

## **Wartość dowodowa oraz możliwość przesłuchania osób starszych, chorych i zaburzonych psychicznie**

Kluczowe znaczenie dla poczynienia trafnych ustaleń faktycznych w postępowaniu karnym (podobnie jak w innych postępowaniach sądowych) ma oparcie w pełnym i należycie ocenionym materiale dowodowym. Wywołana tytułowym zagadnieniem problematyka odnosi się do czynności realizowanych w ramach tzw. przesłuchań szczególnych, czyli przesłuchania osób starszych i chorych a także zaburzonych i chorych psychicznie. Jest ona o tyle istotna, iż wielokrotnie na etapie postępowania sądowego nasunie się wątpliwość czy czynność z osobą np. chorą psychicznie można wykonać, czy też jest ona absolutnie niedozwolona a także, jakie w tym zakresie funkcjonują ograniczenia proceduralne. Nie może umknąć uwadze fakt, że sama czynność przesłuchania stanowi fundament procesu dowodzenia w polskiej procedurze karnej, zaś wnioski wywiedzione i popierane w akcie oskarżenia przez oskarżyciela publicznego wielokrotnie zasadzają się właśnie na materiale uzyskanym za pomocą tej czynności.

Kwestie proceduralne w odniesieniu do czynności polegającej na przesłuchaniu zamieszczono w dziale V k.p.k. „Dowody”. Przepisy w nim zawarte stanowią o sposobie przeprowadzenia dowodów z osobowych źródeł dowodowych. W myśl polskiej procedury karnej możliwe jest przesłuchanie: składającego wyjaśnienia oskarżonego (art. 175 i n. k.p.k.); składającego zeznania świadka (art. 177 i n. k.p.k.); przedstawiającego swą opinię biegłego; składającego zeznania tłumacza czy specjalistę (art. 193 i n. k.p.k.); osoby, która przeprowadzała wywiad środowiskowy (art. 216 k.p.k.); osoby podejrzanej (art. 308 § 2 k.p.k.); podmiotu, o którym mowa w art. 416 k.p.k.

Przesłuchania zwykło się klasyfikować na zwykłe i szczególne. Do pierwszej grupy można zaliczyć standardowe przesłuchania: świadka, podejrzanego oraz oskarżonego, zaś z uwagi na charakter oraz proceduralną doniosłość należy dokonać klasyfikacji przesłuchań na tzw. szczególne, w skład których wejdą: przesłuchanie biegłego; przesłuchanie osoby głuchoniemej; przesłuchanie

---

\* Doktor nauk prawnych, adiunkt w Katedrze Prawa i Postępowania Karnego na Wydziale Prawa i Nauk Społecznych, Szkoły Wyższej Psychologii Społecznej w Warszawie, radca prawny.

dziecka; przesłuchanie osoby starszej i chorej; przesłuchanie osób zaburzonych i chorych psychicznie; przesłuchanie świadka przy użyciu urządzeń technicznych umożliwiających przeprowadzenie tej czynności na odległość (art. 177 § 1a k.p.k.); przesłuchanie świadka anonimowego (*incognito*); przesłuchanie świadka koronnego; przesłuchanie poznawcze; konfrontacja (przesłuchanie konfrontacyjne); a także okazanie.

### Przesłuchanie osoby starszej i chorej

W odniesieniu do osób schorowanych i starszych główny problem sprowadza się do poprawnej komunikacji interpersonalnej. Nie ma prostej, bezpośredniej korelacji między wiekiem a sprawnością umysłową i intelektualną określonej osoby. Starzenie się jest naturalnym zjawiskiem, procesem dynamicznym, rozwojowym, jednym ze stadiów życiowych człowieka<sup>1</sup>. W miarę starzenia się i starości następują zmiany w zachowaniu. Nie wszystkie jednak muszą świadczyć o starzeniu się. Można spotkać osoby 60-letnie z rozwiniętymi zmianami starczymi i 90-latków w pełnej sprawności psychologicznej i intelektualnej<sup>2</sup>.

Osobom, które ukończyły 40. rok życia potrzeba zasadniczo dwukrotnie więcej czasu na adaptację wzroku do zmieniających się warunków oświetleniowych niż osobom w wieku 20–30 lat. Z kolei po 50. roku życia maleje wrażliwość na barwy, zaś luki w spostrzeżeniach osoby te nieświadomie wypełniają zaczerpniętymi z fantazji danymi. Osoby niedosłyszące nie odnoszą się krytycznie do własnych zaburzeń słuchowych a przy tym często dokonują mechanicznie dowolnych uzupełnień informacji. Osoby starsze szybciej zapominają zdarzenia najpóźniej zapamiętane.

