

DOI: 10.5604/01.3001.0055.5696

Wojciech Pinkos

Collegium Witelona Uczelnia Państwowa
Wydział Nauk Społecznych i Humanistycznych
e-mail: wojciech.pinkos@collegiumwitelona.pl

Dyskurs psychiatryczno-prawny inspirowany myślą Michela Foucault

„Sądzenie należy dziś do psychiatrii, pedagogiki, medycyny, psychologii. Wymiar sprawiedliwości staje się instytucją, która przyswaja sobie mechanizmy wiedzy... Kara nie uderza już tyle w ciało, ile w duszę”

Michael Foucault, *Nadzorować i karać*

STRESZCZENIE

Artykuł analizuje problem odpowiedzialności karnej i cywilnej osób z zaburzeniami psychicznymi w kontekście polskiego prawa, uwzględniając perspektywę interdyscyplinarną obejmującą prawo, psychiatrię i filozofię. Szczególny nacisk położono na koncepcję poczytalności w prawie karnym. W tekście omówiono rolę opinii biegłych psychiatrów i psychologów oraz funkcję środków zabezpieczających. Analiza została osadzona w teoretycznym ujęciu Michela Foucaulta, który wskazywał na powiązanie wiedzy i władzy oraz rolę instytucji psychiatrycznych jako narzędzi kontroli społecznej. Autor poddaje krytycznej refleksji proces medykalizacji wymiaru sprawiedliwości i wskazuje na zagrożenia wynikające z dominacji ekspertyzy nad autonomią jednostki. W ostatniej części zaprezentowano kierunki możliwych reform systemu prawno-psychiatrycznego, w tym rozwój sprawiedliwości naprawczej, wspieranego podejmowania decyzji oraz demokratyzacji wiedzy. Podkreślono potrzebę odejścia od modelu izolacji na rzecz podejścia opartego na dialogu, reintegracji i poszanowaniu praw człowieka.

Słowa kluczowe: poczytalność, odpowiedzialność karna, zaburzenia psychiczne, środki zabezpieczające, Michel Foucault, biowładza, psychiatria sądowa, ubezwłasnowolnienie, medykalizacja prawa, sprawiedliwość naprawcza.

Według danych Światowej Organizacji Zdrowia zawartych w *Atlasie zdrowia psychicznego*¹ około miliarda osób na świecie doświadcza różnego rodzaju zaburzeń psychicznych – od zaburzeń nastroju po ciężkie psychozy. Skala tego zjawiska wymusza systemowe podejście do ochrony praw osób z zaburzeniami psychicznymi, w szczególności w kontekście

¹ *Atlas zdrowia psychicznego 2024*, Światowa Organizacja Zdrowia.

funkcjonowania wymiaru sprawiedliwości. W polskim prawie karnym kluczowym pojęciem jest niepoczytalność, poczytalność ograniczona oraz warunki odpowiedzialności karnej (art. 31 k.k.). Jak wynika z literalnego brzmienia przepisu, brak poczytalności wyłącza odpowiedzialność karną, a jej ograniczenie może skutkować nadzwyczajnym złagodzeniem kary. Sąd, stosując środki zabezpieczające, musi opierać się na opiniach biegłych – psychiatry, psychologa, a w określonych przypadkach także seksuologa. Granice między pełną a ograniczoną poczytalnością bywają płynne. Orzecznictwo Sądu Najwyższego wskazuje, że opinie biegłych muszą być szczegółowe, logiczne i należycie uzasadnione, a każda decyzja o umieszczeniu w zakładzie psychiatrycznym wymaga indywidualnej oceny. W prawie cywilnym natomiast, zgodnie z art. 425 k.c., osoba z zaburzeniami psychicznymi ponosi odpowiedzialność tylko wtedy, gdy jest w stanie rozpoznać znaczenie swojego czynu. W przeciwnym wypadku odpowiedzialność może ponosić opiekun.

Analiza interdyscyplinarna wskazuje, że problem odpowiedzialności osób z zaburzeniami psychicznymi wykracza poza ramy medycyny i prawa. W myśli Michela Foucaulta psychiatria i prawo nie są neutralnymi systemami, lecz elementami aparatu władzy i kontroli społecznej. W *Nadzorować i karać*² oraz *Historii szaleństwa*³ Foucault wskazuje, że klasyfikacja ludzi jako „poczytalnych” lub „niepoczytalnych” służy nie tylko diagnozie, lecz także procesowi normalizacji i dyscyplinowania: „Zakład psychiatryczny, kolonia karna, dom poprawczy, instytucja dozoru wychowawczego i po części szpital, a mówiąc ogólniej, wszystkie instancje kontroli indywidualnej funkcjonują w dwojaki sposób: na zasadzie podziału binarnego i piętnowania (szaleniec – nieszaleniec, niebezpieczny – nieszkodliwy, normalny – anormalny) oraz według przymusowego określania i różnicującej repartycji (kto to jest; gdzie ma się znajdować; jak go scharakteryzować; jak rozpoznać; jak sprawować nad nim w sposób zindywidualizowany stały dozór...)”⁴ Ekspertyza psychiatryczna staje się w tym kontekście narzędziem władzy – orzeka o losie jednostki, choć formalnie nie jest wyrokiem. Foucault nazywa ten proces „medykacją wymiaru sprawiedliwości”⁵.

