

Ewa Kordyjak-Starczewska, Aleksander Araszkiwicz  
Wojewódzki Ośrodek Lecznictwa Psychiatrycznego w Toruniu, Katedra Psychiatrii  
Collegium Medicum w Bydgoszczy

# Opiniowanie w sprawach o ubezwłasnowolnienie — opisy przypadków

## *Expressing an opinion in incapacitation cases — description of the case*

### Abstract

This research work describes two instances of expressing opinions in incapacitation cases. The first instance refers to a man suffering from schizophrenia and being addicted to amphetamine and cannabiol. The other man is diagnosed with alcohol hallucinosis in the course of alcohol dependence. These are examples in which the symptoms of a mental disease and drug dependence do not have to incline the psychiatrist to express an opinion that the decision of a patient's incapacitation is rightful (the authors' reminder — the decision of incapacitation is taken by the Court, the psychiatrist decides how the patient's mental condition affects his behaviour). Not until the evidence shows that the patient, because of the symptoms of the disease, is unable to conduct his behaviour in the proper way or makes decisions that are legally unfavourable for the patient and exacerbation of the psychotic symptoms is strong enough and long-lasting (they do not predict functioning improvement), the psychiatrist is entitled to express such an opinion. The authors also tried to present the importance of additional information acquired during the process of expressing opinions, i.e. opinions acquired from the proposers of the motion, which allow to decide in case of doubts relating to the fact how incapacitation could help the patient in functioning. *Psychiatry 2010; 7, 1: 33–37*

**key words:** *Incapacitation, schizophrenia, drug dependence, alcohol dependence, alcohol hallucinosis*

### Wstęp

Zgodnie z art. 13 kodeksu cywilnego osoba, która ukończyła 13 lat, może być ubezwłasnowolniona całkowicie, jeżeli wskutek choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego lub innego rodzaju zaburzeń psychicznych, w szczególności pijaństwa lub narkomanii, nie jest w stanie kierować swoim postępowaniem. Sąd Najwyższy orzekł, że stan uzasadniający ubezwłasnowolnienie powinien istnieć w chwili orzekania, co nie wyklucza orzeczenia ubezwłasnowolnienia w czasie krótkotrwa-

łej poprawy zdrowia osoby chorej psychicznie, jeśli ta poprawa ma charakter zdecydowanie przejściowy.

Również opinia biegłego psychiatry, oprócz stwierdzenia u badanego choroby psychicznej, powinna zawierać szczegółową ocenę zakresu jego zdolności kierowania swoim postępowaniem, opartą na gruntownej i wnikliwej analizie jego zachowań i postępowania, kontaktów z ludźmi, w stosunkach rodzinnych, w pracy (orzeczenie Sądu Najwyższego z 1966 roku) [1].

Merytoryczne zagadnienie ubezwłasnowolnienia (przesłanki, skutki) regulują przepisy kodeksu cywilnego (k.c.). Zagadnienia procedury ubezwłasnowolnienia zawarte są w kodeksie postępowania cywilnego (k.p.c.), natomiast zagadnienia opieki nad ubezwłasnowolnionym całkowicie i kurateli nad ubezwła-

### Adres do korespondencji:

lek. Ewa Kordyjak-Starczewska  
Wojewódzka Poradnia Zdrowia Psychicznego  
ul. Mickiewicza 24/26, 87-100 Toruń  
tel.: (56) 658 08 43  
e-mail: ewastarczewska@o2.pl

snownolnionym częściowo uregulowane są w kodeksie rodzinnym i opiekuńczym (k.r.o.) [2, 3].

Warunkiem samodzielnego dokonywania czynności prawnych, na przykład zawierania umów, udzielania pełnomocnictwa, składania dyspozycji w banku oraz występowania przed sądami i urzędami, jest posiadanie zdolności do czynności prawnych. Zdolność do podejmowania czynności prawnych regulują przepisy zawarte w: Księdze I, Tytuł II. Osoby, Dział I. Osoby fizyczne, Rozdział I. Zdolność prawna i zdolność do czynności prawnych kodeksu cywilnego [4]. Według art. 8 k.c. „Każdy człowiek od chwili urodzenia ma zdolność prawną”, co oznacza bycie podmiotem praw i obowiązków w zakresie prawa cywilnego, i nie ma możliwości jej utracenia. Inaczej mówiąc, jest to bierne korzystanie z systemu praw, które chronią jednostkę, ale także nakładają na nią obowiązki.

