



## Metodyka opiniowania w sprawach testamentowych

*The formulation of expert opinions in testamentary lawsuits*

JERZY POBOCHA

Z Katedry i Kliniki Psychiatrii PAM w Szczecinie

**STRESZCZENIE.** W pracy omówiono sposoby i zasady odtwarzania i oceny stanu psychicznego testatora, w celu sporządzenia przez biegłego psychiatrę poprawnej metodologicznie opinii sądowo-psychiatrycznej. Przedstawiono możliwości współpracy przy opiniowaniu ważności testamentu z biegłymi z innych dyscyplin, w tym i kryminalistykami badającymi pismo ręczne. Ekspertyza taka powinna zawierać ocenę stanu psychicznego testatora, jego zdolności i kompetencje do sporządzenia ostatniej woli.

**SUMMARY.** The methods and principles of reconstruction and evaluation of the testator's state of mind for the sake of the preparation of a methodologically valid forensic psychiatric opinion are presented and discussed. The feasibility of co-operation with experts representing other disciplines, including criminologist graphologists, when assessing testamentary validity, is also discussed. The expert opinion in the testamentary lawsuit should include an assessment of the testator's state of mind as well as his/her capacity and competency to produce his/her last will.

---

**Słowa kluczowe:** opinia biegłego / problemy metodologiczne / zdolność do testowania / kompetencje testatora

**Key words:** forensic psychiatrist's opinion/ methodological problems/ testamentary capacity/ testator's competence

---

Opiniowanie sądowo-psychiatryczne w sprawach cywilnych, w których kwestionowana jest ważność ostatniej woli, posiada swoją wyjątkową metodologiczną specyfikę. Biegły psychiatra wydaje nie opartą na osobistym badaniu opinię o stanie psychicznym osoby zmarłej, która sporządziła kwestionowany testament, [4, 6, 20, 22, 35, 38, 42, 44, 45]. Przy sporządzaniu takiej ekspertyzy biegły posługuje się metodami: *ex post facto* [7], psychobiograficzną [33], studium przypadku [7]. W piśmiennictwie, do metod tych zgłaszano szereg zastrzeżeń, gdyż opierają się one na: „niewystarczającej liczbie dowodów” [33], cechuje je „redukcjonizm”, „przecenianie czynników psychologicznych kosztem czynników społecznych”, „nadmierne koncentrowanie się na procesach psychopatologicznych”, co powoduje, że „za mało w nich normalności i kreatyw-

ności” [33]. Nadto, iż mają one często „nieodpowiedni opis zmiennych zależnych i niezależnych” [7, 33]. Taki stan rzeczy powoduje charakterystyczne trudności metodologiczne biegłych w opiniowaniu stanu psychicznego testatora. W polskim piśmiennictwie psychiatrycznym tylko nieliczne prace podejmują problemy metodologiczne opiniodawstwa w sprawach cywilnych, gdzie kwestionowana jest ważność testamentu z powodu podejrzeń o zaburzenia psychiczne autora takiego dokumentu.

Należy podkreślić, że procedura sądowa w sprawach cywilnych jest nieco odmienna od postępowania dowodowego w sprawach karnych. Polski kodeks cywilny w art. 6 stanowi, iż „ciężar dowodu spoczywa na stronie, która chce z tego wyciągnąć skutek prawny” [57]. Czyli, to wnioskodawca lub uczestnik procesu, zainteresowani np.

uniważnieniem testamentu z powodu chorób testatora, muszą przedstawić fakty (dowody), iż takie choroby miały miejsce oraz jakie wywołały skutki w psychice osoby składającej swoją ostatnią wolę. Art. 232 kpc wskazuje, że to „strony są zobowiązane wskazywać dowody dla stwierdzenia faktów, z których wywodzą skutki prawne” [19]. Podobnie art. 252 kc wskazuje, iż „strona, która zaprzecza prawdziwości dokumentu... powinna okoliczności te udowodnić” [10]. Natomiast w art. 271 kc stwierdza się, że świadek ma podawać „co i z jakiego źródła wiadomo mu w sprawie...” [57], a w art. 272 kpc, że „świadkowie, których zeznania przeczą sobie wzajemnie, mogą być konfrontowane” [19]. Półtawska uważa, że przy przesłuchaniu świadków „sąd powinien zadawać pytania sterujące tak, by świadkowie opisywali zaobserwowane fenomeny, które następnie zakwalifikuje biegły” [44, s. 149]. W praktyce sądowej świadkowie niekiedy otrzymują od sądu pytania sugerujące postawienie diagnozy, np. „czy testator był chory psychicznie?” lub jakby orzecznicze, np. „co świadkowi wiadomo na temat świadomości testatora?” [43, 44].

