

Janusz Pionkowski

Zarys ogólnej psychopatologii zeznań

Palestra 9/3(87), 35-48

1965

Artykuł został zdigitalizowany i opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

nie swobodnego i świadomego uznania przez pracownika jego długu mimo wpływu terminu zawitego z art. 473 k.z. są niezwykle rzadkie i należą do wyjątków.

W sytuacji odwrotnej, tj. gdy roszczenie pracownika do zakładu pracy ulegnie prekluzji z art. 473 k.z., będzie mieć zastosowanie zasada prawna uchwalona przez skład 7 sędziów Sądu Najwyższego z dn. 26.XI.1964 r.¹³ stwierdzająca, że wprawdzie przepis art. 3 przep. og. pr. cyw. nie może usprawiedliwić uwzględnienia roszczenia pracownika dochodzonego po upływie terminu z art. 473 k.z., jednakże sąd z przyczyn uzasadnionych szczególnymi okolicznościami może uwzględnić spóźnione zgłoszenie roszczenia.

¹³ Sygn. akt III PO 37/63.

JANUSZ PIONKOWSKI

Zarys ogólnej psychopatologii zeznań

I

Każde zeznanie jest informacją udzieloną przez przesłuchiwanego co do rzeczywiście lub rzekomo dokonanych spostrzeżeń.

Zeznania szczerze są informacjami udzielonymi zgodnie z przekonaniem o ich prawdziwości.¹ Jednakże subiektywne przekonanie o prawdziwości składanych zeznań, w wypadku rzeczywiście dokonanych spostrzeżeń, nie zawsze jest słuszne: udzielane informacje dotyczące osób lub rzeczy są często nieścisłe, odbiegają również niejednokrotnie od faktycznego przebiegu wydarzeń. Prawdziwość tego rodzaju informacji, czyli ich stopień zgodności z rzeczywistością, jest uzależniony przede wszystkim od procesów psychicznych, które w ogóle warunkują możliwość ich udzielenia. Wchodzi tu w grę cały szereg procesów psychicznych wzajemnie ze sobą związanych, a zwłaszcza następujące:

- 1) spostrzeganie i
- 2) pamięć.

Procesy te już u ludzi normalnych, zdrowych psychicznie przebiegają często w ten sposób, że powodują składanie zeznań mało ścisłych, niezupełnie zgodnych z rzeczywistością.² W razie istnienia zaburzeń psychicznych sytuacja ta znacznie się pogarsza, wartość zaś składanych zeznań może być jeszcze mniejsza.

Każde spostrzeżenie jest procesem psychicznym, który polega na tym, że pojedyncze wrażenia zmysłowe tworzą pewną całość: wyobrażenie spostrzegawcze. Poza tym dołączają się zwykle do nich wyobrażenia odtwórcze, które mają bezpośrednie źródło w poprzednich spostrzeżeniach, i często wyobrażenia wytwórcze oraz dwa sądy:

- a) realizujący — przekonanie, że to, co jest spostrzegane, rzeczywiście istnieje,

¹ Por. P. Horoszowski: *Kryminalistyka*, Warszawa 1958, str. 40, 41.

² P. Horoszowski: op. cit., str. 44 i nast.; T. Hanausek: Wpływ niektórych zmian w psychice na treść zeznań świadka, „Wojskowy Przegląd Prawniczy” nr 1 z 1961 r., str. 45-49; A. J. Wyszynski: *Teoria dowodów sądowych w prawie radzieckim*, Warszawa 1949, str. 315 i nast.

b) klasyfikujący — przekonanie, że to, co jest spostrzegane, jest właśnie tym lub takim, a nie innym.³

Spostrzeganie jest ściśle związane z uwagą: mimowolną (spontaniczną) i dowolną (kierowaną przez nas).

Zdaniem Rubinsztejna⁴ uwaga jest wybiorczym skierowaniem świadomości na jakiś przedmiot, dzięki czemu uświadamiamy go sobie wtedy jasno i wyraźnie.

Witwicki⁵ zajmuje stanowisko, że uważać znaczy być gotowym do czynienia spostrzeżeń. Uwaga — zdaniem jego — jest chwilową, przemijającą dyspozycją do czynienia spostrzeżeń.

Czynione przez nas spostrzeżenia są względnie najdokładniejsze wówczas, gdy dotyczą rzeczy lub zjawisk, które znajdują się w centrum naszej uwagi (tzn. na których uwaga jest skoncentrowana); wszystko inne jest spostrzegane mało precyzyjnie. To, że u człowieka normalnego najczęściej zaznacza się pewna jednolitość w dokładności czynionych spostrzeżeń, jest wynikiem tego, że uwaga ciągle „wędruje”, ciągle na coś innego jest zwrócona.

Zmienność uwagi, jej „wędrówka”, jej ruchliwość ulega niekiedy zaburzeniom — w sensie nadmiernej stabilizacji — już u ludzi normalnych. Tak np. przy dużej koncentracji uwagi na jakimś problemie lub bardzo interesującym przedmiocie wszystko inne jest prawie nie spostrzegane, często bywa nie zauważone — uwaga zatrzymuje się, przestaje wędrować. W znacznie silniejszym stopniu zjawisko to występuje w stanach chorobowych, jak np. w stanach depresyjnych i w niektórych stanach paranoidalnych.

W stanach depresyjnych na pierwszy plan wysuwa się bardzo silny smutek, jakiś ból wewnętrzny, nieokreślone cierpienie oraz spowolnienie toku myślowego. Często występuje również w tych stanach urojenie grzeszności, samoponiżenia, ubóstwa itp. Ogólny tonus przeżyć psychicznych ulega w zasadzie obniżeniu. Uwaga, zresztą również obniżona, jest skupiona na własnym bólu, smutku i ewentualnych urojeniach. Nawet silne jakieś bodźce nie zawsze są w stanie zwrócić ją w swoim kierunku. Spostrzegawczość jest w takich wypadkach bardzo mała, a wartość składanych zeznań — często wątpliwa.

Samo składanie zeznań w stanach depresyjnych jest w zasadzie możliwe, ale jest ono bardzo utrudnione ze względu na spowolnienie toku myślowego.

W stanach paranoidalnych⁶ (występują one m. in. w schizofrenii) uwagę — również często — charakteryzuje zatrzymanie się, zmniejszenie tendencji do „wędrowania”, zmniejszenie się jej ruchliwości. Osoby znajdujące się w tych stanach mogą mieć niekiedy tak skupioną uwagę na istniejących u nich omamach lub też mogą być tak zajęci swoimi urojeniami, że w ogóle nie zwracają uwagi na to, co się dokoła nich dzieje, i z tego powodu bardzo mało i zarazem mało precyzyjnie spostrzegają.

Możliwość składania zeznań w stanach paranoidalnych jest uzależniona od nasilenia omamów i urojeń oraz od ogólnego stanu psychicznego (np. ogólnego pobudzenia lub zahamowania).

Sytuację odwrotną w stosunku do zmniejszenia ruchliwości uwagi, tzn. jej nadmierną przetrutność, obserwuje się w stanach maniakalnych, które

³ Por. W. Witwicki: *Psychologia*, tom I, Warszawa 1962, str. 226—227; J. Pastuszką: *Psychologia ogólna*, Lublin 1961, str. 69 i nast.