Współczesne prawo coraz częściej korzysta z opinii ekspertów – psychologów, psychiatrów, profilerów – którzy współdecydują o wymiarze kary i przyszłości jednostki. Foucault przestrzega, że takie „naukowe sądenie” może prowadzić do subtelnych, lecz silnych form dominacji, gdyż jednostka oceniana jest nie tylko za czyn, ale także za swoją „osobowość” i „potencjalne ryzyko”. Według niego system karny staje się systemem diagnozy i kontroli, a nie jedynie wymiarem sprawiedliwości. Wskazuje ponadto na fakt, iż ani prawo, ani psychiatria nie stanowią, neutralnych narzędzi ochrony społeczeństwa, nie odnoszą się one również do leczenia jednostek – stwierdza, że obydwie dyscypliny pełnią jedynie funkcję dyscyplinującą: „Sądenie należy dziś do psychiatrii, pedagogiki, medycyny, psychologii. Wymiar sprawiedliwości staje się instytucją, która przyswaja sobie mechanizmy wiedzy [...]. Kara nie uderza już tyle w ciało, ile w duszę”⁶. Z tej perspektywy dyskurs psychiatrii i prawa wskazuje, że zarówno sądownictwo, jak i medycyna wspólnie korzystają z narzędzi służących do normalizacji i kontroli społecznej.

² M. Foucault, *Nadzorować i karać. Narodziny więźnia*, Warszawa 2020.

³ M. Foucault, *Szaleństwo i nierozum. Historia szaleństwa w dobie klasycyzmu*, Państwowy Instytut Wydawniczy, Warszawa 1987.

⁴ M. Foucault, *Nadzorować i karać...*, op. cit., s. 132.

⁵ Ibidem, s. 145.

⁶ Ibidem.

Foucaultowska koncepcja biowładzy ma swoje podłoże w filozofii nie tylko Arystotelesa, który twierdził, że: „każda organizacja państwowa: «powstaje dla umożliwienia życia, a istnieje, aby życie było dobre», ma służyć dobru wspólnemu, rozumianemu jako harmonijne zaspokajanie potrzeb materialnych i duchowych społeczeństwa”⁷, ale również do reprezentantów nowożytnych koncepcji politycznych, do których zaliczamy między innymi: T. Hobbesa, J. Locke’a, J.J. Rousseau.

Foucault używał w swoich pracach zamiennie dwóch określeń: *biopolityka* i *biowładza*, jest także pierwszym myślicielem w historii, który zdiagnozował nowoczesność jako epokę biopolityki: „Suwerenna władza na danym terytorium zakłada także zarządzanie jego populacją poprzez regulowanie i kontrolowanie procesów życiowych obejmujących egzystencję, pracę oraz zasoby, jakie odnoszą się do siebie nawzajem, są kluczowe dla funkcjonowania jej członków”⁸. Ukazuje w nich, że nowoczesne społeczeństwa kontrolują życie poprzez systemy, które tylko pozornie chronią, a są nimi zarówno psychiatria, jak i prawo. Szpitale psychiatryczne i więzienia pełnią podobną funkcję – izolują, leczą i normalizują. Eksperci (psychiatrzy, sędziowie, psychologowie) stają się funkcjonariuszami biowładzy, którzy w imię dobra publicznego decydują o losach jednostek. Foucault podkreślał, że władza nie jest czymś, co się posiada, ale czymś, co się wykonuje – relacją, która przenika wszystkie poziomy społeczne. W tym sensie decyzja o uznaniu kogoś za niepoczytalnego jest aktem władzy, który ma wymiar nie tylko prawny, ale też symboliczny i społeczny. W tym kontekście szczególnego znaczenia nabiera problem roli biegłych psychiatrów w procesie karnym. Ich opinie nie tylko opisują stan psychiczny sprawcy, lecz także wpływają na jego przyszłość – mogą zdecydować o pozbawieniu wolności, skierowaniu na leczenie psychiatryczne czy zastosowaniu środka zabezpieczającego. Choć teoretycznie są jedynie pomocniczym elementem dla sądu, w praktyce często stanowią kluczowy dowód. Tym samym psychiatria staje się figurą graniczną między medycyną a prawem, a jej rola jest zarówno ekspercka, jak i władcza.