---

<sup>1</sup> Starość jest etapem w życiu i ma charakter statyczny. Pojęcie starości można rozpatrywać na trzech płaszczyznach: liczby przeżytych lat, czyli wieku metrykalnego, kalendarzowego; zmian biologicznych zachodzących w organizmie, czyli wieku biologicznego; zmian psychicznych określanych wiekiem psychologicznym. W licznych teoriach dotyczących prób periodyzacji życia ludzkiego proponowano różne podziały. Pitagorejczycy dopatrywali się analogii między życiem ludzkim a tokiem zmian w przyrodzie w cyklu rocznym, dzieląc życie człowieka na cztery 20-letnie okresy, określając wiek pomiędzy 60 a 80 lat jako człowieka starego, cofającego się. Najczęściej jednak stosuje się następujący podział wiekowy osób starszych: 60–75 lat to wiek podeszły, 76–90 wiek starczy i powyżej 90 lat – sędziwy. W gerontologii przyjmuje się, że granicą wieku starczego jest 65 lat. Por. M. Susułowska, *Psychologia starzenia się i starości*, Warszawa 1989, s. 26–28.

<sup>2</sup> J. Rembowski, *Psychologiczne problemy starzenia się człowieka*, Warszawa–Poznań 1984, s. 26–29.

Czynnikami wpływającymi na proces formowania się zeznań są w szczególności wiek oraz zmysły<sup>3</sup>. Wraz z upływem czasu zmniejsza się zdolność spostrzegania, zapamiętywania, przypominania a w konsekwencji także odtwarzania, które ma niebanalny wpływ na zeznawanie. Osoby młode charakteryzuje wyższy poziom percepcji, który u osób starszych ulega znacznemu obniżeniu. Może się to wiązać z obniżeniem poziomu zapamiętywania czy z silną tendencją u osób o długim i bogatym doświadczeniu do kierowania się stereotypami, pomagającymi modyfikować proces percepcyjny w kierunku uzupełniania przyjętego hipotetycznego obrazu zdarzenia<sup>4</sup>. Problemy z percepcją mogą być efektem kłopotów z podzielnością i selektywnością uwagi. Osoby starsze nie potrafią odbierać jednocześnie informacji pochodzących z różnych źródeł a także mają problemy z ich selekcją (m.in. uznania, którym nadać walor istotności, a które uznać za nieistotne). Występować mogą problemy z dostrzeganiem szczegółów występujących na pozór w podobnych przedmiotach. Powstające w pamięci ludzkiej luki (nawet u osób zeznających w dobrej wierze) wypełniają konfabulacje, zmyślenia, często też urojenia. Zdarza się, iż wspomnienia z odległego okresu i te najbliższe związane ze zdarzeniem będącym przedmiotem przesłuchania będą się na siebie nakładały tworząc jedno wspólne wspomnienie.

Realizujący czynność przesłuchania z osobą w podeszłym wieku musi mieć na uwadze jego właściwości psychiczne. Należy rozważyć czy nie występuje potrzeba doproszenia do aktywnego udziału w czynności psychologa jako osoby mogącej pomóc w zrozumieniu określonych zachowań a w konsekwencji pomocnej w nawiązaniu z nim kontaktu. Przesłuchujący winien posiadać predyspozycje do przesłuchania takiej osoby oraz charakteryzować się określonymi cechami osobowościowymi i doświadczeniem, które winno znajdować odzwierciedlenie w wiedzy odnośnie do faz przesłuchania, jak również wyciągania wniosków z informacji otrzymywanych od przesłuchiwanego.

---

<sup>3</sup> Pogarszanie się wzroku i słuchu następuje od około 40. roku życia, wyraźnie zaznaczając się po ukończeniu 60. lat. Zmniejsza się ostrość wzroku, maleje wielkość źrenicy, a tym samym ilość światła docierającego do siatkówki oka, dlatego osoby starsze potrzebują silniejszego oświetlenia. Aby dojrzeć przedmiot, potrzebny jest znaczny kontrast z otoczeniem. W odniesieniu do słuchu u starszych osób pogarsza się słyszenie wysokich tonów, powyżej 65. roku życia z natury nie słyszy się dźwięków powyżej 10 000 drgań na sekundę. Podobnie w miarę przybywania lat przesunięciu ulega próg wrażliwości, staje się on coraz wyższy, co oznacza, że dla odebrania bodźca potrzebna jest jego coraz większa intensywność. Por. J. Rembowski, *Psychologiczne...*, s. 49–52.