⁴ S. L. Rubinsztein: *Fundamenty psychologii ogólnej*, Książka i Wiedza 1962, str. 586.

⁵ W. Witwicki: op. cit., str. 282.

⁶ Stany te charakteryzują się istnieniem nie usystematyzowanych urojeń oraz ewentualnie omamów i iluzji.

charakteryzują się przede wszystkim wzmocnionym samopoczuciem, przyspieszeniem biegu myślowego, pobudzeniem ruchowym, a często także urojeniami wielkościowymi. W stanach tych — jak pisze Gilarowski⁷ — uwaga jest w każdym momencie bardzo czynna. „Chorzy są bardzo spostrzegawczy, szybko zauważają wszystkie, nawet drobne zmiany w otoczeniu, jednakże uwaga ich może się zatrzymać na jednym przedmiocie tylko przez bardzo krótki czas i natychmiast zwraca się ku nowym wrażeniom”.

W stanach tych liczba spostrzeganych przedmiotów, osób i zdarzeń jest bardzo duża, jednakże spostrzeżenia te są powierzchowne, fragmentaryczne. Informacje udzielone o nich w niektórych wypadkach pozornie nie odbiegają zbyt daleko od informacji udzielanych przez osoby zdrowe, a niekiedy nawet robią one złudne wrażenie bardziej wszechstronnych.

Samo składanie zeznań przez osoby w stanie maniakałnym jest często bardzo utrudnione z powodu podniecenia ruchowego i przyspieszenia toku myślowego.

Czynnikami, który w dużym stopniu wpływa na spostrzeganie, są stany uczuciowe. Stany te wpływają przy tym zarówno na uwagę, jak i na spostrzeganie w ścisłym tego słowa znaczeniu.

Można śmiało wypowiedzieć pogląd, że kierunek i natężenie uwagi są wyrazem istniejącego stanu uczuciowego, a zwłaszcza związanych z tym stanem zainteresowań. Uwagę zwracamy przede wszystkim na to, co nas interesuje, co nam się podoba lub co jest dla nas wstrętne, co nas przeraża, czego się obawiamy, czego pragniemy itd. Im silniejszy jest przy tym stan uczuciowy wpływający na kierunek uwagi, tym większa jest koncentracja tej uwagi. Przedmiot, osobę lub zjawisko, na które zwrócona jest ta skoncentrowana uwaga, spostrzegamy wówczas bardzo dokładnie, choć często tylko jednostronnie; wszystko inne spostrzegamy powierzchownie. W krańcowych wypadkach, szczególnie przy dużym napięciu uczuciowym, występuje stan zwężenia pola świadomości i spostrzegane jest właściwie tylko to, co jest przedmiotem bezpośredniego zaangażowania uczuciowego. Stan taki może występować u ludzi zdrowych, o wiele częściej jednak występuje on w wypadkach hysterii oraz u psychopatów i encefalopatów ze zmianami charakterologicznymi (charakteropatów).⁸

Stany uczuciowe, szczególnie o dużym nasileniu, wpływają również w sposób bardzo istotny na następujące czynniki, będące jednym ze składników procesu spostrzegania:

- 1) wyobrażenia odtwórcze i wytwórcze,
- 2) sądy klasyfikujące.

Stany te doprowadzają do tego, że wyobrażenia odtwórcze i ewentualnie wytwórcze, które z reguły są w pewnym stopniu kierowane naszymi życzeniami lub obawami, uzyskują tak dużą przewagę nad zespołami aktualnych wrażeń zmysłowych⁹, że w poważnym stopniu potrafią zmienić ich charakter. Pewne przedmioty lub sceny są w takich wypadkach widziane jakby przez pryzmat już dawniej oglądanych lub wyimaginowanych przedmiotów czy scen i tym samym nie wiele mają wspólnego z tymi, które są aktualnie oglądane. Jednym z efektów tego może być udzielanie takich informacji (subiektywnie prawdziwych), które obiektywnie — dość często — daleko odbiegają od prawdy.

⁷ W. A. Gilarowski: *Psychiatria*, Warszawa 1957, str. 94.

⁸ T. Bilikiewicz: *Psychiatria kliniczna*, Warszawa 1960, str. 496 i nast.

⁹ Zespoły wrażeń zmysłowych określone są jako wyobrażenia spostrzegawcze — por. W. Witwicki: *op. cit.*, str. 208.

Sądy klasyfikujące, a więc przekonanie, że to, co jest spostrzegane, jest właśnie tym lub takim, a nie innym, pod wpływem silnych stanów uczuciowych nabierają bardzo specyficznego zabarwienia. I tu również życzenia oraz obawy potrafią nadać tym sądom takie piętno i chrakter, że późniejsze informacje będą zbyt subiektywne, żeby przedstawiać jakąś większą wartość.

Tego rodzaju wpływ stanów uczuciowych jest szczególnie wyraźny w stanach depresyjnych i maniakałnych, w przypadkach istnienia urojeń, w stanach lękowych oraz u psychopatów i encefalopatów ze zmianami charakterologicznymi.

W stanach depresyjnych łatwiej spostrzegane są negatywne strony zjawisk. Sądy klasyfikacyjne, interpretacje spostrzeganych zjawisk nacechowane są pesymizmem, przekonaniem o istnieniu złej woli, zła, fałszu, przewrotności. Wszystko jest widziane „przez czarne okulary”.

W stanach maniakałnych występuje najczęściej lekceważący stosunek do spostrzeganych zjawisk, niedoceniając ich, ewentualnie zaś dopatrywanie się we wszystkim stron pozytywnych. Bardzo często występuje przecenianie własnej roli w rozgrywających się wypadkach.

Szczególnie duże znaczenie odgrywają urojenia, czyli chorobliwe, fałszywe przekonania mające charakter i siłę wiary, które nie poddają się korekturze, które same przez się zresztą wpływają często na sądy klasyfikujące — niezależnie nawet od istniejących jednocześnie stanów uczuciowych — nadając im specyficzne zabarwienie. W wielu wypadkach, szczególnie gdy chodzi o osoby, rzeczy lub zjawiska związane z treścią urojeń, same spostrzeżenia oraz udzielane o nich informacje (zeznania) są zniekształcone, nieprawdziwe. We wszystkich zaś tych razach, gdy sąd klasyfikujący wybija się na pierwszy plan i jest ściśle podporządkowany urojeniom, mówimy o urojeniowej interpretacji spostrzeżeń.

Na sądy klasyfikujące oraz wyobrażenia odtwórcze i wytwórcze wpływa również w dużym stopniu poziom rozwoju umysłowego, z tym jednak zastrzeżeniem, że szczególnie duże negatywne znaczenie mają niedorozwoje umysłowe. Jeśli chodzi o sądy klasyfikujące, to w pewnych przypadkach ograniczenia umysłowego (*debilitas*), z reguły zaś w przypadkach głuptactwa (*imbecillitas*) oraz niekiedy ociężałości umysłowej (*stupiditas mentalis*) możemy się spotkać z tak naiwnymi lub wręcz fałszywymi interpretacjami i ocenami rzeczy, ludzi i zjawisk, że udzielane informacje mogą być czasem prawie bez wartości. Zjawisko to występuje szczególnie często wówczas, gdy spostrzeżenia dotyczą czegoś bardziej skomplikowanego i mniej znanego.

