czynu, jak i podczas badania i wskazać: czy ewentualne zaburzenia psychiczne, które *tempore criminis* czyniły sprawcę niepoczytalnym, utrzymują się nadal, a wtedy – jakie jest prawdopodobieństwo utrzymywania się ich w przyszłości, a zatem – czy istnieje realne prawdopodobieństwo dokonania czynu ponownie. W wypadku art. 94 § 1 k.k. biegły musi brać pod uwagę stopień szkodliwości społecznej czynu, który musi być znaczny, aby sąd orzekł umieszczenie w szpitalu psychiatrycznym. W wypadku art. 93 k.k. biegli zwracają uwagę na związek czynu zabronionego z chorobą psychiczną sprawcy, jego upośledzeniem umysłowym lub uzależnieniem od alkoholu lub innego środka odurzającego. Tu więc stopień społecznej szkodliwości czynu i ocena poczytalności nie odgrywa roli, na co zapewne wpływa ściśle określony czas trwania tego środka oraz stosowanie go zamiast kary, a więc mniejsza jego restrykcyjność.

Poza oceną aktualnego stanu psychicznego sprawcy (której dokonanie nie zawsze jest możliwe na podstawie jedynie badania ambulatoryjnego), biegli psychiatrzy muszą też przedstawić prognozę przebiegu choroby na przyszłość. W tym celu konieczne jest uzyskanie wywiadu od osoby badanej i jej rodziny: kiedy zaburzenia wystąpiły, jakie, jak przebiegały, jaka była ich dynamika (przebieg remitujący czy stacjonarny),

czy dochodziło do zachowań niebezpiecznych, czy zaburzenia poddają się leczeniu? Uzyskanie tych informacji ułatwi podjęcie decyzji co do istnienia realnego wysokiego prawdopodobieństwa powtórzenia czynu o znacznej społecznej szkodliwości.

Jeżeli biegli badają po raz pierwszy sprawcę i nie mają żadnych wiadomości o jego dotychczasowym życiu (o przebytych schorzeniach, kontaktach z innymi ludźmi, ewentualnych z nimi konfliktach oraz o konfliktach z prawem), badanie ambulatoryjne nie może być wystarczające do wydania oceny co do konieczności stosowania środka zabezpieczającego. Nawet gdy biegli nie mają wątpliwości co do istnienia u sprawcy choroby psychicznej (zwłaszcza gdy nie dysponują wcześniejszą dokumentacją lekarską), nie upoważnia ich to do wyciągania wniosków odnośnie przebiegu choroby w przyszłości. Wskazane jest skierowanie sprawcy na obserwację szpitalną dla oceny istnienia lub braku wskazań co do stosowania środka zabezpieczającego.

Ocena stopnia społecznej szkodliwości czynu należy do sądu, a nie do biegłych. Art. 115 § 2 k.k. mówi: *Przy ocenie stopnia społecznej szkodliwości czynu sąd bierze pod uwagę rodzaj i charakter naruszonego dobra, rozmiary naruszonej lub grożącej szkody, sposób i okoliczności popełnienia czynu, wagę naruszonych przez sprawcę obowiązków, jak również postać zamiaru, motywację sprawcy, rodzaj naruszonych reguł ostrożności i stopień ich naruszenia [1].* Są pewne czyny (np. przeciwko zdrowiu i życiu), których znaczna społeczna szkodliwość nie budzi wątpliwości biegłego. W przypadkach wątpliwych biegli powinni przedstawić sądowi swoje oceny dotyczące stanu psychicznego i poczytalności, oraz zdolności do udziału w postępowaniu, a następnie przedstawić sądowi przewidywany stopień prawdopodobieństwa do ponownego popełnienia czynu, zostawiając sądowi ocenę, czy był to czyn znacznej społecznej szkodliwości, a tym samym decyzję o ewentualnej potrzebie zastosowania środka zabezpieczającego.