<sup>4</sup> B. Hołyst, *Psychologiczne i społeczne determinanty zeznań świadków*, Warszawa 1989, s. 65–66.

Niezbędną stanie się wiedza psychologiczna w ujęciu starzenia się i starości. Przesłuchujący powinien być przygotowany na wystąpienie zmian osobowościowych podczas przesłuchania oraz potrafić wychwycić ich wpływ na określony fragment zeznań.

Faza orientacyjno-zapoznawcza, mająca głównie na celu poznanie świadka, może zmierzać do uspokojenia go, wskazania jak istotna jest jego pomoc w czynności przesłuchania oraz jak jesteśmy mu wdzięczni, że wyraził zgodę na uczestnictwo. Wydłużenie tej fazy pozwoli poznać osobę przesłuchiwaną, jej osobowość, zachowanie, specyfikę objawów chorobowych, co przesłuchującego oswaja z sytuacją; udowadnia, że osoby chore nie muszą być agresywne, nie należy się ich obawiać. Przedłużony czas tej fazy może działać uspokajająco na świadka, jest szansą na aklimatyzację w nowych warunkach.

Faza zeznań spontanicznych niczym nie różni się od klasycznego przesłuchania świadka (jeśli chodzi o przesłuchanie zwykłe), jednak z uwagi na stan zdrowia i podeszły wiek może wystąpić nieoczekiwana sytuacja, np. zgubienia wątku czy trudność w przypominaniu lub kojarzeniu faktów. W takim wypadku należy okazać zrozumienie, wykazać się cierpliwością. Zasadne będzie chwilowe przerwanie przesłuchania by osoba zaczerpnęła świeżego powietrza czy po prostu oderwała się myślami od trudnych wydarzeń. Możliwe jest zwrócenie uwagi na tracenie wątku, jednak ważne jest by przypomnienie to nie miało charakteru sugestii. Osoby starsze oraz dzieci wykazują bardzo dużą na nią podatność. Niedopuszczalne będzie poganiecie, wytykanie błędów czy szydzenie ze składanych zeznań.

Osoby z zaburzeniami najczęściej nie będą w stanie składać obszernych spontanicznych zeznań. Trudno jest im też utrzymać wątek, budować dłuższe samodzielne wypowiedzi, dlatego szczególną rolę odgrywa faza zadawania pytań. Celowe jest nawet ich kilkukrotne powtarzanie w nieznacznie zmienionej formie, aby upewnić się, że zostały prawidłowo zrozumiane a zeznający odpowiadając nie miesza rzeczywistości z urojeniową fikcją<sup>5</sup>. Pytania nie powinny dotyczyć choroby i przeżyć z nią związanych, nie należy także okazywać przesadnej, nadmiernej troskliwości, gdyż takie nienaturalne zachowanie może wyprowadzić zeznającego z równowagi<sup>6</sup>. Mając na uwadze fakt, że przesłuchanie to nacechowane jest szczególnymi warunkami osoby zeznającej, treść zeznań

<sup>5</sup> M. Kulicki, V. Kwiatkowska-Darul, L. Stęпка, *Kryminalistyka. Wybrane zagadnienia teorii i praktyki śledczo-sądowej*, Toruń 2005, s. 261.

<sup>6</sup> K. Grott, *Chory psychicznie jako osobowe źródło dowodowe*, „Przegląd Prawa i Administracji” 2005, t. LXXII; M. Szostak (red.), *Wybrane problemy psychologii sądowej*, Wrocław 2005, s. 82.

powinna być rejestrowana za pomocą aparatury audiowizualnej, zaś protokół wiernie oddawać przebieg czynności, włącznie z dosłownym zapisywaniem pytań i udzielanych na nie odpowiedzi<sup>7</sup>.