W niedorozwojach umysłowych istnieje poza tym w ogóle obniżenie spostrzegawczości: liczba spostrzeganych jednocześnie osób, rzeczy, szczegółów i elementów zjawisk jest zmniejszona.

Na wyobrażenia odtwórcze i wytwórcze oddziałują niedorozwoje umysłowe w ten sposób, że prawie eliminują je z procesu spostrzegania. U osób niedorozwiniętych umysłowo wyobrażenia te są z reguły ubogie, tym uboższe przy tym, im niedorozwój jest głębszy. Zjawisko to na proces spostrzegania wpływa w ten sposób, że czyni go bardziej prymitywnym, udzielane zaś informacje są nieobrazowe, mało plastyczne, nie są one jednak z tego powodu zupełnie bezwartościowe.

Poza omówionymi dotychczas zjawiskami i stanami chorobowymi, które pośrednio oddziałują niekorzystnie na spostrzeganie, istnieją również zaburzenia samego spostrzegania:

- 1) omamy (*hallucinationes*) i
- 2) złudzenia (*illusiones*).

Omamy (halucynacje) są to spostrzeżenia powstające bez udziału bodźców aktualnie oddziałujących na narządy zmysłowe.¹⁰ Wyobrażeniom spostrzegawczym towarzyszy w takich wypadkach mylny sąd realizujący, tzn. fałszywe przekonanie, że to, co jest spostrzegane, rzeczywiście istnieje.¹¹

Ogólnie można powiedzieć, że możliwych jest tyle rodzajów omamów, ile człowiek ma narządów zmysłowych. I tak np. omamy wzrokowe polegają na widzeniu ludzi, rzeczy lub zjawisk, których nie ma; omamy słuchowe — na słyszeniu jakichś dźwięków, słów lub zdań, mimo że brak jest ich zewnętrznego źródła, że nic nie wydaje tych dźwięków ani nikt nic nie mówi; omamy węchowe — na odczuwaniu nie istniejących zapachów itd.

Omamy są z zasady wyrazem istnienia bardzo poważnych zaburzeń psychicznych.¹² Występują one najczęściej w chorobach psychicznych (w ścisłym tego słowa znaczeniu, np. w schizofrenii).

Problem wpływu omamów na zeznania istnieje najczęściej w następujących aspektach:

- 1) jako problem wpływu omamów na czynienie spostrzeżeń przez świadków i osoby rzeczywiście pokrzywdzone;
- 2) jako problem wpływu omamów na samo składanie zeznań;
- 3) jako problem wpływu omamów na treść doniesień i zeznań osób rzekomo pokrzywdzonych.

Wpływ omamów na spostrzeżenia czynione przez świadków i osoby rzeczywiście pokrzywdzone (np. pobite, okradzione) jest w dużym stopniu uzależniony od samych omamów. I tak np. omamy, które występują masowo i dotyczą kilku zmysłów, z reguły uniemożliwiają czynienie jakichkolwiek precyzyjniejszych spostrzeżeń. Zresztą w przypadkach takich omamy i rzeczywiste spostrzeżenia splatają się często ze sobą w jedną nierozdzieloną całość, w ogóle uniemożliwiając odróżnienie jednych od drugich. Sytuacja jeszcze bardziej się pogarsza, gdy omamom towarzyszą lęk lub inne silne stany afektywne oraz urojenia. W stanach takich niemożliwe jest również samo składanie zeznań, nawet jeśli spostrzeżenia były czynione w stanie zupełnego zdrowia psychicznego.

W przypadkach omamów występujących jedynie co pewien czas¹³ i dotyczących jednego tylko czy dwóch zmysłów, spostrzeżenia czynione w momentach wolnych od omamów mogą być w zasadzie dość precyzyjne i zależeć tylko od samego rodzaju choroby (w przebiegu której omamy występują). W momentach tych samo składanie zeznań może również przebiegać względnie prawidłowo.

W wielu wypadkach bywa jednak inaczej: doznane omamy mogą przez długi jeszcze czas wpływać zniekształcająco na spostrzeżenia (szczególnie na wchodzące w ich skład sądy klasyfikujące) oraz na samo składanie zeznań (przede wszystkim na zawarte w nich interpretacje i oceny). Zjawiska te szczególnie często występują wówczas, gdy obok omamów obecne są związane z nimi urojenia.

Dokładność spostrzeżeń czynionych w czasie trwania pojedynczych omamów występujących jedynie co pewien czas jest uzależnione przede wszystkim od tego, w zakresie jakiego narządu zmysłowego występują omamy i o jakiego rodzaju

¹⁰ For. A. Jus: Zagadnienia współczesnej psychopatologii, Warszawa 1960, str. 82 i nast.; T. Bilikiewicz: op. cit., str. 65 i nast.

¹¹ W. Witwicki: op. cit., str. 229; P. Horoszowski: op. cit., str. 48.

¹² U ludzi normalnych omamy wzrokowe mogą niekiedy pojawiać się tuż przed zaśnięciem i wówczas stanowią one przejście do właściwych marzeń sennych (są to tzw. omamy hipnagogiczne).

¹³ Bardzo ważnym czynnikiem jest tutaj częstotliwość występowania omamów: czy występują one kilka razy dziennie, czy też jeden raz w tygodniu lub miesiącu?

spostrzeżenia chodzi. I tak np. w czasie trwania omamów słuchowych spostrzeżenia dotyczące zjawisk dźwiękowych są z reguły mniej dokładne; również mniej dokładne są spostrzeżenia dotyczące zjawisk smakowych i węchowych w czasie trwania omamów tego samego rodzaju itd.

W niektórych takich przypadkach (nie jest to jednak regułą) rzeczywiste spostrzeżenia tak silnie splatają się z omamami (szczególnie dotyczącymi tych samych narządów zmysłowych), że ani osoba przesłuchująca, ani sam świadek nie są w stanie oddzielić jednych od drugich.

Niezależnie od opisanych zjawisk dokładność spostrzeżeń czynionych w czasie trwania pojedynczych omamów jest uzależniona od tego, w jakim stopniu interesują one, przykuwają uwagę świadka lub osoby rzeczywiście pokrzywdzonej. Im bardziej przykuwają one uwagę i powodują zmniejszenie jej ruchliwości, tym gorzej przebiega rzeczywiste spostrzeganie, a liczba spostrzeganych rzeczy, osób i zjawisk jest przy tym mniejsza. Spostrzeganie ulega poza tym dalszemu jeszcze pogorszeniu, gdy omamom towarzyszy lęk, zachwyty, „wściekłość”, uczucie „boskiego olśnienia” itp.