Biegli powinni pamiętać, że nie wszystkie czyny, dokonywane przez osoby chore psychicznie, nawet gdy są one dla osób lub instytucji, przeciwko którym były kierowane, bardzo uciążliwe, mają charakter czynów o znacznej społecznej szkodliwości..

Dotyczy to sprawców z rozpoznaniem reakcji pniaczych lub paranoicznych, którzy często zarzucają różne instytucje swoimi skargami i pretensjami, domagają się przyznania im racji, piszą skargi do wyższych instancji w sposób obniżający autorytet oskarżanych osób lub instytucji. Czynią to jednak bez posługiwania się groźbami lub zachowaniami agresywnymi, więc stosowanie wobec nich środków zabezpieczających byłoby nieusprawiedliwione i wbrew zasadom opiniowania sądowo-psychiatrycznego.

### **Oceny stosowania środków zabezpieczających w opiniach biegłych psychiatrów**

Mimo że mija siódmy rok wejścia w życie kodeksu karnego z 1997 roku stawiane przez niektórych biegłych psychiatrów wnioski wskazują, że nie wszyscy przyswoili sobie aktualne unormowania prawne. Zbyt rzadko biegli wskazują na istnienie wymienionych w artykułach 93 k.k. i 94 § 1 k.k. przesłanek (w tym wysokiego prawdopodobieństwa ponowienia czynu znacznej społecznej szkodliwości), które czynią koniecznym zastosowanie środka zabezpieczającego. W opiniach często znajdują się

sformułowania z kodeksu karnego z 1969 roku, choć niejednokrotnie biegli łączą je z art. 94 § 1 k.k. Na przykład:

1) U sprawcy przewlekłego znęcania się nad żoną i córką pobiciem ich i spowodowaniem u obu uszkodzenia ciała poniżej dni siedmiu biegli stwierdzili „objawy psychozy z kręgu schizofrenicznego, powodujące działanie w warunkach zniesionej poczytalności po myśli art. 31 § 1 k.k.”. Dodali, że aktualnie „nie stanowi on poważnego zagrożenia dla porządku prawnego”, dlatego też „nie zachodzi potrzeba stosowania środka zabezpieczającego przewidzianego w art. 94 k.k.”.

2) Wobec innego sprawcy również znęcania się nad rodziną biegli stwierdzili: „działał z powodu zaburzeń psychotycznych, które znosiły jego zdolność rozumienia znaczenia czynu i kierowania swoim postępowaniem po myśli art. 31 § 1 k.k.”. Następnie stwierdzili: „Obecnie nie stwarza poważnego zagrożenia dla porządku prawnego i nie zachodzi konieczność poddania go leczeniu w warunkach detencji szpitalnej, określonej w art. 94 § 1 k.k., winien on jednak poddać się leczeniu w warunkach ambulatoryjnych (o czym został poinformowany)”.

Stwierdzenia w powyższych cytatach wskazują, że biegli nie sprecyzowali bliżej rodzaju psychotycznych zaburzeń, w jednym wypadku wskazują konieczność leczenia ambulatoryjnego, o czym badanego poinformowali, ale nie wskazali najważniejszej przesłanki z art. 94 § 1 k.k. (że nie stwierdzili wysokiego prawdopodobieństwa powtórzenia czynu, choć się nań powołali). Wskazując na to, że pozostawianie na wolności nie będzie stanowiło poważnego zagrożenia dla porządku prawnego, użyli terminu bardzo krytykowanego jako nieprzystającego do zmienionych uwarunkowań ustrojowych.

### Podsumowanie

Kodeks karny z 1997 roku jako podstawową zasadę gwarantowaną stosuje środek ostateczny – *ultima ratio* – karę pozbawienia wolności. Zasada ta dotyczy również stosowania środków zabezpieczających związanych z umieszczeniem w zamkniętym szpitalu psychiatrycznym wtedy, gdy:

1) „jest to niezbędne, aby zapobiec ponownemu popełnieniu przez sprawcę czynu zabronionego, związanego z jego chorobą psychiczną, upośledzeniem umysłowym lub uzależnieniem od alkoholu lub innego środka zabezpieczającego” (art. 93 k.k.),

2) „zachodzi wysokie prawdopodobieństwo, że popełni taki czyn ponownie” nie-poczytalny sprawca czynu o znacznej społecznej szkodliwości (art. 94 § 1 k.k.).