Na drodze postępowania sądowego, które czasami trwa wiele lat, zostaje zgromadzony materiał dowodowy na potwierdzenie tez stron, które często są sprzeczne ze sobą. Następnie biegły psychiatra otrzymuje materiał zawarty w aktach, zebrany na ogół bez jego udziału. W efekcie akta sprawy zwykle zawierają:

- testament: notarialny, własnoręczny lub podpis pod testamentem, czy odcisk palca u osób niezdolnych do podpisania się, czy jakąś inną jego formę, dopuszczoną przez kodeks cywilny,
- informacje od świadków o stanie fizycznym i psychicznym testatora,
- dowody rzeczowe w postaci wypowiedzi na piśmie testatora,
- informacje od świadków o okolicznościach przebiegu wyrażenia ostatniej woli przez opiniowaną osobę,
- dokumentację medyczną [38, 44].

Wypowiedzi świadków, zaprotokołowane w aktach sprawy, najczęściej stanowią odpowiedzi na pytania sądu, takie jak: „co świadek wie na temat stanu psychicznego chorób testatora?” oraz „co świadek może powiedzieć na temat świadomości testatora?”. Tak postawione kwestie niekiedy inspirują świadka do przedstawienia opinii, wyciągania wniosków, jak i stawiania diagnoz. Wykorzystanie tych informacji przez biegłego psychiatrę, a następnie ocena ich wiarygodności przez sąd może napotykać na trudności, ponieważ rzadko zdarza się badanie świadka pod kątem jego kompetencji, wiedzy medycznej. Nadto, świadkowie często są spokrewnieni ze sobą i z wnioskodawcą, albo związani sąsiedztwem, czy towarzysko. Sytuację tą dobrze oddaje dowcip z 1920 r. Na pytanie: „umarł twój krewny, chyba był chory?”, pada odpowiedź: „na to odpowiem, jak będę znał testament” [22].

W praktyce działania biegłych psychiatrów amerykańskich przyjmuje się, że sporządzenie ekspertyzy sądowo-psychiatrycznej jest czteroetapowym procesem, w trakcie którego należy ustalić:

- 
1. jaki jest problem psychiatryczno-prawny?
  2. jakie są kryteria prawne, które definiują ten problem?
  3. jakie fakty są istotne klinicznie?
  4. jakie działania trzeba podjąć, aby móc opracować tę ekspertyzę? [45].
- 

W warunkach polskiego opiniodawstwa sądowo-psychiatrycznego w sprawach testamentowych, na ogół trudny do realizacji jest etap drugi, ze względu na brak kryteriów prawnych pojęć: „świadomość”, „decyzja”, „wola” z art. 82 i 945 kc [42, 43, 54]. Pojęć tych często używają świadkowie, którzy nie są sprawdzani w zakresie ich kompetencji diagnostyczno-orzeczniczych [42, 43, 54].

W dalszej części pracy wykorzystałem własne analizy, spostrzeżenia i doświadczenia, jakie powstały w mojej pracy biegłego w trakcie wydawania opinii sądowo-psychiatrycz-

nych w postępowaniu sądowym o stwierdzenie nieważności testamentu po myśli art. 945 kc [57]. Część wyników z tych badań została już wcześniej opublikowana [42, 43].

## METODYKA ANALIZY AKT SPRAWY

Akta spraw cywilnych testamentowych często mają setki kart, zawierających wiele informacji: faktów, spostrzeżeń, opinii itp., które mają znaczenie dla odtworzenia stanu psychicznego testatora i ustalenia diagnozy psychiatrycznej. Przyjmuje się zasadę, że w aktach sprawy o unieważnienie testamentu „winny znaleźć się wszelkie dostępne i potrzebne materiały” [22]. Wyszukanie ich przez eksperta, zarejestrowanie, sklasyfikowanie jakościowe i ilościowe wymaga stosowania pewnych zasad postępowania.

### Informacje uzyskane od świadków

Wg Bafii „społeczeństwo ma taki wymiar sprawiedliwości, jakich ma świadków” [54, s. 7]. Fakty uzyskane od tych informatorów mogą pomóc odtworzyć stan psychiczny testatora i jego zachowanie się. Nawet osoby nie posiadające wiedzy z zakresu psychologii czy psychiatrii potrafią opisać zachowanie się testatora w okresie przed i w trakcie spisania ostatniej woli. Należy jednak pamiętać o szeregu uwarunkowaniach rzetelności zeznań świadka. Tym zagadnieniem zajmuje się prawo karne, kryminalistyka i psychologia świadków [9, 14, 16, 20, 28], których określa się również mianem „badacza z ulicy” [28]. W psychologii poznawczej wskazuje się, że fakty z otaczającego go świata, który taki „badacz” postrzega i analizuje, mieszczą się w uproszczonym schemacie przyczynowo-skutkowym [31, s. 100].