W fazie pytań nie należy forsować tempa, zadawać pytań sugestywnych, skomplikowanych, ani też oczekiwać rozbudowanej wypowiedzi. Winny one być stosunkowo proste, jasno sformułowane (z dostosowaniem do poziomu psychicznego i umysłowego świadka). Przesłuchujący powinien oszczędzić świadkowi silnych wrażeń, zdenerwowania. Mając na uwadze różnicę wieku należy okazywać takt, kulturę i szacunek przesłuchiwanemu. Do każdego przesłuchania osoby starszej należy podchodzić indywidualnie, zadbać o taką atmosferę, by złożeniu szczerego zeznania towarzyszyła satysfakcja płynąca z poczucia dobrze spełnionego obowiązku<sup>8</sup>.

Zgodnie z art. 192 § 2 k.p.k. „jeżeli istnieje wątpliwość co do stanu psychicznego świadka, jego stanu rozwoju umysłowego, zdolności postrzegania lub odtwarzania przez niego postrzeżeń, sąd lub prokurator może zarządzić przesłuchanie świadka z udziałem biegłego lekarza lub biegłego psychologa, a świadek nie może się temu sprzeciwić”. Zadaniem tak powołanego do czynności przesłuchania biegłego będzie sporządzenie opinii na temat osobowości świadka, rozwoju umysłowego, odtwarzania spostrzeżeń (może to wystąpić w sytuacji przesłuchania osób zaburzonych psychicznie). Wątpliwość taka może powstać, gdy osoba była lub jest chora psychicznie, ma problem z nawiązaniem kontaktu, jej wypowiedzi znacznie odbiegają od normy. Jeśli przesłuchujący poweźmie takie wątpliwości winien podjąć decyzję o przesłuchaniu z udziałem biegłego psychologa. Dobrany do udziału w czynności psycholog winien aktywnie uczestniczyć w wyborze taktyki przesłuchania, najlepszej w określonej sytuacji, a przy tym najmniej dolegliwej dla przesłuchiwanego.

Przygotowanie do przesłuchania wymaga zasięgnięcia opinii na temat aktualnego stanu zdrowia przesłuchiwanego. Jeśli w ramach tego swoistego wywiadu zarysują się wątpliwości nakierowane np. na określenie jednostki chorobowej należy zasięgnąć opinii czy osoba taka może uczestniczyć w przesłuchaniu, a jeśli nie, poczynić wiążące ustalenia czy jakieś czynności możliwe będą do wykonania z jej udziałem w przyszłości. Biegły wypowiadający się w takim przypadku będzie występował w charakterze konsultanta. Jednakowoż przesłuchanie to podlega tożsamym rygorom jak klasyczna procedura przesłuchania świadka, wymaga jednak zdecydowanie więcej: taktu, cierpli-

<sup>7</sup> W. Kołakowska, B. Lach, *Psychologiczne determinanty zeznań świadków i osób składających wyjaśnienia*, Szczytno 2000, s. 35.

<sup>8</sup> Ibidem, s. 33; M. Kulicki, V. Kwiatkowska-Darul, L. Stepka, *Kryminalistyka...*, s. 259.

wość, przekazywania informacji wolniej i głośniejszej, spokojnego, powolnego tłumaczenie (nawet kilkakrotnie trudniejszych informacji), zadbania o pomoc lekarską (osoby te cierpią często na schorzenia układu krążenia), szczególnego otoczenia opieką, troskliwością, zapewnienia bezpieczeństwa, umożliwienia swobodnej wypowiedzi (wręcz dania możliwości wygadania się), uszczegółowienia informacji za pomocą pytań zamkniętych, komunikowania się językiem zrozumiałym, prostym a także obserwacji zachowania przesłuchiwanego.

### **Przesłuchanie osób zaburzonych i chorych psychicznie**

Zdarzyć się może wystąpienie okoliczności sprawiających, że informacje uzyskane od przesłuchiwanego pozbawione będą wartości dowodowej. W szczególności ryzyko takie powstanie podczas przesłuchania osoby chorej psychicznie, upośledzonej umysłowo czy charakteryzującej się innym zakłóceniem czynności psychicznych. Większość świadków, nawet posiadających pełnię władzy umysłowej, nie potrafi kompleksowo opisać np. osób uczestniczących w zdarzeniu czy też informacji, które leżą w zasięgu zainteresowania organu procesowego. Informacje można uzyskać poprzez bezpośrednie poznanie zmysłowe (np. w toku obserwacji, eksperymentu czy innych czynności kryminalistycznych) lub poprzez odbiór podawanego przez innego człowieka opisu jakiegoś stanu rzeczy lub zjawisk<sup>9</sup>. Zasadne będzie zadanie pytania: *czy istnieje możliwość prowadzenia czynności przesłuchania ze świadkiem, który niewątpliwie jest chory psychicznie?* oraz czy osoba taka może dostarczyć zeznań wiarygodnych w tym stopniu by móc je następnie potwierdzić za pomocą innych dowodów, które w konsekwencji będą miały decydujące znaczenie w postępowaniu.