Możliwe są ograniczenia zdolności prawnej. Mogą dotyczyć wyłącznie określonych rodzajów praw i obowiązków, na przykład pozbawienia praw rodzicielskich i opiekuńczych w razie orzeczenia takiej kary przez sąd [1, 5].

Zdolność do czynności prawnych to możliwość nabywania praw i obowiązków z zakresu prawa cywilnego własnym działaniem (we własnym imieniu). Oznacza to, że osoba mająca zdolność do czynności prawnych może swym własnym działaniem nabywać i tracić prawa oraz zaciągać zobowiązania — ogólnie mówiąc, może wywoływać skutki prawne w drodze czynności prawnych [6].

Osoba fizyczna może:

- a) być w ogóle pozbawiona zdolności do czynności prawnych (dzieci do 13. rż., osoby ubezwłasnowolnione całkowicie);
- b) korzystać z ograniczonej zdolności do tych czynności (dzieci między 13. a 18. rż. i osoby dorosłe ubezwłasnowolnione częściowo);
- c) korzystać z pełnej (nieograniczonej) zdolności do czynności prawnych (dorośli nieubezwłasnowolnieni) [1].

Całkowicie ubezwłasnowolniona może być osoba, która ukończyła 13 lat, ubezwłasnowolnienie częściowe dotyczy tylko osób pełnoletnich [5].

### Opis pierwszego przypadku

Badany: mężczyzna lat 30, kawaler. Mieszka z rodzicami.

Wniosek o ubezwłasnowolnienie badanego złożyli do sądu okręgowego jego rodzice, stwierdzając, że badany jest chory na schizofrenię, ponadto od kilku lat zażywa narkotyki — amfetaminę i marihu-

anę. Obecnie bardzo źle funkcjonuje ze względu na zaostrenie objawów psychotycznych oraz prawdopodobnie przez stosowanie narkotyków. Według wnioskodawców powodem takiego stanu jest to, że syn nie czuje się chory psychicznie i nie chce leczyć się psychiatrycznie. Rodzice chcą ubezwłasnowolnić syna głównie w celu przejęcia kontroli nad jego leczeniem.

W wywiadzie badany podał, że od 7 lat leczy się psychiatrycznie. Do psychiatry zgłosił się z powodu zawrotów i bólów głowy, kłopotów z koncentracją uwagi. Występowało u niego też pogorszenie samopoczucia fizycznego — ogólne osłabienie. Ponadto był hospitalizowany z powodu zaostrenia się choroby związanej z omamami i „jakby” depresją. Nie miał halucynacji, nie była to choroba związana z schizofrenią, lecz rodzaj „przetypienia, czyli osłabienia psychicznego”.

Obecnie badany zgłasza się na wizyty regularnie. Sam poprosił lekarzkę o lek na „pobudzenie” w ciągu dnia. Pacjent nie wie, jakie leki przyjmuje. Nie ma obecnie problemów ze snem.

Wcześniej zdarzało się, że używał narkotyków (głównie na studiach). Palił marihuanę i zażywał amfetaminę. Badany nie chciał odpowiedzieć, w jakich ilościach i jak często stosował narkotyki. Stwierdził, że to „przeszłość”. Od kiedy mieszka z rodzicami, to oni pilnują go, żeby „nie wchodził w nałóg”. Wydorostał, nie ma już tylu okazji, żeby brać narkotyki. Ostatni raz palił marihuanę na imprezie około 3 tygodni temu. Od bardzo dawna nie bierze amfetaminy, bo nie działa na niego dobrze. Uważa, że rodzice chcą go „pilnować”, ponieważ nadal podejrzewają go o zażywanie narkotyków.

Badany nie miał trudności w nauce w szkole podstawowej. Miał kłopoty w czasie studiów, ale tylko dlatego, że był to kierunek, który mu nie odpowiadał. Próbował studiować filologię angielską. Nie zaliczył I semestru, potem ukończył kolegium językowe. Tam mu dobrze szło.

Badany od półtora roku pracuje w usługach komputerowych (umowa o dzieło). Problem ubezwłasnowolnienia mógłby mu przeszkodzić w zarejestrowaniu działalności gospodarczej. Chce rozwinąć podobną działalność na „własny rachunek”. Twierdzi, że jest w stanie utrzymać się z tego rodzaju pracy. Obecnie rodzice pomagają mu, ponieważ nie biorą od niego pieniędzy na utrzymanie, dlatego się od nich nie wyprowadził.