W wypowiedziach świadków staramy się znaleźć informacje, które pozwalają wprost lub pośrednio ocenić sprawność poszczególnych funkcji psychicznych opiniowanego zmarłego, jego: pamięci, myślenia, orientacji, krytycyzmu, podatności na sugestię itd.

W szczególności odnotowujemy takie spostrzeżenia świadków, jak: rozpoznawa-

nie osób (twarzy) przez testatora, orientację w terenie, zdolność do samodzielnego poruszania się (piechotą, pociągami, rowerem, samochodem), posługiwania się telefonem, pisania listów i pism, czytania, sporządzania posiłków, ubierania się, mycia itp. Umiejętności te mogą być określane przy pomocy skal, takich jak: *Activities of Daily Living* – ADL [49], *Instrumental Activities of Daily Living* – IADL [17], *Clinical Dementia Rating* – CDR [2], czy kwestionariuszy do oceny stanu psychicznego na podstawie zachowania się [56].

Przy analizie wypowiedzi świadków trzeba zawsze odróżniać ich spostrzeżenia dotyczące faktów od wyciąganych na tej podstawie wniosków, opinii, diagnoz itp. [9, 22, 42, 43, 54].

### Dokumentacja medyczna

Akta sprawy muszą zawierać pełną dokumentację medyczną dotyczącą testatora, oryginały historii chorób, a nie tylko karty informacyjne i zaświadczenia. Materiał ten wymaga dalszej analizy pod kątem jego pełności czy lakoniczności, ewentualnych „nadmówiarowych” i błędnych rozpoznań, np. „miażdżycy” czy „otępienia”, na podstawie nikłych przesłanek klinicznych i bez użycia stosownych kryteriów diagnostycznych. Biegły musi określić też możliwości diagnostyczne i kompetencje lekarza, który oceniał stan psychiczny testatora. W razie zaistnienia wątpliwości co do zasadności przyjętej u testatora diagnozy, biegły winien wnioskować o przesłuchanie przez sąd lekarzy, pielęgniarek czy innych osób, które stykały się z pacjentem w okresie hospitalizacji czy leczenia w domu [38, 43, 44].

### Informacje z pism i dokumentów

Należy dążyć do uzyskania akt osobowych testatora z jego zakładu pracy. W razie niemożności ich otrzymania, podstawowe fakty z życiorysu opiniowanego, opisu przebytych przez niego chorób. Nadto, należy wnioskować o zebranie wszelkich dostępnych pisemnych wypowiedzi testatora, takich jak: listy,

zapiski, pamiętniki, rysunki, podpisy na powitowaniach itp. [9, 11, 22, 38, 44].

### Opinie biegłych z innych dyscyplin

Występowanie u testatora chorób somatycznych powoduje niekiedy potrzebę powoływania biegłych z innych dyscyplin medycznych, np. chorób wewnętrznych, neurologii, onkologii itp. Zdarza się również, że do wykonania badań autentyczności testamentu powoływani są biegli z dziedziny kryminalistyki.

Wyjątkowo szczegółowej analizy wymaga testament napisany własnoręcznie. Dokument ten często jest obiektem kryminalistycznych badań pisma, pod kątem jego autentyczności [18, 34]. W pracy Felusia na 913 testamentów, kwestionowanych co do ich autentyczności, prawie 96% sporządzonych było własnoręcznie przez testatora, czyli holograficznych [13]. Autor ten wskazuje, że biegli psychiatrzy w swoich opiniach prawie nigdy nie korzystają z analizy „struktury graficzno-językowej” własnoręcznego testamentu jako obiektywnego „źródła informacji”, a w pewnych okolicznościach jedynie dostępnego. Natomiast eksperci kryminaliści badający pismo testamentu, stwierdzają niekiedy w grafizmie i treści własnoręcznego testamentu występowanie deformacji określanych jako tzw. „patologia pisma” [18, 24, 25, 26, 32, 34, 37, 52, 53].