Poza wszelkimi wątpliwościami pozostaje fakt, że osoby takie mogą być i w szeregu przypadków są świadkami (wielokrotnie bardzo dobrymi), albowiem polskie prawo karne procesowe możliwość taką dopuszcza. W określonej sytuacji faktycznej mogą oni dostarczyć istotnych informacji. Pamiętać jednak należy o sprawdzeniu jeszcze przed faktyczną czynnością przesłuchania, jaki jest rzeczywisty poziom zaburzeń, albowiem możliwe jest to w przypadku wystąpienia tzw. *lucidum intervallum* (czyli jasnej przerwy, epizodów przejaśnienia świadomości w chorobie psychicznej). Sam fakt leczenia psychiatrycznego nie może automatycznie przesądzać o tym, że świadek będzie niewiarygodny w składanych przez siebie zeznaniach. W szczególności teza ta będzie uprawniona, gdy

<sup>9</sup> T. Hanausek, *Kryminalistyka. Zarys wykładu*, Kraków 2000, s. 73.

w toku postępowania przygotowawczego i sądowego prowadzone było badanie psychiatryczno-psychologiczne, które nie potwierdziło istnienia chorób, które stanowiły podstawę leczenia szpitalnego a także, gdy opinia sporządzona przez biegłych nie daje podstaw do zakwestionowania zeznań. O wartości dowodowej złożonych zeznań nie powinny decydować szczególne cechy osobowościowe świadka, czy też jego zachowanie, a spostrzeżenia organu oraz wrażenia, jakie odniesie on w toku bezpośredniego kontaktu podczas czynności przesłuchania. Ocena określonego dowodu należy wyłącznie do sądu orzekającego a zadaniem biegłego psychologa, powołanego na podstawie art. 174 § 3 k.p.k., będzie jedynie przedstawienie po przeprowadzeniu stosownych badań opinii co do osobowości świadka, w szczególności co do jego rozwoju umysłowego, zdolności postrzegania lub odtwarzania postrzeżeń<sup>10</sup>.

Objawami choroby psychicznej jest niedorozwój, stopienie lub zanik uczuć wyższych. Dlatego przesłuchujący powinien bardzo dokładnie sprawdzić czy w określonym przypadku nie ma do czynienia np. z samooskarżeniem. Przyczynę przyznania się podejrzanego do winy lub samooskarżenia mogą stanowić czynniki natury emocjonalnej (stan psychiczny) – przeżywanie strachu, depresja. U osób cierpiących na choroby psychiczne, oligofrenię czy psychopatów może występować fałszywe przyznanie się do popełnienia przestępstwa. Takie fałszywe przyznanie się może stanowić podłoże urojeń depresyjnych (np. poczucie winy, dążenie do skazania). Psychopaci z kolei oskarżają się z chęci rozgłosu i rozślawienia swojej osoby. W stanach chorobowych widoczna jest zmienność uwagi oraz jej ruchliwość, która ulega różnorodnym zaburzeniom. W stanach depresyjnych smutek, ból wewnętrzny, nieokreślone cierpienie powodują spowolnienie toku myślenia, uwaga jest skupiona na przeżywaniu tego bólu, smutku i urojeniach. Najbardziej intensywny bodziec zewnętrzny nie jest w stanie zmienić jej kierunku. Spostrzeganie w stanach depresyjnych jest bardzo małe a wartość składających zeznań często wątpliwa. W stanach tych łatwiej spostrzegać negatywne strony zjawiska, nacechowane pesymizmem, przekonaniem o złej woli innych, o istnieniu zła, fałszu i przewrotności – człowiek patrzy na świat jakby przez „czarne okulary”. W stanach paranoidalnych ruchliwość uwagi staje się zmniejszona i spowolniona. Osoba nie zwraca uwagi na to, co się dookoła niej dzieje, gdyż jest skupiona na własnych omamach i urojeniach. Spostrzeżenia takich osób są nieliczne, a przy tym mało precyzyjne. Możliwość składania zeznań w stanach paranoidalnych jest uzależniona od nasilenia omamów i urojeń oraz od ogólnego stanu psychicznego świad-

<sup>10</sup> Wyr. SN z dnia 20 września 1974 r., III KR 103/74, OSNKW 1974, nr 12, poz. 231.

ka. W stanach maniakalnych występuje zwiększona ruchliwość uwagi. Stan ten charakteryzuje się przyspieszonym biegiem myślowym, pobudzeniem ruchowym, urojeniami wielkościowymi. Uwaga jest w takich stanach niezwykle czynna<sup>11</sup>.