W polskim systemie prawnym środki zabezpieczające, przewidziane w art. 93a i następnych kodeksu karnego, nie mają charakteru represyjnego, lecz prewencyjny – ich zasadniczym celem jest zapobieganie popełnianiu kolejnych czynów zabronionych. Obok kar i środków karnych stanowią one istotny element prawa karnego, ukierunkowany na ochronę społeczeństwa przed zagrożeniami wynikającymi z zachowań sprawców przestępstw. Z tego względu środki zabezpieczające stosowane są przede wszystkim wobec określonych kategorii sprawców, w szczególności osób dotkniętych zaburzeniami psychicznymi, które z uwagi na brak poczytalności nie ponoszą winy i nie mogą podlegać karze, a także wobec tych, w stosunku do których istnieje uzasadniona obawa, że pomimo wymierzenia kary będą powracać do działalności przestępczej. W przypadku niektórych sprawców, wobec których zastosowanie kary nie zapewnia wystarczającego poziomu ochrony społeczeństwa, środki zabezpieczające pełnią funkcje izolacyjne i prewencyjne. Środki karne natomiast mają charakter pośredni, łącząc elementy represji z mechanizmami zabezpieczającymi przed dalszymi zachowaniami niepożądanymi. W przepisie art. 93a i następnych uporządkowano i doprecyzowano katalog środków wolnościowych, obejmujących w szczególności terapię – zarówno w postaci oddziaływań psychoedukacyjnych i poznawczo-behawioralnych realizowanych głównie w zakładach karnych, jak i różne formy psychoterapii prowadzone w warunkach wolnościowych.

⁷ Arystoteles, *Polityka*, tłum. Ludwik Piotrowicz, Wrocław 2005, s. 114–116.

⁸ J. Scott, *Władza*, Warszawa 2006, s. 119.

Odrębny środek stanowi terapia uzależnień, która również może być wykonywana zarówno w warunkach izolacyjnych, jak i poza nimi.

Przepisy kodeksu karnego przewidują, że jedną z form środków zabezpieczających jest pobyt w zakładzie psychiatrycznym. Ustawodawca wskazuje trzy sytuacje, w których sąd jest zobowiązany do orzeczenia tego środka. Po pierwsze, dotyczy to sprawcy niepoczytalnego, wobec którego umorzono postępowanie karne w związku z popełnieniem czynu zabronionego. Po drugie, pobyt w zakładzie psychiatrycznym orzeka się również wówczas, gdy przestępstwo zostało popełnione w stanie ograniczonej poczytalności, a sprawca został skazany na karę pozbawienia wolności bez warunkowego zawieszenia jej wykonania albo na karę dożywotniego pozbawienia wolności. W obu tych przypadkach konieczne jest spełnienie dodatkowej przesłanki w postaci wysokiego prawdopodobieństwa ponownego popełnienia czynu zabronionego o znacznej społecznej szkodliwości w związku z chorobą psychiczną lub upośledzeniem umysłowym. Trzecia sytuacja dotyczy sprawców skazanych na karę pozbawienia wolności bez warunkowego zawieszenia jej wykonania lub karę dożywotniego pozbawienia wolności za określone przestępstwa, takie jak zabójstwo, ciężki uszczerbek na zdrowiu oraz wybrane przestępstwa przeciwko wolności seksualnej, popełnione w związku z zaburzeniami preferencji seksualnych. Także w tym przypadku warunkiem orzeczenia pobytu w zakładzie psychiatrycznym jest istnienie wysokiego prawdopodobieństwa popełnienia w przyszłości przestępstwa przeciwko życiu, zdrowiu lub wolności seksualnej. Analiza inspirowana myślą Michela Foucaulta wskazuje, że środki te – mimo iż uzasadniane koniecznością ochrony bezpieczeństwa publicznego – pełnią jednocześnie funkcję dyscyplinującą i izolacyjną, co może prowadzić do długotrwałego wykluczenia jednostki z życia społecznego.

W praktyce orzeczniczej zwraca uwagę niedostateczna skuteczność mechanizmów kontroli czasu stosowania środków zabezpieczających. Zdarza się bowiem, że osoby umieszczone w zakładach psychiatrycznych pozostają w nich dłużej niż sprawcy skazani na karę pozbawienia wolności. Obowiązek uchylenia środka zabezpieczającego powstaje w chwili, gdy jego dalsze stosowanie przestaje być konieczne. W przypadku pobytu w zakładzie psychiatrycznym sąd zobowiązany jest co najmniej raz na sześć miesięcy dokonywać oceny zasadności dalszego stosowania tego środka. Jeżeli okaże się, że jego kontynuacja nie jest już niezbędna, sąd bezzwłocznie orzeka o uchyleniu środka, w razie potrzeby zasięgając opinii biegłych. Z wnioskiem o uchylenie środka zabezpieczającego może wystąpić zarówno sam zainteresowany, jak i dyrektor zakładu karnego, kierownik zakładu psychiatrycznego lub innego podmiotu leczniczego, a także obrońca bądź pełnomocnik. Przed podjęciem decyzji o zmianie lub uchyleniu środka zabezpieczającego sąd powinien zasięgnąć opinii psychologa, a w określonych przypadkach również lekarza psychiatry lub seksuologa. Na tej podstawie, po stwierdzeniu braku konieczności dalszej izolacji, sąd może uchylić środek albo zastąpić go innym, mniej dolegliwym środkiem zabezpieczającym, takim jak obowiązek poddania się terapii czy elektroniczna kontrola miejsca pobytu. Jednocześnie przepisy przewidują możliwość ponownego zastosowania środka zabezpieczającego w razie wystąpienia określonych przesłanek. Zjawisko to Michel Foucault określał mianem *permanentej sankcji* – stanu, w którym jednostka pozostaje pod stałą obserwacją i oceną instytucji, bez wyraźnie wyznaczonego momentu zakończenia ingerencji, a jej sytuacja prawna zależna jest od ciągłej oceny *normalności* lub *zagrożenia*.⁹