Z przeglądu piśmiennictwa wiadomo, że wykonywano już badania pisma pacjentów ze schorzeniami neurologicznymi [52], chorobą Alzheimera [1], alkoholizmem, narkomanią i innymi zaburzeniami psychicznymi [24, 32, 34]. Badano też wpływ na pismo ręczne leków psychotropowych, alkoholu czy narkotyków [24, 25, 34, 53]. Test pisma ręcznego pozwala badać motorykę, ruchy precyzyjne człowieka, np. objaw mikrografii w parkinsonizmie poneuroleptycznym [34, 39]. Cytowane tu prace z zakresu patologii pisma często mają jednak uchybienia metodologiczne na skutek małej liczebności badanych osób, braku grup kontrolnych itp. [40]. Wskazuje się też, że grafizm pisma za-

leży od wielu takich „zewnątrznych” zmienionych zakłócających, jak: rodzaj środka pisarskiego, oświetlenia, pozycji przy pisaniu, tempa kreślenia i stopnia staranności piszącego, który może sobie pomagać w pisaniu drugą ręką itp. [34, 52]. Dlatego w neurologii pismo chorego należy konfrontować z innymi funkcjami motorycznymi, tzn. chodem, gestem itp., a z analizy tej można wysuwać tylko „pewne sugestie, podejrzenia diagnostyczne” [52].

W badaniach pisma alkoholików, w których uwzględniano osiem czynników ocenianych przez sześciu niezależnych ekspertów, uzyskano jednak wysoką zgodność w takich cechach, jak: nieregularność wahań nacisku pisma, niewystarczająca lub nadmierna „sterowność”, ale zmienne te zależały m.in. od „pierwotnych cech osobowości” [37]. Zakłócenia grafizmu pisma występowały częściej wraz z wiekiem, a najbardziej typowym był objaw „ataksji” w piśmie [32, 34].

Na podstawie przeglądu piśmiennictwa i własnych badań Mayer [32] doszedł do wniosku, iż przy pomocy badania pisma nie można różnicować chorób somatycznych od psychicznych, dlatego nie można z towarzyszących chorobie zakłóceń pisma wyciągać wniosków diagnostycznych, a procesy starzenia się i chorobowe dają podobne jakościowo zakłócenia grafizmu pisma. Badania pisma testatora mogą stanowić dodatkowy, a nie wyłączny czy rozstrzygający dowód w sprawie [28, 34]. Uzasadnione jest więc powoływanie biegłych z zakresu kryminalistycznych badań pisma, którzy przy istnieniu wystarczającego materiału dowodowego i porównawczego, a więc liczby cech charakterystycznych dla destrukcji pisma pod wpływem np. choroby, leków, zatrucia mogą, ale tylko z pewnym prawdopodobieństwem wskazać, iż w testamencie występują zmiany grafizmu charakterystyczne dla upicia alkoholowego, działania leków psychotropowych itp. [24, 25, 27, 34].

Napisanie własnoręcznego i „bezwplywowego”, tzn. nie sugerowanego testamentu,

Tablica 1. Pomocnicze zestawienie informacji niezbędnych do opinii

Lp.	Nr karty (akt)	Fakty z akt sprawy – cytaty	Klasyfikacja psychopatologiczna faktów
1		(...)	Pamięć świeża, np. upośledzona ... nie zaburzona
2		(...)	Intelekt (zdolność rozumienia) np. obniżony ... w normie
3		(...)	Orientacja w mieście zachowana ... zniesiona
4		(...)	Krytycyzm, np. obniżony ... w normie
5		(...)	Emocje, np. chwiejne ... stępieła itd.

pozwala w sposób pewny wykluczyć, aby osoba składająca ostatnią wolę znajdowała się w stanie nawet najłżejszych zaburzeń świadomości, w rozumieniu medycznym tego terminu, miała głębokie zaburzenia pamięci czy intelektu. Natomiast nie ma takiej pewności, jeżeli testator złożył jedynie nieczytelny podpis pod testamentem, „parafę” lub podpis został wykonany tzw. „ręką prowadzącą”, kiedy to osoba niby podpisująca się trzyma tylko w ręku środek pisarski, natomiast ruchy jej ręki w celu uzyskania podpisu pochodzą od innej osoby [10, 11, 18, 34]. Badania identyfikacyjne pisma pozwalają ustalić, iż w podpisie występują indywidualne cechy pisma pochodzące od tej osoby, która „prowadziła rękę” testatora [13, 26]. Tak więc ekspertyzy kryminalistyczne mogą mieć też charakter diagnostyczny, ale dowód ten musi być zestawiany z innymi faktami z akt sprawy i oczywiście podlegać swobodnej ocenie sądu [9, 15, 28, 35, 57].