Nie wolno zapominać o istotnym wpływie na składane zeznania stopnia inteligencji przesłuchiwanego. Człowiek charakteryzujący się wysoką inteligencją potrafi łatwiej ustosunkować się krytycznie do spostrzeżeń zdarzeń i trudniej jest wprowadzić go w błąd sugestywny przez inne osoby. Podatność na sugestie innych ludzi w związku z obniżeniem krytycyzmu wzrasta, zaś zwolnieniu ulega tempo myślenia. Chory nie jest w stanie uporządkować zaobserwowanych faktów czy zdarzeń ani też przedstawić ich wzajemnej zależności w sposób logiczny. Uświadamia sobie i odtwarza tylko niektóre fragmenty zdarzeń. Od chorób psychicznych oraz zaburzeń psychicznych zależna jest podatność na sugestie będącą aktywnym czynnikiem wpływającym na fałszywość i prawdziwość zeznań i wyjaśnień. Podatność na sugestie jest zależna od innych zmiennych, np. wieku, sytuacji życiowej człowieka czy znajdowania się pod wpływem narkotyków.

Przygotowując się do przesłuchania osoby chorej lub zaburzonej psychicznie należy zapoznać się z informacjami dotyczącymi osoby przesłuchiwanej, szczególnie opiniami psychiatrów i psychologów. Winno się zdecydować czy udział takiego specjalisty podczas właściwego przesłuchania będzie konieczny. Należy unikać przesłuchiwania osób znajdujących się w poważnych stanach chorobowych, bowiem z reguły wpływają one ujemnie na każdy etap procesu formułowania zeznań, pozbawiając je przy tym znaczenia dowodowego. Jeśli zachodzi konieczność odebrania zeznań od takiego świadka przesłuchanie będzie możliwe wyłącznie po uzyskaniu zgody lekarza opiekującego się świadkiem. W razie ciężkiej choroby osoby mającej być przesłuchaną lekarz powinien być bezwzględnie obecny przy tej czynności i czuwać nad stanem jego zdrowia. Ocena zeznań osoby ciężko chorej wymaga konsultacji z biegłym lekarzem lub psychologiem. Nie należy zapominać, iż mają miejsce sytuacje, gdy psychicznie chorzy – przy niezaprzeczalnej chorobie – zdają sobie należycie sprawę ze znaczenia zeznań składanych przez siebie. Ze znaczenia zeznań zdają sobie dobrze sprawę nawet chorzy dotknięci urojeniami paranoidalnymi czy osoby doznające halucynacji<sup>12</sup>.

<sup>11</sup> Por. K. Grott, *Chory...*, s. 73–74; W.A. Gilarowski, *Psychiatria*, Warszawa 1957, s. 94.

<sup>12</sup> W. Łukniewski, *Zarys psychiatrii sądowej*, Warszawa 1950, s. 44.



Jeśli chodzi o zasady taktyczne związane z przesłuchaniem takiej osoby uzależnione są one przede wszystkim od właściwości psychicznych osoby przesłuchiwanej. Sprowadza się je głównie do trzech etapów. Pierwszy to etap zapoznawczo orientacyjny, który winien być maksymalnie wydłużony dla kompleksowego uzyskania możliwości oceny osobowości świadka, rodzaju i kierunku jego zaburzeń psychicznych, jak również dla uspokojenia go i oswojenia z atmosferą przesłuchania; drugi to etap zeznania spontanicznego, w którym przesłuchujący winien być skoncentrowany na odbiorze treści wypowiedzi świadka, aby móc zauważyć, czy nie miesza do treści zeznań swych chorobowych przeżyć; trzeci to etap pytań, który powinien być ograniczony do niezbędnego minimum, pytań należy zadawać jak najmniej, z tym że powinny być zadawane jasno, zrozumiale i nie mogą wkraczać w sferę objętą chorobowymi przeżyciami świadka<sup>13</sup>.