⁹ M. Foucault, *Nadzorować i karać...*, op. cit.

Podobne zjawiska można zaobserwować w prawie cywilnym, gdzie kwestie zdolności do czynności prawnych i ubezwłasnowolnienia odgrywają kluczową rolę. Ubezwłasnowolnienie, choć w założeniu ma chronić osobę przed podejmowaniem decyzji sprzecznych z jej dobrem, w praktyce może prowadzić do pozbawienia jej podmiotowości i autonomii. Z tego powodu w ostatnich latach coraz częściej postuluje się odejście od instytucji całkowitego ubezwłasnowolnienia na rzecz tzw. wspieranego podejmowania decyzji (*supported decision-making*)¹⁰, zgodnie z Konwencją ONZ o prawach osób z niepełnosprawnościami z 2006 roku¹¹.

Współczesne prawo staje więc przed wyzwaniem znalezienia równowagi między ochroną społeczeństwa a poszanowaniem autonomii osób z zaburzeniami psychicznymi. Foucaultowska perspektywa pozwala dostrzec, że nawet najbardziej humanitarne reformy mogą utrzymywać subtelne formy kontroli, jeśli nie zostaną oparte na rzeczywistym dialogu i partnerstwie. Władza według Foucaulta jest tym bardziej skuteczna, im mniej jest widoczna – dlatego konieczne jest ujawnianie mechanizmów, które kształtują relacje między prawem, psychiatrią i jednostką.

Z perspektywy praktyki sądowej kluczowe znaczenie ma także edukacja sędziów, prokuratorów i biegłych w zakresie etyki oraz komunikacji z osobami z zaburzeniami psychicznymi. Coraz częściej podkreśla się, że język używany w opinii psychiatrycznej ma moc kształtowania wizerunku oskarżonego, podejrzanego oraz innych podmiotów występujących w postępowaniu karnym. Sformułowania takie jak „niebezpieczny dla otoczenia” czy „trwale zaburzony” mogą utrzymywać stygmatyzację i wpływać na decyzje sądu. W odpowiedzi na te problemy niektóre państwa europejskie wprowadzają programy szkoleniowe, które uczą specjalistów, jak tworzyć opinie respektujące godność i prawa człowieka. Foucaultowska analiza „biowładzy” pozwala również spojrzeć na system ochrony zdrowia psychicznego jako na element polityki społecznej. Władza nad życiem (*biopower*) przejawia się nie tylko w przymusowej hospitalizacji, ale też w decyzjach dotyczących dostępu do leczenia, finansowania terapii, a nawet sposobu przedstawiania chorób psychicznych w mediach. W tym sensie prawo staje się narzędziem, które kształtuje nie tylko zachowania jednostek, ale także sposób, w jaki społeczeństwo postrzega „normalność”.

W ostatnich latach można zauważyć rosnącą popularność podejść terapeutycznych i sprawiedliwości naprawczej (*restorative justice*). Zamiast koncentrować się na winie i karze, zakładają one możliwość naprawy relacji między sprawcą, ofiarą i społecznością. W odniesieniu do osób z zaburzeniami psychicznymi oznacza to przeniesienie akcentu z izolacji na reintegrację – stworzenie przestrzeni, w której osoba może zrozumieć swoje czyny, uzyskać pomoc i odbudować zaufanie społeczne. W Polsce takie podejście dopiero zaczyna się rozwijać, lecz jego potencjał jest znaczący – szczególnie w kontekście reformy systemu psychiatrii środowiskowej¹². Jednym z ciekawych przykładów zmian jest rozwój centrów zdrowia psychicznego, które w założeniu mają łączyć pomoc medyczną, prawną i społeczną. Foucaultowska perspektywa pozwala interpretować je jako próbę „odzyskania” podmiotowości przez pacjenta – odejście od hierarchicznego modelu „lekarz–chory” na rzecz relacji partnerskiej. Kluczowe znaczenie ma tu idea współdecydowania, zgodnie

¹⁰ *Wspomaganie podejmowania decyzji*, American Bar Association, 22 stycznia 2023 r.