Natomiast uważa się, że biegły z dziedziny kryminalistyki, na podstawie badań grafizmu i pisma ręcznego testamentu, nie jest w stanie wydawać opinii, czy testator w chwili sporządzania aktu ostatniej woli nie miał „wyłączonej zdolności do świadomego i swobodnego powzięcia decyzji i wyrażenia woli”, ponieważ przekracza to jego kompetencje, [21, 33, 35, 36, 57]. W Polsce nie ma ośrodków naukowych, w których prowadzono by badania z psychografologii, w rozumieniu ustalania charakteru człowieka na podstawie obrazu pisma ręcznego [29, 30]. W Niemczech, gdzie już od przełomu

XIX i XX wieku istnieje *Deutsche Graphologische Gesellschaft*, grafologiczne badania pisma ręcznego nie są jednak stosowane w postępowaniu sądowym o unieważnienie testamentu [29, 30]. Natomiast, podobnie jak w Polsce, wykonywane są w takich sprawach kryminalistyczne ekspertyzy aktu ostatniej woli [34].

Dane dotyczące stanu psychicznego testatora, a uzyskane z akt sprawy, biegły może wynotować i zestawić w tabeli, która traktowana jest jako roboczy dokument ekspertyzy. Wygląd takiej tabeli przedstawiono poniżej w tabl 1.

Tak sporządzone notatki ułatwiają biegłemu: poklasyfikowanie faktów, ewentualne zestawienie sprzeczności pomiędzy dowodami, ocenę ich kompletności, ustalenie brakujących dowodów. Autor pracy sprawdził praktyczną przydatność tej metody przy sporządzaniu opinii sądowo-psychiatrycznych. Pozwala ona na zestawienie w opinii wielkiej liczby danych, ułatwia też posługiwanie się nimi przy składaniu opinii przed sądem.

W analizie wypowiedzi świadków szczególną uwagę należy poświęcić ich stwierdzeniom o charakterze konkludującym, oceniającym i diagnozującym, takim ich relacjom o testatorze, jak: „był świadomy”, „był przytomny i świadomy”, „miał sklerozę”, „był wzięty” itp. [43, 54]. Takie wypowiedzi świadków oraz sprzeczności w ich wypowiedziach, biegły powinien wskazać sądowi. Niekiedy powoduje to potrzebę ustalenia

u świadka jego: (1) kompetencji w zakresie zmysłów i możliwości wzroku, słuchu, pamięci, rozumienia, (2) kompetencji w zakresie wiedzy medycznej i doświadczenia z tej dziedziny, (3) kompetencji językowych: rozumienia i definiowania używanych terminów i pojęć [43, 54]. Oznacza to dokonanie porównania informacji od świadka z zasadami i możliwościami diagnozy medycznej w sytuacji, w jakiej znajdował się świadek, np. realnej możliwości postawienia diagnozy „sklerozy” bez przeprowadzenia wywiadu, badania somatycznego i badań specjalnych. Jak łatwo, nawet lekarzowi, pomylić się w ocenie zaburzeń świadomości u pacjenta po urazie głowy, opisuje Smith w swojej książce [50].

Na podstawie tak przeprowadzonej analizy akt biegły ustala, czy można już wydać ostateczną, pełną opinię. O ile uzna, że nie jest to możliwe, co się często zdarza, wtedy pisze opinię wstępną. Jest to „opinia, że nie można wydać opinii”.

Ekspertyza taka winna zawierać sugestie, wnioski biegłego kierowane do sądu, pośrednio do wnioskodawcy i uczestników postępowania, o co i jak, zgodnie z art. 6 kc i 232 kpc, należy uzupełnić materiał aktowy. Biegły, w miarę potrzeb i możliwości, winien wskazać sądowi: jakie dowody, skąd, od kogo, w jaki sposób, można i należy zebrać. Fakty te można uzyskać od członków rodziny, sąsiadów, znajomych, współpracowników testatora, listonoszy, sprzedawców, pielęgniarki, lekarza itp. osób, które są w stanie opisać jego postępowanie, zachowane umiejętności, stopień samowystarczalności czy potrzeby opieki, stosunki panujące w rodzinie i jego najbliższym otoczeniu. W tym trybie można wnosić o uzyskanie akt osobowych testatora, jego życiorysu, który mogą napisać jego członkowie rodziny, po otrzymaniu od biegłego kwestionariusza takiego wywiadu. Osoby te mogą być przesłuchane przez sąd na okoliczności wskazane przez biegłego, które pozwalają ustalić fakty, będące pomocne przy ocenie jego poszczególnych funkcji psychicznych.