Wskazane ograniczenia do stosowania środków zabezpieczających powodują konieczność bardzo odpowiedzialnego wykonywania zadań przez biegłych psychiatrów, zarówno przedstawionych w art. 202 § 4 k.p.k. jak i wynikających z treści art. 93 k.k. lub art. 94 § 1 k.k. Chodzi tu o rozważenie istnienia lub braku przesłanek do postawienia wniosku o zastosowanie takiego środka, w każdym przypadku indywidualnie i wnikliwie.

Jednorazowe badanie ambulatoryjne nie może być wystarczające do oceny konieczności zastosowania środka zabezpieczającego, pozwala na nią obserwacja sądowo-psychiatryczna.

Załączone opracowanie pt. „Nieuzasadnione zastosowanie środka zabezpieczającego związanego z umieszczeniem w szpitalu psychiatrycznym” przedstawia mało wnikliwą postawę biegłych psychiatrów podczas pierwszorazowego badania ambulatoryjnego, skutkującego postanowieniem sądu o internowaniu badanej osoby.

**Ultima ratio** применения профилактических средств, связанных с госпитализацией в психиатрической больнице**Содержание**

Обсуждено значение основных параграфов, относящихся к профилактическим средствам, связанных с помещением нарушителя в закрытом психиатрическом учреждении. Параграфы 93 у.к. и параграф 94, 1 у.к. ограничивают показания для их применения, только в случаях необходимых, как последнее средство – ultima ratio

Параграф 93 у.к. относится к нарушителям недопустимых действий, связанных с их психической болезнью, умственной отсталостью или зависимости от алкоголя, или же иных оглушающих средств с предвидением их повторения. Только тогда, если это необходимо, предупредить рецидив недопустимых действий. Причинами, которые необходимо принимать во внимание, это: психическое состояние нарушителя порядка и предвидение повторения действий, связанных с этим состоянием, но с другой стороны, оценка вменяемости и степень правдоподобности не играют существенной роли. Это, по-видимому, связано с тем, что предвиденное средство в параграфе 96 у.к. имеет определенное время продолжительности (не может быть более короткий, чем 3 месяца, или не превышать 2 лет), а кроме того, оно может быть применено вместо наказания. Параграф 94, 1 у.к. требует очень точных оценок в каждом случае невменяемого нарушителя порядка со значительным общественным ущербом, с высокой правдоподобностью повторения такого действия. Это средство не имеет определенного времени продолжительности, поскольку зависит от психического состояния человека, который ему подвергнут и поэтому считается более тяжелым.

**Ultima ratio der Anwendung von Sicherungsmaßnahmen, die mit der Unterbringung im Krankenhaus verbunden sind****Zusammenfassung**

Man besprach die Bedeutung der Grundartikeln, die die Sicherungsmaßnahmen betreffen, die mit der Unterbringung des Täters in der geschlossenen psychiatrischen Abteilung verbunden sind. Art. 93 StGB und Art. 94 § 1 StGB beschränken die Indikationen zu ihrer Anwendung nur in Notfällen, als Endmaßnahme - ultima ratio.