Samo składanie zeznań w czasie trwania pojedynczych omamów jest w zasadzie możliwe, jednakże powinno mieć miejsce tylko wyjątkowo, ponieważ w reguły występują trudności w skupieniu uwagi na treści pytań oraz na samych odpowiedziach, które niekiedy nabierają cech jak gdyby rozkojarzenia (treść odpowiedzi nie wiąże się z treścią pytań). Osoby doznające właśnie omamów, które absorbują ich uwagę, zapytywane, odpowiadają często, „co im ślina na język przyniesie”, bez najmniejszego zastanowienia się — byleby tylko zostawiono ich w spokoju.

W przypadku omamów słuchowych należy się liczyć z tym, że „głosy” mogą świadkowi „kazać” milczeć lub „kazać” mu dawać odpowiedzi o określonej treści. Zeznania takie nie mają oczywiście żadnej wartości.

Zupełnie odrębnym problemem jest wpływ omamów na treść doniesień oraz zeznań osób rzekomo pokrzywdzonych. Spotykamy się z nim najczęściej w przypadkach omamów węchowych i smakowych oraz omamów czuciowych i tzw. omamów ustrojowych. Prawie zawsze obecne są w takich razach również urojenia, których treść jest ściśle związana z omamami. Omawiane przypadki przedstawiają zwykle następujące obrazy: a) osoba mająca omamy węchowe składa doniesienie, że do jej mieszkania wpuszczane są w celach zbrodniczych jakieś gazy lub że do spożywanych przez nią pokarmów dodawana jest trucizna, której zapach ta osoba czuje; b) osoba mająca omamy smakowe składa doniesienie, że jest systematycznie truta, na dowód czego przynosi nawet próbki pokarmów; c) osoba mająca omamy czuciowe lub niektóre omamy ustrojowe (zwykle są to kobiety), składa skargę w prokuraturze, że jakaś inna osoba dotyka jej narządów płciowych lub że nawet odbywa z nią, wbrew jej woli, stosunki płciowe; d) wreszcie osoba mająca innego rodzaju omamy ustrojowe zawiadamia milicję, że np. jest porażana prądem lub naświetlana jakimś niewidocznymi promieniami, których działanie czuje w całym ciele.

Niekiedy tego rodzaju niezgodne z prawdą doniesienia mają również miejsce wtedy, gdy nie ma omamów, a tylko obecne są urojenia. Wchodzą tu w grę najczęściej urojenia prześladowcze oraz ksobne: chorobliwe, fałszywe, mające charakter i siłę wiary, nie poddające się korekturze przekonania, że jest się przez kogoś zagrożonym, że ktoś chce zabić lub w ogóle wyrządzić jakąś krzywdę oraz że cały szereg przypadkowych nawet wydarzeń ma jakieś specjalne znaczenie i odnosi się właśnie do nas.

Kiedy indziej znów jest bardzo trudno zorientować się, co jest przede wszy-

stkim źródłem niezgodnych z prawdą doniesień: omamy, urojenia czy też ewentualnie iluzja. Oto przykład: Do prokuratury w jednym z miast wpływają dość często skargi pewnego mężczyzny, w wieku około lat 50, na lekarza okulistę, który rzekomo wstawił mu w oczodół, w czasie rzeczywiście przeprowadzonej operacji, bardzo małych rozmiarów „odbiornik radarowy”. Okulista ten, korzystając następnie z tego „odbiornika”, nadaje specjalne fale, które rozprzestrzeniają się po całym ciele tego mężczyzny i wywołują bóle, mrowienia w różnych częściach ciała oraz ogólne osłabienie. Nie jest wykluczone, że mężczyzna ten miał lub ma jeszcze pewne rzeczywiste odczucia związane ze zmianami w zakresie gałki ocznej i oczodołu (na skutek czego powstają złudzenia), możliwe również, że ma jakieś omamy ustrojowe, na pewno jednak obecne są u niego urojenia.

Podany przykład był stosunkowo prosty i od razu można się było zorientować, że się ma do czynienia z osobą nienormalną psychicznie.¹⁴ W wielu jednak wypadkach sytuacja jest bardziej skomplikowana, składane bowiem doniesienia mogą mieć pozory prawdopodobieństwa. Nie można zresztą wyłączyć z góry istnienia takiej sytuacji, w której obok rzekomych krzywd osobą chora psychicznie doznaje krzywd rzeczywistych.

Złudzenia (iluzje) są to zniekształcone spostrzeżenia. Powstają one z udziałem bodźców aktualnie oddziałujących na narządy zmysłowe.¹⁵ Wyobrażeniom spostrzegawczym towarzyszy w takich wypadkach mylny sąd klasyfikujący, mianowicie błędne przekonanie, że to, co jest spostrzegane, jest właśnie tym lub takim, a nie innym.¹⁶

Podobnie jak w przypadku omamów, możliwych jest tyle rodzajów złudzeń, ile człowiek ma narządów zmysłowych. A oto kilka przykładów złudzeń: złudzenia wzrokowe — pień drzewa widziany jest jako zwierzę lub postać ludzka, a szyork w rękę napastnika widziany jest jako bagnet; złudzenia słuchowe — szum wiatru słyszany jest jako jęk lub wołanie o pomoc morderzanego człowieka, a trzeszczenie podłogi jest słyszane jako skradanie się czyjeś; złudzenia smakowe — smak pieprzu w potrawie jest odczuwany jako smak jakiejś trucizny.

Złudzenia, w przeciwieństwie do omamów, występują nie tylko w przypadkach zaburzeń psychicznych, ale również u ludzi zdrowych. Gdy jednak ludzie zdrowi psychicznie korygują je najczęściej, zdają sobie sprawę z tego, że „się omylili”, to osoby wykazujące zaburzenia psychiczne są przeważnie do tego niezdolne. Zwykle nie jest w stanie zachwiać ich głębokiej wiary w „prawdziwość” własnych spostrzeżeń.

U ludzi zdrowych psychicznie złudzenia mogą powstawać, gdy są oni zmęczeni, niewyspani, obawiają się czegoś lub czegoś oczekują, gdy jest noc, gdy grozi im jakieś niebezpieczeństwo itd. W tych samych okolicznościach (ale jeszcze częściej) występują złudzenia u niedorozwiniętych umysłowo, u psychopatów i encefalopatów z dużą chwiejnością uczuciową oraz u osób cierpiących na histerię, a niekiedy również na neurastenię. Informacje udzielane przez te osoby są często z tego powodu bezwartościowe, dlatego też przesłuchując je, należy szczególnie brać pod uwagę okoliczności, w jakich dokonane zostały spostrzeżenia.

Całokształt problemów związanych z wpływem złudzeń na zeznania (i ewentu-

¹⁴ Mężczyzna ów od wielu lat choruje na schizofrenię paranoidalną. Choroba rozpoczęła się jeszcze przed operacją okulistyczną.

¹⁵ Por.: A. Jus: op. cit., str. 79 i nast.; T. Bilikiewicz: op. cit., str. 70 i nast.; E. Wilczkowski i A. Bukowczyk: Krótka diagnostyka psychiatryczna, Warszawa 1961, str. 14.