## PODSUMOWANIE

Sporządzanie przez biegłego psychiatrę opinii w sprawie cywilnej testamentowej składa się z następujących etapów:

1. studiowanie akt, wyszukiwanie faktów, diagnoz, opinii mających znaczenie dla odtworzenia stanu psychicznego testatora i jego oceny jakościowej i ilościowej, oszacowania stopnia upośledzenia poszczególnych funkcji psychicznych, jak i ustalenie ewentualnych objawów psychopatologicznych,
2. faza diagnostyczna, gdzie na podstawie wszystkich dostępnych materiałów, dokonanych analiz, oszacowań, klasyfikacji, poprzednich diagnoz ustala się i uzasadnia przyjęte rozpoznanie kliniczne lub nie stwierdza się podstaw do postawienia diagnozy,
3. faza analizy okoliczności, przebiegu, miejsca, rodzaju testamentu oraz motywu jego sporządzenia, w relacji do kręgu osób uprawnionych (członków rodziny) oraz osoby, czy osób, uwzględnionych w testamentcie,
4. oszacowanie potencjalnej, psychicznej zdolności do testowania osoby składającej ostatnią wolę (ang. *capacity*) w relacji do stopnia złożoności problemu decyzyjnego, który musiał podjąć. Ustalenie, czy tak oceniona ostatnia wola testatora spełnia kryteria prawne z art. 945, tzn. czy był on „świadomy”, a więc wiedział, rozumiał i pamiętał:
  - co posiada,
  - komu i dlaczego może ten majątek przekazać,
  - działania te mają skutek prawny [44, 57].

Biegły dokonuje więc oceny zdolności psychicznych osoby w okresie składania ostatniej woli (ang. *testamentary capacity*) [6, 8, 44] oraz ocenia jego kompetencje do problemu decyzyjno-prawnego (ang. *testamentary competency*) [45, 47]. Do wydania

przez biegłego psychiatrę prawidłowej opinii w tym zakresie potrzebna jest znajomość kryteriów prawnych: wykładni, interpretacji, terminów kodeksowych – „świadomy”, „decyzyj”, „wola” z art. 945 kc [21, 57].

Pisemna opinia sądowo-psychiatryczna w sprawie testamentowej powinna składać się z następujących części:

1. sygnatura akt, data jej sporządzenia, nazwa sądu zlecającego opinię, dane personalne testatora, jego data urodzenia i śmierci, wykształcenie, zawód, daty i rodzaj testamentu, następnie cel ekspertyzy, wynikający z treści postanowienia sądu w tej sprawie, dane o wnioskodawcy i uczestnikach, stopień pokrewieństwa tych osób z testatorem,
2. wyciąg z akt sprawy: akt osobowych, życiorysu testatora uzyskanego od rodziny, zawierający najistotniejsze fakty, diagnozy z podaniem cytatów i numerów kart, z których pochodzą,
3. część wnioskowa zawierająca rozpoznanie zaburzeń psychicznych u testatora wg klasyfikacji ICD-10, wraz z jego uzasadnieniem, polegającym na zacytowaniu tych danych z akt sprawy, które wskazują na istnienie upośledzenia funkcji psychicznych, a więc zaburzeń psychicznych, wraz z rozpoznaniem różnicowym dla udowodnienia, iż nie można rozpoznać np. większego nasilenia tych zaburzeń lub ich innego rodzaju,
4. ocena kompetencji testatora do sporządzenia ostatniej woli, z wskazaniem na ile spełniają one kryteria psychiatryczno-prawne z art. 945 kc,
5. opinia stanowiąca odpowiedź na pytanie sądu, zawarte w postanowieniu sądu zlecającym wykonanie opinii z wskazaniem stopnia jej pewności lub alternatywności wniosków.