Art. 93 StGB bezieht sich auf die Täter einer Straftat, die mit ihrer psychischen Krankheit, Schwachsinnigkeit oder Alkoholabhängigkeit oder einem anderen Betäubungsmittels verbunden ist, mit der Absicht ihrer Wiederholung, nur dann, wenn es notwendig ist, um die wiederholten rechtswidrigen Taten zu vermeiden. Die Voraussetzungen, die man in Betracht nehmen soll sind: psychischer Zustand des Täters und die Vorhersagbarkeit der Wiederholung der mit diesem Zustand verbundenen Straftaten. Dagegen spielen die Beurteilung der Zurechnungsfähigkeit und Grad der Wahrscheinlichkeit keine signifikante Rolle. Es hat wohl einen Zusammenhang damit, dass für die im Art. 96 StGB vorgesehene Massnahme eine zeitliche Grenze angeordnet wird (sie kann nicht kürzer als 3 Monate sein und 2 Jahre nicht überschreiten) und außerdem kann sie statt einer Strafe angewandt werden.

Art 94 § 1 StGB fordert präzise Beurteilung, in jedem Fall eines unzurechnungsfähigen Täters der Straftat von großer sozialen Schädlichkeit, hinsichtlich hoher Wahrscheinlichkeit der Wiederholung einer solchen Tat. Diese Maßnahme hat keine zeitliche Grenze, weil sie vom psychischen Zustand der Person abhängt, die sie abbüßt, sie gilt also als mehr restriktiv.

**Ultima ratio de l'usage des mesures préventives liées avec l'hospitalisation psychiatrique****Résumé**

L'auteur présente l'importance des articles du code pénal concernant les mesures préventives liées avec l'hospitalisation psychiatrique. Article 93 et 94 § 1 du code pénal limitent les conditions de son usage, ils les déterminent comme ultima ratio.

L'article 93 du code pénal concerne les auteurs des actes délictueux liés avec la maladie mentale, l'handicap psychique, l'alcoolisme, la drogue. Les circonstances qui doivent être prises en considération ici sont les suivantes : état psychique de l'auteur, prévision de la récidive des actes délictueux liés avec cet état. L'estimation du degré d'irresponsabilité et de la probabilité ne sont pas très importantes. Cela résulte du fait que la mesure préventive décrite dans l'article 96 du code pénal est limitée (trois mois au minimum et 2 ans au maximum) et en plus elle peut constituer le substitut de la peine.

Article 94 §1 du code pénal exige l'estimation détaillée de l'acte délictueux et de la probabilité de sa récidive. Cette mesure n'est pas limitée car elle dépend de l'état mental de l'auteur donc elle est considérée comme plus restrictive.

#### Piśmiennictwo

1. *Nowe kodeksy karne – 1997 r. z uzasadnieniami. Kodeks karny. Kodeks postępowania karnego. Kodeks karny wykonawczy.* Wyd. Praw. Sp. z o.o., Warszawa 1997.
2. Hajdukiewicz D. *Podstawy prawne opiniowania sądowo-psychiatrycznego w postępowaniu karnym, w sprawach o wykroczenia oraz w sprawach nieletnich.* IPiN, Warszawa 2001.
3. Gierowski JK, Heitzman J, Szymusik A. *Psychiatria sądowa.* W: Bilikiewicz A, Pużyński S, Rybakowski J, Wciórka J, red. *Psychiatria.* T. 3. *Terapia. Zagadnienia prawne, organizacyjne i społeczne.* Wyd. med. Urban & Partner, Wrocław; 2003, s. 429–468.
4. Buchała K, Zoll A. *Kodeks karny część ogólna. Komentarz do art. 1–116 Kodeksu karnego.* T. I. Zakamycze – Kraków 1998.
5. Gierowski JK, Szymusik A. *Nowe prawo karne z perspektywy psychiatrii i psychologii sądowej.* *Psychiatr. Pol.* 1998; T. XXXII nr 4: 383–396.
6. Paprzycki LK. *Problematyka psychiatryczna w nowych kodeksach karnych.* *Post. Psychiatr. Neurol.* 1998, T. 7, supl. 3(8), 15–26.

Otrzymano: 25.10.2005  
Zrecenzowano: 21.11.2005  
Przyjęto do druku: 12.01.2006

Adres: Danuta Hajdukiewicz  
Klinika Psychiatrii Sądowej  
Instytut Psychiatrii i Neurologii  
02-957 Warszawa, al. Sobieskiego 9