¹⁶ W. Witwicki: op. cit., str. 229; P. Horoszowski: op. cit., str. 48.

alnie na doniesienia) jest podobny do tego jak w wypadkach omamów i dlatego nie ma potrzeby omawiania go osobno.

Zupełnie odrębnym zagadnieniem, które ma jednak bardzo duże znaczenie praktyczne, jest spostrzeganie w stanach upojenia alkoholowego. Najbardziej ogólnie można stwierdzić, że w stanach tych zależy ono przede wszystkim od stopnia, a właściwie od stadium upojenia.

Pierwszym stadium upojenia alkoholowego jest najczęściej pewne pobudzenie psychoruchowe, połączone ze wzmożonym samopoczuciem, które można porównać ze stanem maniakałnym lub hipomaniakałnym. W stadium tym liczba spostrzeganych przedmiotów, osób i zdarzeń może być dość duża, jednakże spostrzeżenia te są powierzchowne, raczej fragmentaryczne. Mimo to informacje udzielane o nich mogą niekiedy niewiele odbiegać od informacji udzielanych przez osoby trzeźwe.

Początkowo nieznaczne pobudzenie psychoruchowe zwykle, po odpowiednio dużej dawce alkoholu, nasila się. Dołącza się przy tym do niego nadmierna drażliwość, zaczepność i wybuchowość. W stadium tym poszczególne wrażenia zmysłowe stają się coraz bardziej izolowane, przestają tworzyć zwartą całość, sądy klasyfikujące stają się mało ściśle, a nawet fałszywe, występują złudzenia. Zdolność spostrzegania pogarszają jeszcze obecne niekiedy w takich wypadkach tendencje do agresji i niszczenia wszystkiego.¹⁷

Po stadium pobudzenia, które może trwać różnie: długo lub krótko i mieć różne stopnie nasilenia, następuje stadium zahamowania psychoruchowego, które stopniowo nasila się i kończy snem. W stadium tym zdolność spostrzegania jeszcze bardziej się zmniejsza — aż do całkowitego zaniku.

W przypadkach zmniejszonej tolerancji na alkohol może niekiedy od razu wystąpić wybitne pobudzenie z tendencją do agresji albo zahamowanie i senność.

Przesłuchując osoby, które w czasie czynienia spostrzeżeń były pijane, zawsze należy ustalić, w jakim stadium upojenia znajdowały się one wówczas, i od tego m. in. uzależniać wiarygodność składanych przez nich zeznań.

II

Pamięć jest jednym z czynników warunkujących jednolitość psychiki i jej ciągłość w czasie. Spaja ona dawne przeżycia i spostrzeżenia z aktualnymi w jedną zwartą całość. Zapewnia ona również to, że nasze doświadczenie życiowe i wiedza ulegają w ciągu lat pogłębieniu i rozszerzeniu. Odgrywa ona również ogromną rolę przy składaniu zeznań.

Pamięć, wbrew pozorom, nie jest jednolitym procesem psychicznym (czy też dyspozycją), składa się zaś z następujących elementów:¹⁸

- 1) zapamiętywania (przeżyć i spostrzeżeń),
- 2) przechowywania (zwanego niekiedy magazynowaniem lub retencją),
- 3) przypominania (czyli reprodukcji, odtwarzania).

Jednym z dowodów przemawiających za istnieniem tych elementów jest fakt, że w przypadkach zaburzeń pamięci nie zawsze występują zmiany w nich wszystkich. W większości przypadków zmiany dotyczą tylko niektórych z tych elementów, ewentualnie — w różnym stopniu poszczególnych z nich.

¹⁷ U pewnej liczby osób tego rodzaju pobudzenie nigdy nie występuje albo występuje bardzo rzadko.

¹⁸ W. Łuniewski: Zarys psychiatrii sądowej — Część ogólna (rękopis opracował do druku prof. dr S. Batawia), Warszawa 1950, str. 89 i nast.; T. Bilikiewicz: op. cit., str. 96 i nast.; L. Korzeniowski: Zarys psychiatrii, Warszawa 1954, str. 41 i nast. J. Pastuszk a: op. cit., str. 112 i nast.

W przypadkach zaburzeń zapamiętywania (tzw. zmniejszenia zdolności zapamiętywania) składanie zeznań co do zdarzeń, które miały miejsce w okresie istnienia tych zaburzeń, jest mało wartościowe albo w ogóle bez wartości. Spostrzeżenia nie zapamiętane nie mogą być przedmiotem udzielanych informacji.

Zaburzenia zapamiętywania mogą mieć charakter przejściowy, występować tylko chwilowo albo też mogą być czymś stałym nie ulegającym już poprawie.

Zarówno u ludzi zdrowych jak i u wykazujących zaburzenia psychiczne czynnikiem, który przejściowo w sposób najbardziej rzucający się w oczy wpływa na zapamiętywanie, jest uwaga. Można mówić nawet o ogólnej prawidłowości polegającej na tym, że najłatwiej ulega zapamiętaniu wszystko to, na co uwaga jest zwrócona, a szczególnie to, na czym jest ona skoncentrowana, tzn. w stosunku do czego istnieje szczególna gotowość czynienia spostrzeżeń.

Uwzględniając istniejącą zależność między uwagą, tj. gotowością do czynienia spostrzeżeń, a zapamiętywaniem, można stwierdzić, że wszystkie czynniki, które oddziałując na uwagę wpływają ujemnie na czynienie spostrzeżeń, tym samym wpływają ujemnie na zapamiętywanie. Ponieważ wszystkie te czynniki omówiłem już poprzednio, wydaje się, że nie ma potrzeby robienia tego po raz drugi.

Istniejąca zależność między uwagą a zapamiętywaniem jest w ogóle zjawiskiem korzystnym. Jeśli chodzi jednak o składanie zeznań, to często bywa wręcz odwrotnie. W wielu wypadkach bardzo duże znaczenie dowodowe mają właśnie te zjawiska czy rzeczy, na które nie była zwrócona uwaga świadka i które, niestety, właśnie dlatego nie zostały zapamiętane.

U ludzi zdrowych, a tym bardziej u ludzi wykazujących już jakieś zaburzenia psychiczne, przejściowe zmniejszenie zdolności zapamiętywania występuje w przypadkach zmęczenia, niewyspania się i ogólnego wyczerpania (np. długotrwałym głodem, chorobami wewnętrznymi itp.). Podobna sytuacja występuje również po użyciu morfiny oraz innych środków oszalamiających i nasennych.

U osób niedorozwiniętych umysłowo istnieje prawie zawsze zmniejszona zdolność zapamiętywania. Dotyczy to zwłaszcza głuptaków (*imbecillitas*).¹⁹ Zmniejszenie to najbardziej widoczne jest wówczas, gdy spostrzegane osoby, rzeczy lub zjawiska są mało znane lub nieznanne.

Szczególnie duże znaczenie ma zmniejszenie zdolności zapamiętywania na skutek upojenia alkoholowego. W przypadkach takich zmniejszenie tej zdolności jest uzależnione od stopnia, a ściślej mówiąc — od stadium upojenia.