## PIŚMIENNICTWO

1. Behrendt J.E.: Alzheimer's disease and its effect in handwriting. *J. Forensic Sci.* 1984, 29, 1, 87–91.
2. Berg L.: Clinical Dementia Rating (CDR). *Psychopharmacol. Bull.* 1988, 24, 4, 637–639.
3. Bilikiewicz A.: Pierwotne zespoły otępienne. *Medipress Psychiatria – Neurologia* 1998, 2, 2, 2–9.
4. Binder H.: *Ausgewählte arbeiten. Band III. Forensische Psychiatrie.* Verlag Hans Huber, Bern, Stuttgart, Wien 1979, 346–348, 400–403.
5. Blessed G., Tomlinson B.E., Roth M.: The Association Between Quantitative Measures of Dementia and Senile Change in the Cerebral Grey Matter of Elderly Subjects. *Br. J. Psychiatry* 1968, 114, 797–811.
6. Brakel S.J., Parry J., Weiner B.A.: *The Mentally Disabled and the Law.* Wyd. 3. American Bar Foundation, Chicago 1985.
7. Brzeziński J.: *Metodologia badań psychologicznych.* PWN, Warszawa 1996.
8. Coni N., Davison W., Webster S.: *Starzenie się.* PWN, Warszawa 1994.
9. Czeczot Z.: *Kryminalistyczna problematyka osobowych środków dowodowych.* Wyd. UW, Warszawa 1976.
10. Feluś A.: O dopuszczalności opiniowania testamentów holograficznych bez materiału porównawczego (zagadnienia metodologiczne). *Paestra* 1984, 9, 37–49.
11. Feluś A.: O możliwości wnioskowania dedukcyjnego w ekspertyzie pisma ręcznego. W: Kegel Z. (red.): *Materiały V Wrocławskiego Sympozjum Badań Pisma Ręcznego, 16–18.09. 1992 r.* Wrocław 1993, 163–183.
12. Feluś A.: *Odchylenia materialne w piśmie osobniczym. Z pogranicza grafologii i ekspertyzy pismoznawczej.* Uniw. Śląski, Katowice 1979.
13. Feluś A.: *Testamenty. Popularno-naukowe studium kryminalistyczne. Volumen, Katowice* 1996.
14. Gerstmann S.: *Rozmowa i wywiad w psychologii.* PWN, Warszawa 1980.
15. Gwiazdomorski J.: *Prawo spadkowe w zarysie.* PWN, Warszawa 1990, 87–110.
16. Gruza E.: *Okazanie. Problematyka Kryminalistyczna, Łódź* 1995.
17. Katz S., Downs T.D., Cash H.R., Grotz C.: *Progress in Development of the Index of ADL.* *Gerontologist* 1970, 10, 1, 20–30.

Tak sporządzona opinia ułatwia biegłemu wydanie pełnej i pewnej opinii, a sądowi możliwość właściwego jej zrozumienia i kontroli.

18. Kegel Z.: Badania eksperymentalne w zakresie pisma ręcznego oraz ich praktyczne znaczenie. W: Zagadnienie dowodu z ekspertyzy pisma ręcznego. Prace Naukowe Uniw. Śląskiego w Katowicach, Katowice 1976, 148, 57–73.
19. Kodeks postępowania cywilnego i inne teksty prawne. Teksty jednolite. Wyd. C.H. Beck, Warszawa 1996, 50, 53.
20. Kowanetz M., Piątek I.: Odtwarzanie sylwetki psychologicznej osób nieżyjących w sprawach o unieważnienie testamentu. Z zagadnień kryminalistyki 1991, 24/25, 117–118.
21. Kozielecki J.: Psychologiczna teoria decyzji. PWN, Warszawa 1977.
22. Lange E.: Die Begutachtung der Tiestierfähigkeit nach dem Tode des Erblässers. Psych. Neurol. Med. Psych. 1989, 42, 1, 1–18.
23. Lawton P.: The functional assessment of elderly people. Am. Geriatr. Soc. 1971, 19, 6, 472.
24. Legień M.: Der Einfluss von Drogen auf die Handschrift. Möglichkeiten zur Identifizierung von Handschriften drogensüchtiger. Kriminallistik 1977, 31, 10, 451–453.
25. Legień M., Pobocho J.: Zmiany poalkoholowe w piśmie ręcznym – przegląd piśmiennictwa. Problemy Kryminalistyki 1981, 151–152, 337–349.
26. Legień M.: Graphic test as a method for estimation of testator's psycho-physical condition. Forensic Sci. Int. 1990, 46, 55–61.
27. Lewicka M.: Aktor czy obserwator. Psychologiczne mechanizmy odchylenia od racjonalności w myśleniu potocznym. Pol. Tow. Psychologiczne, Warszawa, Olsztyn 1993.
28. Lipczyńska M.: Zasada swobodnej oceny dowodów a wskazania Sądu Najwyższego w zakresie oceny dowodów (ze szczególnym uwzględnieniem ekspertyzy pisma ręcznego). W: Zagadnienie dowodu z ekspertyzy pisma ręcznego. Prace Naukowe Uniw. Śląskiego w Katowicach, Katowice 1976, 148, 57–73.
29. Luke A., Lang A.: Sztuka grafologii. Wyd. LUNA, Wrocław 1993.
30. Luke A.: Sztuka pisanía, czyli Ty i Twój charakter. Wyd. LUNA, Wrocław 1993.
31. Maruszewski T.: Analiza procesów poznawczych jednostki w świetle idealizacyjnej teorii nauki. Wyd. Nauk. UAM, Poznań 1983.
32. Mayer H.: Alters und Krankheitsbedingte Veränderungen der Handschrift. Zeitschrift für Menschenkunde 1975, 39, 1–2, 43–51.
33. McKinley Runyan W.: Historia życia a psychobiografia. PWN, Warszawa 1992.
34. Michel L.: Gerichtliche Schriftvergleichung. Walter de Gruyter, Berlin, New York 1982.
35. Niedośpiał M.: Testament w polskim prawie cywilnym. Zagadnienia ogólne. Uniw. Jagielloński, Rozprawy habilitacyjne nr 209, Kraków 1991.
36. Niedośpiał M.: Testament. Zagadnienia ogólne testamentu w polskim prawie cywilnym. Pol. Dom Wyd. „Ławica”, Kraków, Poznań 1993.
37. Paul-Mengelberg M.: Über einige Variablen in der Handschrift von chronischen Alkoholikern. Zeitschrift für Menschen Kunde 1976, 40, 3–4, 211–236.
38. Pionkowski J.: Nieważność testamentu osób wykazujących zaburzenia psychiczne. Nowe Prawo 1963, 19, 2, 184–198.
39. Pobocho J.: Przydatność niektórych metod grafometrycznych w ocenie prognozy impregnacji neuroleptycznej. Roczniki PAM w Szczecinie 1978, 24, 549–564.
40. Pobocho J.: Metodologia badań tzw. patologii pisma. Acta Universitatis Wratislaviensis nr 984, II Wrocławskie Sympozjum Badań Pisma, Wrocław 1986, 59–66.
41. Pobocho J., Widła T.: Badania grafologiczno-psychiatryczne wielokrotnych zabójców kobiet. Acta Universitatis Wratislaviensis nr 984, II Wrocławskie Sympozjum Badań Pisma, Wrocław 1986, 175–184.
42. Pobocho J.: Świadomość testatorów. Mat. 38 Zjazdu Psychiatrów Polskich, Wrocław, 4–7.05.1995 r. Streszczenie prac. Psychiatr. Pol. 1995, 126.
43. Pobocho J.: Język prawa a język psychiatrii sądowej. W: Rzepa T. (red.): O języku i komunikowaniu się. Materiały – konferencje nr 29. Uniw. Szczeciński, Szczecin 1998, 105–114.
44. Póltawska W.: Ekspertyza sądowo-psychiatryczna w postępowaniu testamentowym. PZWL, Warszawa 1974.
45. Redmond F.C.: Testamentary capacity. Bull. Am. Acad. Psychiatry Law 1987, 15, 3, 247–256.
46. Roman K.G.: Encyclopedia of the written word. A lexicon of graphology and other aspects of writing. Fredric Ungar Publ. 1968.
47. Rosner R., Harmon R.: Criminal court consultation. Plenum Press, New York 1989.