W czasie całego przesłuchania należy świadka traktować bardzo uprzejmie i delikatnie, lecz bez przesady, bowiem nadmierna troskliwość może wyprowadzić go z równowagi. Szczególną uwagę należy zwrócić na to czy jest on zainteresowany podczas przesłuchania, zaangażowany uczuciowo w dane zdarzenie, gdyż nadmierne zaangażowanie uczuciowe jako czynnik emocjonalny przesłania czasem realne proporcje treści obserwowanego zdarzenia<sup>14</sup>.

Wymiar sprawiedliwości ma ogromne kłopoty z urojeniami, jakie dostrzega się u tzw. „pieniaczy”, które są jednym z objawów chorób psychicznych (np. schizofrenii), albo u psychopatów charakteryzujących się głębokimi zmianami charakteru. Pieniactwo patologiczne to poczucie urojonej krzywdy. W przypadku zaawansowanych zmian chorobowych osoby takie wysyłają liczne skargi pod adresem różnych organów i instytucji, nawet do organów władzy państwowej i prowadzą przy tym liczne procesy sądowe przeciwko rzekomym krzywdzicielom. Urojenia poczucia winy i sprzężone w nim samooskarżenia o niepopelnione przestępstwa zdarzają się u osób dotkniętych depresją i schizofrenią. W urojeniach ksobnych chodzi natomiast o to, że chory błędnie interpretuje obojętne wydarzenia i odnosi je do siebie, np. przypadkowe gesty i mimika twarzy innych ludzi uważane są przez niego za poniżające jego osobę. Urojenia prześladowcze wraz z przeżywanymi równocześnie omamami słuchowymi mogą stanowić szczególne zagrożenie dla chorego, który ma przeświadczenie, że każda osoba zwraca się przeciwko niemu i prześladowuje go. Z czasem, gdy

<sup>13</sup> T. Hanausek, *Kryminalistyka...*, s. 215.

<sup>14</sup> Idem, *Wpływ niektórych zmian w psychice na treści zeznań świadka*, „Wojskowy Przegląd Prawniczy” 1961, nr 1, s. 49.

system urojeniowy rozwija się, liczba wrogów wzrasta do rozmiarów mafii spiskującej przeciwko niemu, a liczba osób obojętnych stopniowo maleje<sup>15</sup>.

Przesłuchanie świadka z zaburzeniami psychicznymi jest podporządkowane szczególnym zasadom, bowiem organ je realizujący winien dołożyć należytej staranności a przy tym cechować się ogromną rozważą, tak by uzyskany materiał dowodowy był wolny od zeznań zataczających o sferę przeżyć osoby przesłuchiwanej, co może doprowadzić do zniekształcenia obrazu czynu znajdującego się w zasięgu zainteresowania organu realizującego czynność. Kontakt z osobami chorymi psychicznie powinien polegać na nielekceważeniu tego co świadek zeznaje, nie wolno także ironizować. Osobie takiej należy okazać zainteresowanie, zrozumienie, lecz traktować jak każdą inną ofiarę w wypadku, gdy takową jest. Konieczne jest wykazanie się cierpliwością oraz zapewnienie, że podczas przesłuchania, ale także poza nim, zapewnione zostanie jej bezpieczeństwo. Realizując ten rodzaj przesłuchania nie możliwe jest w jego trakcie używanie szablonowej jego formy. Odchylenia przesłuchiwanego od przyjętych norm nie stanowią przeszkody w polskim procesie karnym do przesłuchania i odebrania od osoby chorej psychicznie zeznań. Nie w każdym przypadku odchylenia te dyskwalifikują zeznanie by w konsekwencji pozbawić wartości dowodowej, jednak decyzja o przystąpieniu do przesłuchania musi zostać poprzedzona wnikliwą indywidualną analizą konkretnej sprawy oraz osoby.

### Summary

Examining persons with psychic disturbances is characteristic of particular rules. Different also an attitude should be examining which one should adapt to these specific conditions. Examining should be marked among others cares in the choice of words, with the deliberation, or the lack of the irony. Also showing interest is essential, understandings, and in addition serious treating the interviewed person. Applying no conventional scheme for his accomplishment isn't possible, whereas this way made statements constitute rightful evidence in a criminal trial.

**Keywords:** Interrogation, sick person mentally, evidence value, evidence, rules of interrogation

---

<sup>15</sup> K. Grott, *Chory...*, s. 78.