W początkowym stadium niewielkiego pobudzenia psychoruchowego zmniejszenie to może być nieznaczne, jednakże w stadiach wybitnego pobudzenia oraz zahamowania zapamiętywanie może mieć charakter tylko fragmentaryczny, niekiedy zaś może być całkowicie zniesione. Należy pamiętać przy tym, że przebieg upojenia tylko w sposób względny jest uzależniony od ilości wypitego alkoholu, ponieważ tolerancja na alkohol jest bardzo różna u poszczególnych osób, niekiedy zaś jest zmienna nawet u tej samej osoby.

W przypadkach upojenia patologicznego zdolność zapamiętywania jest z reguły zniesiona.

Wpływ stanów uczuciowych na zapamiętywanie jest zjawiskiem skomplikowanym. Jak już wspomniałem poprzednio, stopień koncentracji uwagi jest ściśle uzależniony od stanu uczuciowego, a zwłaszcza od związanych z tym stanem zainteresowań. W takich więc wypadkach stany uczuciowe wpływają pozytywnie na zapamiętywanie.

¹⁹ Idiotci w ogóle nie są w stanie nic zapamiętać.

W przypadkach jednak bardzo dużego napięcia uczuciowego, które pociąga za sobą zwięźnięcie pola świadomości, ulega zapamiętaniu tylko to, co jest bezpośrednio przedmiotem zainteresowań. A to już nie jest korzystne, jeśli chodzi o późniejsze składanie zeznań. W pewnych przypadkach wybitnego napięcia uczuciowego (dotyczy to zwłaszcza uczucia lęku i „wściekłości”) zdolność zapamiętywania ulega w ogóle znacznemu, przejściowemu zmniejszeniu. Uczucia niepokoju, rozdrażnienia i przygnębienia również zmniejszają zdolność zapamiętywania. W stanach obniżonego nastroju łatwiej ulega zapamiętaniu to, co jest nieprzyjemne, a w stanach podwyższonego nastroju — to, co sprawia nam przyjemność.

W stanach patologicznego afektu, który jest już właściwie krótkotrwałą psychozą reaktywną, zdolność zapamiętywania jest zniesiona.

Zaburzenia zapamiętywania długotrwałe albo mające charakter stały występują w przypadkach zmian organicznych w zakresie centralnego układu nerwowego, szczególnie zaś w tzw. zespole psychoorganicznym.²⁰ Obserwuje się je najczęściej w otepieniach: starczym, arteriosklerotycznym i pourazowym (po urazach czaszki i mózgu), w porażeniu postępującym, w zespole Korsakowa i w psychozach Alzheimera i Picka oraz po przebyciu niektórych rodzajów zapaleń mózgu.

Tego rodzaju zaburzenia zapamiętywania mogą mieć różne nasilenie w poszczególnych przypadkach: od ledwie zaznaczonych trudności aż do całkowitej niemożności zapamiętywania czegokolwiek. W krańcowych przypadkach chorzy tacy żyją tylko chwilą bieżącą i nie pamiętają nawet tego, co przed kilku minutami słyszeli, widzieli, jedli czy sami mówili.

W niektórych przypadkach głębokich zaburzeń zapamiętywania, (zwłaszcza w zespole Korsakowa²¹), występują tzw. konfabulacje. Polegają one na tym, że luki pamięciowe powstałe na skutek niemożności zapamiętania wypełniane są zmyśleniami.

W każdym wypadku przesłuchiwanie osób wykazujących zaburzenia zapamiętywania należy zawsze zbadać ich głębokość. Najprościej można to zrobić, prosząc te osoby np. o powtórzenie treści przeprowadzonej przed chwilą rozmowy lub przeczytanego fragmentu jakiegoś artykułu z gazety.

Fizjologiczne zmniejszenie zdolności zapamiętywania występuje u osób w wieku starczym, które z reguły gorzej zapamiętują niż ludzie młodzi. O zjawisku tym zawsze należy pamiętać przesłuchując takie osoby.

Pewne zmiany w zakresie przechowywania występują fizjologicznie u każdego człowieka i polegają na „zapominaniu”; znaczy to, że w miarę upływu czasu poszczególne spostrzeżenia i przeżycia są coraz gorzej pamiętane. U ludzi zdrowych, nawet w bardzo podeszłym wieku, zmiany te jednak nigdy nie osiągają takiego nasilenia, jakie się niekiedy spotyka w zakresie zapamiętywania. Dowodem tego jest choćby to, że np. ludzie starzy, którzy zdradzają wyraźnie trudności w zapamiętywaniu potrafią dość dokładnie opowiadać o pewnych zdarzeniach których byli świadkami w młodości.

Analizując prawidłowości w przechowywaniu, stwierdza się, że tym dłużej i lepiej pamiętane są poszczególne spostrzeżenia i przeżycia, z im silniejszym sta-

²⁰ Jest to zespół objawów, na który składają się następujące komponenty: a) zaburzenia pamięci w ogóle, a w szczególności zapamiętywania, b) obniżenie inteligencji, c) obniżenie krytycyzmu, d) chwiejność uczuciowa.

²¹ Zespół ten występuje m. in. w pewnych wypadkach otepienia starczego, zatrucia tlenkiem węgla oraz w psychozie Korsakowa, która powstaje na skutek przewlekłego nadużywania alkoholu.

nem uczuciowym były one początkowo sprzęgnięte. Niekiedy jednak obserwuje się zjawisko, że pewne spostrzeżenia i przeżycia, z którymi związane były jakieś przykre stany uczuciowe, są bardzo szybko zapominane, są one jakby wymazywane z pamięci.

Zmiany w przechowywaniu mające duże nasilenie (są one zwykle nieodwracalne) występują przede wszystkim w przypadkach zespołu psychoorganicznego. Są one jednak zawsze mniej wyrażone niż zmiany w zakresie zapamiętywania.

Zaburzenia przypomnienia, podobnie jak i zapamiętywania, mogą mieć charakter przejściowy: mogą one występować tylko chwilowo albo też być długotrwałe, a ewentualnie mogą w ogóle nie ulegać poprawie.

Najprostszym przykładem zaburzeń przypomnienia, które wszyscy znamy, jest zjawisko, gdy „mamy coś na języku”, ale nie możemy tego powiedzieć, nie możemy sobie w żaden sposób przypomnieć.

U ludzi zdrowych, a zwłaszcza u wykazujących już jakieś zaburzenia psychiczne, przejściowe zaburzenia przypomnienia występują przede wszystkim w przypadkach zmęczenia, niewyspania się i ogólnego wyczerpania. Podobne zaburzenia występują również w przypadkach upojenia alkoholowego, po użyciu morfiny lub innych środków oszalałających i nasennych. Decydującą rolę odgrywa przy tym oczywiście ilość tych środków, czas jaki upłynął od chwili ich użycia (stadium działania) oraz indywidualna wrażliwość na nie.