Dotychczas nie był karany, poza „sprawą” w sądzie grodzkim za picie alkoholu na Bulwarze Filadelfij-

skim w Toruniu. Otrzymał karę grzywny w wysokości 50 zł.

Obecnie samopoczucie pacjenta jest dobre. Ma co prawda rozpoznaną schizofrenię paranoidalną, ale nie wie, co to oznacza. Lepiej się czuje na wolności niż ośrodkach „antynarkotykowych”. Dwa razy był na terapii w takich ośrodkach, ale zrezygnował, bo nie mógł przebywać „w zamknięciu”.

### **Wywiad od rodziców**

Rodzice złożyli wniosek o ubezwłasnowolnienie syna, ponieważ nie chce się leczyć, nie czuje się chory psychicznie. W trakcie przyjmowania leków jego stan ulega poprawie i mają z nim dobry kontakt, nie stosuje wtedy narkotyków. Wnioskodawcy myśleli, że ubezwłasnowolnienie ułatwi im leczenia syna w szpitalu psychiatrycznym. Dotychczas syn mógł prowadzić swoją działalność, będąc zatrudnionym w różnych firmach. Nie chcą mu tego utrudniać, lecz jednocześnie pragną, żeby się leczył psychiatrycznie, gdyż wtedy dobrze funkcjonuje.

### **Wnioski**

W powyższym wypadku biegli stwierdzili, że badany zdradza objawy choroby psychicznej pod postacią schizofrenii paranoidalnej (w czasie badania dyssymulował objawy psychotyczne). Nie jest upośledzony umysłowo. Badany orientuje się w miejscu, czasie i częściowo w sytuacji własnej. U pacjenta stwierdzono zaburzony krytycyzm dotyczący głównie występowania u niego choroby psychicznej i konieczności jej leczenia. Z wywiadu od rodziców wiadomo, że w okresach przyjmowania przez badanego leków przeciwpsychotycznych radził sobie z samodzielnym funkcjonowaniem. Intencją rodziców jest leczenie syna (wbrew jego woli) w szpitalu psychiatrycznym w celu poprawy jego funkcjonowania, jednak tę kwestię regulują odrębne przepisy ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, które określają przesłanki do leczenia psychiatrycznego wbrew woli badanego. W tym wypadku opieka prawna lub kuratela nie są konieczne ze względu na to, że badany w trakcie przyjmowania leków przeciwpsychotycznych funkcjonuje dobrze i można przypuszczać, że po zastosowaniu leczenia nastąpi u niego dalsza poprawa funkcjonowania.

### **Opis drugiego przypadku**

Badany: mężczyzna lat 50. Mieszka z matką. Jest rozwiedziony.

Wniosek o ubezwłasnowolnienie został złożony do sądu okręgowego przez prokuratora w związku ze sprawą karną, w której pacjent był podejrzany o wyłudzenie kredytu — biegli stwierdzili u badanego przewlekłą halucynozę alkoholową i zniesienie poczytalności w chwili czynu. Wcześniej mężczyzna przebywał przez kilka lat w zakładzie karnym w związku z podobnymi sprawami karnymi. Wtedy też rozpadło się jego małżeństwo.

Badany ma wykształcenie podstawowe. W szkole podstawowej powtarzał klasę piątą z powodu absencji na zajęciach. Nie podjął nauki w szkole średniej. Szkołę podstawową kończył w ośrodku wychowawczym i tam zdobył przyuczenie do zawodu ślusarza. W wojsku nie służył.

Przepracował około 12–15 lat. W ostatnich latach nie pracował, jednak nie pamięta, od jak dawna nie ma pracy. Dostaje zasiłek wyrównawczy, ma przyznany umiarkowany stopień niepełnosprawności z powodu choroby „psychotycznej”.

Mężczyzna leczy się regularnie w poradni zdrowia psychicznego od 1997 roku. Około 20 razy był hospitalizowany psychiatrycznie z powodu „halucynacji” (halucynozy alkoholowej). Podejmował również leczenie odwykowe, dwukrotnie był na oddziale odwykowym całodobowym — nie pamięta, kiedy to było, ale terapię zakończył. Po terapii nie miał zbyt długich okresów abstynencji. Zdarzały mu się przerwy w picu, najdłuższa trwała osiem miesięcy. Obecnie utrzymuje abstynencję od 2 miesięcy. Alkohol pije od wczesnej młodości, zdarzało się, że pił codziennie przez kilka miesięcy. Był kilka razy w izbie wytrzeźwień.