48. Skowrońska E.: Komentarz do kodeksu cywilnego. Księga czwarta – spadki. Wyd. Prawnicze, Warszawa 1995, 65–71.
49. Skurla E., Rogers J.C., Sunderland T.: Direct Assessment of Activities of Daily Living in Alzheimer's Disease. *J. Am. Geriatr. Soc.* 1988, 36, 97, 97–103.
50. Smith A.: Umysł. PZWL, Warszawa 1989, 134–141.
51. Sokołowski W.L.: Struktura i cechy indywidualne używanego języka a adekwatność opisu rzeczywistości w zeznaniach świadków. *Przeł. Psychol.* 1977, 20, 3, 503–521.
52. Suchenwirth R.M.A.: Das Schriftbild bei Hirenkrankungen. *Neurologische Graphologie. Fortschritte der Neurologie – Psychiatrie* 1981, 49, 2, 64–73.
53. Tomilin W.W.: *Osnovy siudiebno-miedicinskoj ekspertizy pisma.* Medicina, Moskwa 1974.
54. Waltoś S. (red.): *Świadek w procesie sądowym.* Wyd. Prawnicze, Warszawa 1985.
55. Wciórka J.: Poziom postępowania diagnostycznego i terapeutycznego w wybranych szpitalach i oddziałach psychiatrycznych w Polsce w roku 1998 – na podstawie oceny zapisu w dokumentacji lekarskiej. *Post. Psychiatr. Neurol.* 1999, 8, 2, 251–267.
56. Wiener J.M.: *Medycyna behawioralna.* Urban & Partner, Wrocław 1996.
57. Winiarz J. (red.): *Kodeks cywilny z komentarzem.* Wyd. Prawnicze, Warszawa 1980, 22, 88–90, 848–849.

*Adres: Dr Jerzy Pobocho, Katedra i Klinika Psychiatrii PAM,  
ul. Broniewskiego 26, 71-460 Szczecin*