Praktycznie biorąc, ogromne znaczenie ma zmniejszenie się zdolności przypomnienia w stanach upojenia alkoholowego. Powinno ono być brane zawsze pod uwagę w wypadkach (wyjątkowych zresztą) konieczności przesłuchiwania osoby pijanej, gdy nie można czekać na jej wytrzeźwienie.²²

Zdarzają się niekiedy wypadki, że zachodzi konieczność uzyskania informacji od osób, które przed kilkunastu minutami lub kilku godzinami doznały ciężkich urazów fizycznych, np. zostały postrzelone, poranione nożem lub przejechane przez jakiś pojazd. Jeżeli osoby te na skutek doznanych urazów są nieprzytomne, co często ma miejsce, to wtedy oczywiście jest w ogóle niemożliwe udzielanie przez nich jakichkolwiek informacji. Niekiedy jednak utraty przytomności nie ma, a mimo to osoby te znajdują się w stanie wstrząsu (*shock*) i wówczas ich zdolność do udzielania informacji jest uzależniona od fazy tego wstrząsu.

Na początku wstrząsu pourazowego występuje faza pobudzenia (erotyczna), w czasie której osoby ranne są podniecone, niespokojne, miewają podwyższone samopoczucie, są gadatliwe. W fazie tej kontakt słowny nawiązuje się z nimi łatwo, są one w zasadzie zdolne do udzielania informacji. Przesłuchując je jednak, należy pamiętać, że są one mało krytyczne oraz mają tendencję do przedstawiania się w roli bohaterów.

Faza pobudzenia może trwać od kilku minut do kilku godzin²³ i ustępuje miejsca fazie bezwładności (*torpidnej*), w czasie której osoby ranne są apatyczne, obojętne na wszystko, małowówne. Na pytania odpowiadają wówczas niechętnie; widoczne są u nich wyraźnie zaburzenia przypomnienia.

Wpływ stanów uczuciowych na przypomnienie jest zjawiskiem złożonym. Niekorzystnie wpływają na przypomnienie przede wszystkim stany takich dużych napięć uczuciowych, jak lęk i „wściekłość”. Uczucia niepokoju, rozdrażnienia, przygnębienia i smutku również zmniejszają zdolność przypomnienia, jednakże w znacznie mniejszym stopniu.

²² Sytuacja taka może mieć miejsce w razie pościgu przestępcy, o którym może udzielić informacji tylko osoba akurat w tym czasie pijana.

²³ W niektórych wypadkach faza ta w ogóle nie występuje.

W stanach obniżonego nastroju łatwiej przypominają się te przeżycia i spostrzeżenia, które były nieprzyjemne, w stanach zaś podwyższonego nastroju (dobrego humoru) — te, które były przyjemne i są miło wspomniane.

Stany depresyjne, w których występuje m. i. bardzo duże obniżenie nastroju i zwolnienie toku myślowego, powodują również ogólne zmniejszenie zdolności przypominania. Stany maniakalne zaś, które charakteryzują się znacznym podwyższeniem nastroju, przyspieszeniem toku myślowego i pobudzeniem ruchowym, zwykle zwiększają zdolność przypominania. Osoby takie trudno jest jednak przesłuchiwać ze względu na ich gadatliwość i ciągle odbieganie od tematu.

W niektórych przypadkach psychoneerwic, szczególnie zaś w neurastenii, a niekiedy i w histerii, obserwuje się czasem również zaburzenia przypominania, które są zresztą bardzo przykro odczuwane przez samych chorych. W histerii poza tym może występować niepamięć tylko pewnych zdarzeń lub okresów, które były bardzo przykre dla chorych.

Biorąc pod uwagę omówione wyżej czynniki, które zmniejszają zdolność przypominania, stają się zrozumiałe trudności, jakie występują w razie stosowania brutalnych metod przesłuchiwania. Szczególnie przy tym niekorzystnie oddziałują długotrwałe, męczące przesłuchiwanie oraz wywoływanie lęku i w ogóle negatywnego ustosunkowania się do osoby prowadzącej przesłuchanie. Najkorzystniejsze natomiast wydaje się wzbudzanie zaufania i sympatii u osoby przysłuchiwanej, ale to jest oczywiście znacznie trudniejsze.

Poza omówionymi dotychczas przejściowymi zaburzeniami przypominania istnieją również zaburzenia długotrwałe oraz zaburzenia w ogóle nie ulegające poprawie. Z reguły przy tym zaburzenia te są znacznie głębsze.

Zaburzenia tego typu występują przede wszystkim w przypadkach zespołu psychoorganicznego, a więc m. in. w otępieniu starczym, arteriosklerotycznym i pourazowym, w porażeniu postępującym, psychozach Alzheimera i Picka oraz w zespole Korsakowa. U wszystkich osób cierpiących na te schorzenia jest rzeczą charakterystyczną, że tym trudniej przypominają sobie one poszczególne spostrzeżenia i przeżycia, im są te spostrzeżenia i przeżycia świeższe, a łatwiej, im są one starsze. Osoby takie mogą nie przypominać sobie zdarzeń, które miały miejsce przed kilku dniami, natomiast dość łatwo przypominać sobie zdarzenia sprzed 20 laty.

Zaburzenia przypominania, które mogą być niekiedy dość długotrwałe, występują również w otępieniu rzekomym (*pseudodementia*), które jest psychozą reaktywną, występującą u osób znajdujących się w trudnych sytuacjach życiowych.²⁴ Psychoza ta szczególnie często występuje u więźniów, i to przede wszystkim w czasie prowadzenia śledztwa. Osoby cierpiące na tę psychozę robią wrażenie — na pierwszy rzut oka — symulantów.

Zaburzenia przypominania długotrwałe, a niekiedy nie ulegające poprawie, występują także w afazji amnestycznej, która jest spowodowana uszkodzeniem (np. przez nowotwór lub wylew krwi) lewej okolicy skroniowej kory mózgowej. Afazja ta polega na trudnościach lub niemożności przypominania sobie właściwych wyrazów, które są konieczne do wyrażenia tego, co się powiedzieć chce. Chorym takim, gdy chcą coś powiedzieć, ciągle brak słów, ale kiedy im się podpowie właściwe słowo, natychmiast je rozpoznają i powtarzają.

Zdolność rozpoznawania może być poza tym dość dobrze zachowana także w pozostałych wypadkach zaburzeń przypominania, i to zarówno chwilo-

²⁴ M. O. Gurewicz: *Psychiatria*, Moskwa 1949, str. 445.

wych, długotrwałych, jak i nie ulegających poprawie. Zdarza się, że chory z głębokimi zaburzeniami przypominania, który nie mógł podać, jak wyglądała widziana przez niego osoba lub przedmiot, potrafi mimo to rozpoznać je wśród kilku innych. Kiedy indziej znów chory taki, który nie może przypomnieć sobie jakiejś nazwy, określenia, imienia czy nazwiska, potrafi je rozpoznać, gdy zostaną one przy nim wypowiedziane.

Zjawisko to występuje również u ludzi zdrowych, którzy po prostu zapomnieli. Prawdopodobnie każdy z nas obserwował je u siebie. Wydaje się zresztą, że można przyjąć istnienie ogólnej prawidłowości polegającej na tym, że zdolność rozpoznawania utrzymuje się zawsze znacznie dłużej niż zdolność przypominania.