Badany podaje, że leczy się w PZP, ponieważ czuje się spięty, zdenerwowany, w chwili gdy „choroba się rozpoczyna” jest agresywny w stosunku do siebie. Bierze leki uspokajające, nasenne, ale ich nazw nie pamięta. Z pamięcią jest różnie, czasami „nie kontaktuje”. Gdy zaczyna chorować, to słyszy „głosy” — są one nieprzyjemne, oskarżające, czasami pod ich wpływem robi „głupie rzeczy”. Ostatnio w szpitalu był pięć miesięcy temu. Obecnie nie leczy się w poradni odwykowej, gdyż uważa, że musi sam sobie poradzić.

Badany podaje, że nie zgadza się na ubezwłasnowolnienie, ponieważ daje sobie radę, jest zadbany, w trakcie nasilania się objawów choroby sam się zgłasza do szpitala. Nikt nie musi go pilnować. Nie ma żadnego majątku, otrzymuje tylko zasiłek, praktycznie jest na utrzymaniu matki. Boi się, że gdy zostanie ubezwłasnowolniony, brat wyrzuci go z domu i będzie musiał mieszkać w domu pomocy społecznej.

### Wnioski

W tym wypadku biegli rozpoznali u badanego chorobę psychiczną pod postacią przewlekłej halucynozy alkoholowej w przebiegu zespołu zależności alkoholowej. Stwierdzili, że poziom intelektualny badanego mieści się w granicach inteligencji poniżej przeciętnej.

Badany ma zachowaną orientację w miejscu, czasie i częściową co do własnej sytuacji. Od kilku tygodni zachowuje abstynencję alkoholową. Obecnie badany jest w stanie samodzielnie pokierować swoim postępowaniem, jednak jest to krótkotrwała poprawa. Dane z wywiadu świadczą o tym, że pacjent miewa częste nawroty psychotyczne (z tego powodu był około 20 razy hospitalizowany) oraz jest w stanie utrzymać abstynencję najwyżej kilka miesięcy.

Przewlekły zespół zależności alkoholowej oraz objawy halucynozy alkoholowej, które występują od kilku lat, spowodowały psychodegradację badanego, obniżyły znacznie jego krytycyzm i mają wpływ na to, że podejmuje on niekorzystne dla siebie decyzje oraz dopuszcza się czynów karalnych. Badany podejmował takie działania kilkakrotnie, tłumacząc się wpływem „głósów”, które rzekomo namawiały go do wyłudzenia kredytów. Trudno obecnie wyrokować, w jakim stopniu te działania wynikały tylko z uzależnienia, a w jakim z doznań psychotycznych, ale wiadomo, że zdobyte środki badany przeznaczal na alkohol i dokonywał takich czynów pomimo restrykcji prawnych. Można więc przypuszczać, że w tym wypadku częściowa pomoc przyczyni się do lepszego funkcjonowania badanego ze względu na ograniczenie podejmowania działań niezgodnych z prawem oraz „pośrednio” zachęci go do podjęcia terapii odwykowej.

### Omówienie

Opiniowanie w sprawach o ubezwłasnowolnienie jest jednym z trudniejszych zadań, jakie spotyka psychiatra w swojej pracy zawodowej. Opiniowanie w tych sprawach wymaga w każdym wypadku bardzo indywidualnego podejścia, szczególnie w przypadkach psychoz i uzależnienia od środków psychoaktywnych. Jedynie występowanie upośledzenia umysłowego (od stopnia umiarkowanego

i niższego) stanowi prostą przesłankę psychiatryczną do zastosowania ubezwłasnowolnienia, gdyż nie ulega wątpliwości, że osoby z tak niskim poziomem intelektualnym wymagają pomocy w podejmowaniu różnych czynności prawnych.

Mając do czynienia z przypadkami współwystępowania zaburzeń (chorób) psychicznych i uzależnienia od środków psychoaktywnych, nie zawsze psychiatra jest uprawniony do opiniowania o konieczności pomocy osób drugich do podejmowania przez pacjenta czynności prawnych.