¹¹ Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych, sporządzona w Nowym Jorku 13 grudnia 2006 r. (Dz.U. z 2012 r. poz. 1169).

¹² Kluczowe źródła w Polsce to publikacje naukowe, raporty z konferencji i projekty badawcze poruszające koncepcje Howarda Zehra, definicje z Dyrektyw UE (np. 2012/29/UE).

z którą pacjent uczestniczy w planowaniu swojego leczenia i ma realny wpływ na decyzje dotyczące jego życia. Taki model mógłby stać się podstawą szerszej transformacji systemu prawno-psychiatrycznego w kierunku bardziej demokratycznym i włączającym.

Nie można jednak zapominać, że każda zmiana wymaga także refleksji nad językiem i kulturą instytucjonalną. Nawet najbardziej nowoczesne przepisy nie przyniosą efektu, jeśli utrwali się w nich mentalność kontroli i podejrzliwości wobec osób z zaburzeniami psychicznymi. Dlatego reformy muszą obejmować nie tylko struktury, ale też świadomość – zarówno prawną, jak i społeczną. W tym sensie Foucaultowskie wezwanie do „demokratyzacji wiedzy” pozostaje niezwykle aktualne.

Analiza interdyscyplinarna pokazuje, że granice między prawem a psychiatrią są płynne i wciąż podlegają redefinicji. Odpowiedzialność karna i cywilna osób z zaburzeniami psychicznymi nie może być rozpatrywana wyłącznie w kategoriach winy i kary, ale musi uwzględniać kontekst społeczny, kulturowy i filozoficzny. Foucaultowskie pojęcie biowładzy przypomina, że każda instytucja – nawet ta działająca w dobrej wierze – może stać się narzędziem kontroli, jeśli zabraknie w niej przestrzeni na dialog i współuczestnictwo.

Przyszłość prawa psychiatrycznego zależy więc od tego, czy uda się pogodzić dwie wartości: bezpieczeństwo publiczne i godność jednostki. Wymaga to odejścia od logiki izolacji na rzecz modelu współpracy, w którym wiedza ekspercka nie służy dominacji, lecz wsparciu. Tylko w ten sposób można przejść od społeczeństwa nadzoru do społeczeństwa solidarności – od władzy nad człowiekiem do wspólnej troski o jego podmiotowość.

W kontekście współczesnych wyzwań prawnych i społecznych problem odpowiedzialności osób z zaburzeniami psychicznymi wymaga nie tylko analizy dogmatycznej, ale również refleksji nad miejscem człowieka w systemie prawa.

Polska jako Państwo członkowskie Unii Europejskiej zobowiązana jest do implementowania standardów wynikających z prawa europejskiego oraz orzecznictwa Europejskiego Trybunału Praw Człowieka (ETPCz). W orzeczeniach takich jak *Winterwerp przeciwko Niderlandom* (1979)¹³ czy *Hutchison Reid przeciwko Zjednoczonemu Królestwu* (2003)¹⁴, podkreślano, że pozbawienie wolności osób z zaburzeniami psychicznymi może być dopuszczalne wyłącznie wtedy, gdy choroba psychiczna została rzetelnie stwierdzona przez kompetentnych specjalistów i gdy pozbawienie wolności jest konieczne w interesie samego chorego lub bezpieczeństwa publicznego. W praktyce oznacza to obowiązek szczególnie starannego postępowania dowodowego i wyważenia między ochroną społeczeństwa a prawami jednostki.

Na gruncie prawa międzynarodowego coraz większe znaczenie ma także *Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych*¹⁵ przyjęta przez ONZ w 2006 roku, ratyfikowana przez Polskę w 2012 roku. Dokument ten w art. 12 wprost gwarantuje osobom z niepełnosprawnościami – w tym psychicznymi – równość wobec prawa oraz prawo do korzystania z pełnej zdolności prawnej. Oznacza to odejście od tradycyjnego modelu opiekuńczego na rzecz modelu wspieranego podejmowania decyzji, w którym rola państwa polega na zapewnieniu odpowiednich mechanizmów wsparcia zamiast odbierania osobie zdolności do czynności prawnych. W polskim kontekście jest to temat szczególnie aktualny w związku z trwającymi

¹³ Uzasadnienie wyroku ETPCz z dnia 24 października 1979 r. w sprawie *Winterwerp przeciwko Holandii*, skarga nr 6301/73.

¹⁴ Uzasadnienie wyroku ETPCz z dnia 20 lutego 2003 r. w sprawie *Hutchison Reid przeciwko Zjednoczonemu Królestwu*, skarga nr 50272/99.