Wśród zaburzeń przypominania całkowicie oddzielnie należy omówić złudzenie pamięciowe. Złudzenia te zdarzają się niekiedy u ludzi zdrowych psychicznie. Na przykład myślą nam się wspomnienia z różnych lat lub spostrzeżenia czy przeżycia z różnych miejscowości. Szczególnie jednak często te złudzenia pamięciowe występują u osób wykazujących już zaburzenia psychiczne. Tak np. w niektórych przypadkach schizofrenii paranoidalnej pewne dawne przeżycia i spostrzeżenia są tak przedstawiane, jak gdyby miały one miejsce w ostatnich dniach, o czym zresztą chorzy ci są głęboko przekonani. Osoby, u których obecne są urojenia prześladowcze, swoje poprzednie przeżycia przypominają sobie w takiej formie, iż rzekomo potwierdzają one ich głębokie przekonanie, że od wielu już lat są przedmiotem specjalnych szykan.

Niekiedy obok złudzeń pamięciowych lub też całkowicie niezależnie od nich występują omamy pamięciowe. Polegają one na rzekomym przypominaniu sobie przeżyć i spostrzeżeń, które w rzeczywistości w ogóle nie miały miejsca. Tak np. kobieta chora na schizofrenię twierdzi, że doskonale pamięta swoje stosunki płciowe z mężczyzną X, gdy tymczasem w rzeczywistości widzi go pierwszy raz w życiu. Mężczyzna cierpiący na otępienie starcze bezpodstawnie domaga się od osoby Y zwrotu pożyczonych rzekomo pieniędzy, również twierdząc, że całe zdarzenie doskonale pamięta.

Od omamów pamięciowych należy odróżnić zaburzenia podobne niekiedy do nich a zwane *pseudologia phantastica*. Zaburzenia te występują przede wszystkim u osób wykazujących psychopatyczne cechy charakteru, szczególnie o typie histerycznym. Polegają one na zmyślaniu różnych faktów, zdarzeń czy całych historii, przy czym autorzy ich, jeżeli nie od razu, to po pewnym czasie mogą nawet zacząć wierzyć w ich autentyczność. Zmyślenia te są zwykle tego rodzaju, że przedstawiają ich autorów w „lepszym świetle”, mają na celu zwrócenie uwagi otoczenia na ich autorów albo po prostu mają na widoku zawiązanie jakiejś intrygi.

Do przypadków *pseudologia phantastica* należy m.in. zaliczyć podawanie się pewnych osób za lekarzy, jakichś dyrektorów lub kontrolerów bez ciągnięcia z tego korzyści materialnych. Dość często *pseudologia phantastica* manifestuje się jednak składaniem fałszywych doniesień o popełnieniu przestępstwa, fałszywymi samooskarżeniami lub samorzutnym zgłaszaniem się do władz i składaniem zmyślonych zupełnie zeznań, dotyczących zresztą rzeczywiście popełnionych przez kogoś innego przestępstw.

Niezależnie od złudzeń i omamów pamięciowych istnieją zaburzenia, które znajdują się jakby na pograniczu jednych i drugich. Są to *déjà vu* i *déjà vecu*. *Déjà vu* (już widziane) polega na powstawaniu błędnego przekonania, że to, co w rzeczywistości jest oglądane pierwszy raz w życiu, już było kiedyś widziane,

déjà vecu (już przeżywane) zaś — że to, co w rzeczywistości jest czymś zupełnie nowym (np. jakieś sceny, przygody), już było kiedyś przeżywane. Zaburzenia te mogą niekiedy występować również u ludzi zdrowych psychicznie, najczęściej jednak pojawiają się one w przypadkach padaczki (epilepsja), a niekiedy również schizofrenii. Przy przesłuchiwanie chorych na padaczkę i ewentualnie również na schizofrenię o objawach tych zawsze należy pamiętać.

Zaburzeniami pamięci, które mają zupełnie odrębny charakter, są niepamięć wsteczna i niepamięć następcza. Niepamięć wsteczna (*amnesia retrograda*) polega na niepamiętaniu spostrzeżeń i przeżyć, które miały miejsce w okresie bezpośrednio poprzedzającym powstanie ciężkich zaburzeń świadomości. Okresem tym może być kilka minut lub kilka godzin, w rzadkich jednak wypadkach może to być kilka dni, a nawet kilka miesięcy. Z punktu widzenia psychopatologii zeznań szczególnie duże znaczenie mają przypadki niepamięci wstecznej powstające na skutek wstrząsu i urazów mózgu u osób, które zostały ranne w czasie katastrof (samochodowych, kolejowych i innych) albo zostały pobite lub postrzelone. Osoby te po odzyskaniu przytomności zwykle nie wiedzą, że spotkał je jakiś wypadek, oraz nie pamiętają, co się z nimi działo w okresie przed wypadkiem. W takiej sytuacji nie mogą one oczywiście udzielać informacji o samym wypadku ani też o okolicznościach, które go poprzedzały.

Zwykle po kilku dniach od odzyskania przytomności pamięć zaczyna wracać. Istnieje przy tym prawidłowość polegająca na tym, że wcześniej i lepiej przypominane jest wszystko to, co było bardziej odległe w czasie od chwili wypadku, natomiast później i gorzej to, co było bliższe chwili wypadku. Zdarzenia, które bezpośrednio poprzedzały sam wypadek, są najczęściej trwale objęte niepamięcią.

Przesłuchując osoby, które były dotknięte niepamięcią wsteczną, należy zawsze ustalić, czy pamięć zdarzeń poprzedzających wypadek rzeczywiście wróciła u nich, czy też po prostu powtarzają one to, co usłyszały od innych.

Niepamięć następcza (*amnesia anterograda*) polega na niepamiętaniu spostrzeżeń i przeżyć, które miały miejsce bezpośrednio po ustąpieniu zaburzeń świadomości. Niepamięć ta jest przeważnie trwała.

Niepamięć tę obrazuje następujący przykład: W czasie katastrofy samochodowej kierowca jednego z pojazdów doznał lekkiego wstrząsu mózgu, który spowodował u niego utratę przytomności. Kierowca drugiego pojazdu, który spowodował zresztą wypadek, zaopiekował się nim i udzielił mu pierwszej pomocy. Ranny kierowca po kilku minutach odzyskał przytomność i nawet rozmawiał z udzielającym mu pomocy kierowcą. Po kilku jednak dniach, gdy ten ranny kierowca był przesłuchiwany przez funkcjonariusza MO, twierdził, że nikt się nim nie zaopiekował po wypadku. O udzielonej mu pomocy zupełnie nie pamiętał.

W przeważającej części procesów karnych, cywilnych i administracyjnych podstawowym dowodem są — i prawdopodobnie będą — zeznania świadków oraz wyjaśnienia stron. Biorąc ten fakt pod uwagę, wydaje się, że znajomość omówionych powyżej problemów może być bardzo pożyteczna dla tych wszystkich, którzy spotykają się w swojej pracy zawodowej z zeznaniami i — oceniając ich wiarygodność — decydują często o losach ludzi i spraw. Jeżeli praca niniejsza w minimalnym chociaż stopniu ułatwi im to zadanie, cel jej zostanie osiągnięty.