W pierwszym przypadku rodzice chcieli leczyć syna wbrew jego woli i uważali, że ubezwłasnowolnienie umożliwi im przeprowadzenie takiej procedury. Konieczność leczenia psychiatrycznego (wbrew woli pacjenta) lub umieszczenia w domu pomocy społecznej określa ustawa o ochronie zdrowia psychicznego, a leczenia odwykowego — ustawa o wychowaniu w trzeźwości. Brak obecnie wskazań do pozytywnego rozpatrywania przez biegłych tak uzasadnionych wniosków [4, 5]. W drugim natomiast przypadku, biegli stwierdzili u badanego długoletni okres uzależnienia od alkoholu, który spowodował wystąpienie przewlekłych objawów psychotycznych, wielokrotnych hospitalizacji, postępującej psychodegradacji oraz czynów zabronionych prawnie. Poprawa stanu psychicznego według biegłych była zbyt krótkotrwała i nie rokowała poprawy funkcjonowania badanego, natomiast częściowa opieka osób drugich wydawała się w tym wypadku uzasadniona.

W każdym z tych przypadków rozważano, jak dana osoba funkcjonuje, czy już zdarzało się, że podejmowała decyzje prawne dla niej niekorzystne, czy występują dłuższe okresy remisji, abstynencji oraz w jaki sposób ubezwłasnowolnienie może wpłynąć na poprawę jej funkcjonowania. Orzekając o ubezwłasnowolnieniu, sąd kieruje się ustawową przesłanką, jaką jest brak zdolności kierowania swym postępowaniem, wywołany objawami zaburzeń psychicznych. Natomiast biegły powinien pamiętać, że ubezwłasnowolnienie znacznie ogranicza (lub znosi) prawa obywatelskie badanego i nie zawsze służy jego dobru, dlatego tak ważne jest uzyskanie informacji nie tylko od pacjenta, ale również z innych źródeł oraz rzetelna ocena funkcjonowania osoby badanej.

**Streszczenie**

W niniejszej pracy opisano dwa przypadki opiniowania w sprawach o ubezwłasnowolnienie. Pierwszy przypadek opisuje mężczyznę chorującego na schizofrenię i uzależnionego od amfetaminy i marihuany. Drugi mężczyzna ma rozpoznaną halucynozę (alkoholową) w przebiegu uzależnienia od alkoholu. Są to przykłady, w których objawy choroby psychicznej i uzależnienie od środków psychoaktywnych nie zawsze muszą skłaniać psychiatrę do wnioskowania o słuszości ubezwłasnowolnienia badanego (decyzję o ubezwłasnowolnieniu podejmuje sąd, psychiatra wypowiada się w jaki sposób stan psychiczny badanego wpływa na jego zachowanie). Dopiero dowody na to, że badany w związku z objawami choroby nie może właściwie kierować swoim postępowaniem lub podejmuje decyzje prawne dla siebie niekorzystne, a nasilenie objawów psychotycznych jest na tyle duże i długotrwałe, że nie rokują poprawy jego funkcjonowania, uprawnia psychiatrę do wydania takiej opinii. Autorzy starali się również przedstawić, jak ważne są dodatkowe informacje uzyskane w trakcie opiniowania (na przykład uzyskane od samych wnioskodawców), które pozwalają rozstrzygnąć wątpliwości, w jaki sposób ubezwłasnowolnienie miałoby pomóc choremu w jego funkcjonowaniu. *Psychiatria 2010; 7, 1: 33–37*

**słowa kluczowe:** ubezwłasnowolnienie, schizofrenia, uzależnienie od narkotyków, uzależnienie od alkoholu, halucynacja alkoholowa

**Piśmiennictwo**

1. Gierowski J., Heitzman J. Psychiatria sądowa. W: Bilikiewicz A. i wsp. Psychiatria. Wydawnictwo Medyczne Urban & Partner, Wrocław 2002, 459–462.
2. Przybysz J. Psychiatria sądowa — opiniowanie w postępowaniu cywilnym. Fundacja „Tumul” Inowrocław 2007.
3. Przybysz J. Propozycje nowego podejścia do problemu ubezwłasnowolnienia. Materiały VIII Krajowej Konferencji Sekcji Psychiatrii Sądowej Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, Cezdzya 1990.
4. Hajdukiewicz D. Opiniowanie sądowo-psychiatryczne w sprawach cywilnych. Biblioteka psychiatriy 5, IPIŃ, Warszawa 2004.
5. Kodeks cywilny. Księgarnia Naukowa s.c. wydanie V, Łódź 2007.
6. Kołakowski S.T. Opiniowanie w sprawach o ubezwłasnowolnienie. Postępowanie karne i cywilne wobec zaburzonych psychicznie. *Collegium Medicum*, Kraków 1996.