¹⁵ Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych..., op. cit.

pracami nad reformą instytucji ubezwłasnowolnienia, której obecna forma jest coraz częściej uznawana za sprzeczną z duchem Konwencji, która została przyjęta i zaakceptowana przez Komitet ds. osób niepełnosprawnych¹⁶. Szczegółnej analizie należałoby poddać samo pojęcie *legal capacity*, które w polskim tekście Konwencji zostało przetłumaczone jako „zdolność prawna” i które zdaniem krytyków zgodnie z zamierzeniami twórców Konwencji powinno brzmieć: „zdolność do czynności prawnych”¹⁷ a właściwie „zdolność prawna” i „zdolność do czynności prawnych” łącznie. „W polskiej doktrynie, zgodnie z zasadą, że każdy człowiek od chwili narodzin posiada zdolność prawną (art. 8 kodeksu cywilnego), podczas podstawowej analizy poddano ocenie zapisy dotyczące wpływu art. 12 Konwencji na system prawny. W szczególności skupiono się na obowiązujących ograniczeniach zdolności do czynności prawnych, a wśród nich na instytucji ubezwłasnowolnienia”¹⁸.

Analiza odpowiedzialności karnej i cywilnej osób z zaburzeniami psychicznymi nie może być oddzielona od kontekstu etycznego. Już od czasów Arystotelesa i św. Tomasza z Akwinu toczy się spór o relację między wolną wolą a odpowiedzialnością moralną. Prawo pozytywne, bazując na przesłankach racjonalności i świadomości, zakłada, że człowiek działa w sposób intencjonalny i ma zdolność przewidywania skutków swojego działania. Zaburzenia psychiczne podważają jednak to założenie, zmuszając ustawodawcę i sądy do redefinicji pojęcia winy. Współczesna psychiatria sądowa posługuje się kategorią „stopniowości” odpowiedzialności, która pozwala uwzględniać różne poziomy zaburzenia funkcji poznawczych i wolicjonalnych. W efekcie sąd staje się miejscem spotkania medycyny, etyki i prawa – przestrzenią, w której rozstrzyga się nie tylko o czynach, ale i o człowieku.

Foucault zwracał uwagę, że nowoczesne społeczeństwa oparte są na logice „normalizacji”. Osoba uznana za odmienną – szaleńca, przestępcę, dewianta – staje się obiektem diagnozy, obserwacji i terapii. W ten sposób wiedza medyczna zyskuje status arbitra prawdy o człowieku, a prawo staje się jej narzędziem. Z perspektywy praktyki sądowej oznacza to, że opinie biegłych psychiatrów nierzadko mają decydujące znaczenie w procesie orzekania, mimo że same w sobie nie stanowią rozstrzygnięcia. To zjawisko Foucault określał mianem „kolonizacji prawa przez medycynę”, wskazując, że eksperci stają się współuczestnikami władzy sądenia.

Współczesna psychiatria sądowa w Polsce rozwija się dynamicznie, jednak nadal boryka się z problemem braku jednolitych standardów diagnostycznych i orzeczniczych. Często różnice w opiniach biegłych wynikają nie z rozbieżności naukowych, lecz z odmiennego podejścia do oceny ryzyka i bezpieczeństwa. W praktyce prowadzi to do zróżnicowanego traktowania osób z podobnymi zaburzeniami w zależności od ośrodka czy składu biegłych. W tym kontekście coraz częściej pojawiają się postulaty wprowadzenia jednolitego kodeksu etyki i standardów pracy dla biegłych psychiatrów sądowych, który ograniczyłby ryzyko nadużyć oraz zwiększył przejrzystość opinii.

¹⁶ Komitet ds. Osób Niepełnosprawnych to ciało 18 niezależnych ekspertów, monitorujące wykonywanie Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych, którzy nie przyjmują instrukcji od rządów państw.

¹⁷ M. Zima-Parjaszewska, *Artykuł 12 konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami a ubezwłasnowolnienie w Polsce*, „Studia Prawnicze” 2013/2, s. 96; A. Błaszczak, *Zastrzeżenia i oświadczenie interpretacyjne Polski do Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami [w:] Prawa osób z niepełnosprawnością intelektualną lub psychiczną w świetle międzynarodowych instrumentów ochrony praw człowieka*, red. D. Pudziałowska, Warszawa 2014, s. 31.

¹⁸ M. Domański, *Ubezwłasnowolnienie w prawie polskim a wybrane standardy międzynarodowej ochrony praw człowieka*, „Prawo w Działaniu. Sprawy Cywilne” 2014, nr 17, s. 28.

Nie sposób pominąć także wymiaru społecznego i medialnego. Sprawy dotyczące przestępstw popełnionych przez osoby z zaburzeniami psychicznymi często budzą ogromne emocje i prowadzą do uproszczeń w debacie publicznej. Media nierzadko przedstawiają osoby chore jako potencjalne zagrożenie, co utrwała stereotypy i pogłębia stygmatyzację. Tymczasem dane pokazują, że większość osób z diagnozą psychiatryczną nie przejawia zachowań agresywnych, a ryzyko przemocy ze strony osób zdrowych psychicznie jest znacznie wyższe. Foucault, analizując mechanizmy władzy dyskursu, podkreślał, że sposób mówienia o szaleństwie tworzy rzeczywistość społeczną – etykieta „niepoczytalnego” może stać się narzędziem wykluczenia, nawet jeśli formalnie ma służyć ochronie.

W kontekście praktyki prawniczej istotne jest również pytanie o skuteczność środków zabezpieczających. Ich celem ma być nie kara, lecz ochrona społeczeństwa i rehabilitacja sprawcy. Jednak w praktyce pobyt w zamkniętym zakładzie psychiatrycznym bywa długotrwały, a proces zwalniania pacjentów często nieprzejrzysty. W ostatnich latach pojawiają się głosy postulujące stworzenie niezależnych komisji nadzorujących stosowanie środków zabezpieczających, które mogłyby zapewnić kontrolę proporcjonalności i konieczności tych środków. Warto również wspomnieć o znaczeniu edukacji i interdyscyplinarnej współpracy. W wielu krajach europejskich wprowadzono specjalne programy szkoleniowe dla sędziów i prokuratorów dotyczące zaburzeń psychicznych i ich wpływu na proces decyzyjny. Tego rodzaju inicjatywy sprzyjają lepszemu zrozumieniu roli psychiatrii w wymiarze sprawiedliwości i minimalizują ryzyko błędnych ocen. W Polsce wciąż brakuje kompleksowego programu kształcenia w tym zakresie, choć pojawiają się pierwsze próby jego wdrażania.

Kolejnym krokiem w rozwoju nowoczesnego systemu prawno-psychiatrycznego powinna być standaryzacja dokumentacji biegłych. Umożliwiłoby to wprowadzenie przejrzystych kryteriów diagnostycznych, a także ułatwiło kontrolę jakości opinii. Zgodnie z koncepcją Foucaulta władza opiera się na przepływie informacji – transparentność i dostęp do wiedzy mogą zatem działać jako narzędzie ograniczające arbitralność decyzji.

Wreszcie analiza związków między prawem, psychiatrią i społeczeństwem prowadzi do pytania o granice odpowiedzialności samego Państwa. Jeżeli system nie zapewnia odpowiedniej opieki zdrowotnej i wsparcia psychicznego, to w jakim stopniu można obarczać jednostkę winą za czyny popełnione w stanie choroby? Foucault zwracał uwagę, że nowoczesne państwo nie tylko karze, ale i produkuje warunki, w których pewne formy zachowań stają się patologiczne. W tym sensie odpowiedzialność jednostki powinna być rozpatrywana w szerszym kontekście społecznym i ekonomicznym – jako efekt zarówno indywidualnych wyborów, jak i strukturalnych ograniczeń.

Ostatecznie refleksja nad odpowiedzialnością osób z zaburzeniami psychicznymi w świetle myśli Foucaulta pokazuje, że prawo i psychiatria nie są wyłącznie instrumentami ochrony porządku publicznego, lecz także narzędziami kształtowania rzeczywistości społecznej. Zrozumienie tej relacji pozwala dostrzec, że każda decyzja prawna dotycząca osoby chorej psychicznie jest nie tylko aktem wymiaru sprawiedliwości, ale również aktem władzy – władzy, która może izolować, ale też wspierać, piętnować lub przywracać godność. Warto podkreślić, że rozwój myśli o odpowiedzialności osób z zaburzeniami psychicznymi w prawie polskim i europejskim nie jest procesem liniowym. To raczej dynamiczna historia napięć między humanizacją a kontrolą, empatią a bezpieczeństwem, medykacją a autonomią jednostki. W XIX wieku, wraz z rozwojem nauk psychiatrycznych, zaczęto oddzielać przestępców „zwykłych” od tych, którzy działali w stanie niepoczytalności. Jednak, jak zauważa Foucault, był to również moment narodzin nowej formy władzy – władzy wiedzy, która zaczęła definiować normy i odstępstwa od normy. Tam, gdzie wcześniej istniał

grzech, pojawiła się diagnoza; tam, gdzie była wina, pojawiła się choroba. W ten sposób odpowiedzialność została przesunięta z poziomu moralnego na poziom kliniczny. Współczesne badania socjologiczne i kryminologiczne potwierdzają, że osoby z zaburzeniami psychicznymi stanowią grupę szczególnie narażoną na wykluczenie systemowe¹⁹.

Z perspektywy myśli Foucaulta można powiedzieć, że transformacja ta jest próbą osłabienia „mikrofizyki władzy”, która w ujęciu filozofa oznacza brak odniesienia do reprezentowanych przez badaczy, myślicieli i intelektualistów pojęć i dyskursów, blokowanie umyślne przez władzę tychże dyskursów, obejmuje „władzę głęboko i subtelnie przenikającą całą sieć stosunków społecznych”²⁰, o której pisał w *Nadzorować i karać*. Oznacza to przesunięcie centrum ciężkości z instytucji ku relacjom międzyludzkim, z kontroli ku współodpowiedzialności. Nowe podejście do osób z zaburzeniami psychicznymi nie polega jedynie na zmianie prawa, lecz na przemianie sposobu myślenia o człowieku – z przedmiotu diagnozy na podmiot prawa. Tylko w ten sposób można zrealizować ideę sprawiedliwości, która nie wyklucza, lecz przywraca.

Podsumowując, odpowiedzialność osób z zaburzeniami psychicznymi jest zagadnieniem wielowymiarowym, które wymaga współpracy prawników, lekarzy, psychologów, filozofów i socjologów. Prawo nie może być jedynie instrumentem oceny, lecz także narzędziem wsparcia i integracji. Foucault, choć często krytyczny wobec instytucji, wskazywał, że zmiana jest możliwa wtedy, gdy rozpoznajemy mechanizmy władzy i próbujemy je przełamać poprzez refleksję i praktykę. Właśnie taka postawa – łączenie teorii z empatią i doświadczeniem – może stanowić fundament dla bardziej humanitarnego systemu sprawiedliwości.

Bibliografia

Atlas zdrowia psychicznego 2024, Światowa Organizacja Zdrowia.

Arystoteles, *Polityka*, tłum. L. Piotrowicz, Wrocław 2005.

Błaszczak A., *Zastrzeżenia i oświadczenie interpretacyjne Polski do Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami* [w:] *Prawa osób z niepełnosprawnością intelektualną lub psychiczną w świetle międzynarodowych instrumentów ochrony praw człowieka*, red. D. Pudzianowska, Warszawa 2014.

M. Domański, *Ubezwłasnowolnienie w prawie polskim a wybrane standardy międzynarodowej ochrony praw człowieka*, „Prawo w Działaniu. Sprawy Cywilne” 2014, nr 17.

Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2012/29/UE z dnia 25 października 2012 r. ustanawiająca normy minimalne w zakresie praw, wsparcia i ochrony ofiar przestępstw.

Foucault M., *Nadzorować i karać. Narodziny więzienia*, Warszawa 2020.

Foucault M., *Szaleństwo i nierozum. Historia szaleństwa w dobie klasycyzmu*, Państwowy Instytut Wydawniczy, Warszawa 1987.

Foucault M., *Intelektualiści a władza*, „Miesięcznik Literacki” 1985, nr 10, s. 175.

¹⁹ „Psychiatria Polska” 2018, 52(1): 93–102.

²⁰ M. Foucault, *Intelektualiści a władza*, „Miesięcznik Literacki” 1985, nr 10, s. 175.

Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych, sporządzona w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r. (Dz.U. z 2012 r., poz. 1169).

Psychiatria Polska 2018, t. 52, nr 1, s. 93–102.

Scott J., *Władza*, Warszawa 2006.

Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz.U. 2025.0.383, tekst jednolity).

Zima-Parjaszewska M., *Artykuł 12 Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami a ubezwłasnowolnienie w Polsce*, „Studia Prawnicze” 2013, nr 2, s. 96.

Wspomaganie podejmowania decyzji, American Bar Association, 22 stycznia 2023 r.

Wyrok Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z dnia 24 października 1979 r. w sprawie *Winterwerp przeciwko Holandii*, skarga nr 6301/73.

Wyrok Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z dnia 20 lutego 2003 r. w sprawie *Hutchison Reid przeciwko Zjednoczonemu Królestwu*, skarga nr 50272/99.

SUMMARY

Wojciech Pinkos

Psychiatric-legal discourse inspired by the thought of Michel Foucault

This paper explores the criminal and civil liability of individuals with mental disorders in the context of Polish law, analyzing the interplay between law, psychiatry and philosophy. Particular emphasis is placed on the concepts of sanity in criminal law and legal capacity in civil law. This text discusses the role of expert opinions from psychiatrists and psychologists as well as the function of protective measures. The analysis takes into account Michel Foucault's theoretical assumptions, emphasizing the connection between knowledge and power as well as the role of psychiatric institutions as tools of social control. The author reflects critically on the process of medicalization of the justice system and identifies the threats resulting from the dominance of expertise over an individual's autonomy. The final section presents directions for possible reforms of the legal and psychiatric system, including the development of restorative justice, supported decision-making and the democratization of knowledge. The need to move away from the model of isolation towards an approach based on a dialogue, reintegration and respect for human rights is emphasized.

Key words: sanity, criminal liability, mental disorders, preventive measures, Michel Foucault, biopower, forensic psychiatry, legal incapacitation, medicalization of law, restorative justice.

Data wpływu artykułu: 20.11.2025 r.

Data akceptacji artykułu: 8.12.2025 r.