

O ANGIELSKIEJ I POLSKIEJ TERMINOLOGII EKSPERTYZY SĄDOWO-PSYCHIATRYCZNEJ

Kris Nowicki

Urodzony w dwujęzycznej rodzinie, autor artykułu jest tłumaczem języka angielskiego, francuskiego, hebrajskiego i szwedzkiego. Tłumaczy zarówno teksty z zakresu medycyny i prawa, jak i techniki oraz muzykologii. Posiada wykształcenie medyczne i muzyczne. Od kilku lat współpracuje z University of Southern Indiana i Elmhurst College, IL, oraz University of Port Elizabeth. Jest członkiem stowarzyszenia Israel Translators Association ITA oraz Polskiego Towarzystwa TEPIS. Omawianą w artykule tematykę podjął w wyniku wydarzeń z 11 września 2001 r. oraz pod wpływem publikacji na łamach Journal of Psychiatric Practice pt. "Psychological Aspects of Terrorism" autorstwa Williama H. Reida, MD., MPH.

Mimo dość ambitnie brzmiącego tytułu, artykuł ten przygotowywałem z założeniem naświetlenia kilku problemów translacyjnych, związanych z przekładem ekspertyzy psychiatryczno-sądowej w sposób przystępny dla „psychiatrycznego ignoranta”.

Ekspertyza sądowo-psychiatryczna jest jednym z narzędzi procesowych. Przy czym należy podkreślić, że jej zastosowanie nie ogranicza się do procesów karnych, ale z powodzeniem korzysta się z niej w procesach cywilnych, zwłaszcza opartych na prawie rodzinnym i opiekuńczym.

W postępowaniu karnym sądy lub prokuratury zlecają wykonanie opinii psychiatrycznej celem:

- oceny stanu zdrowia (psychicznego) oraz poczytalności w chwili popełnienia przestępstwa (*in tempore criminis*) osób podejrzanych lub oskarżonych o popełnienie przestępstwa oraz ewentualną ocenę zagrożenia poważnym niebezpieczeństwem dla porządku prawnego z ich strony, w przypadku pozostawiania na wolności osób niepoczytalnych lub o poczytalności ograniczonej (zmniejszonej)¹;
- oceny stanu psychicznego osób podejrzanych lub oskarżonych u których zaburzenia psychiczne wystąpiły po popełnieniu przestępstwa i uniemożliwiają prowadzenie postępowania;
- oceny stanu psychicznego osób skazanych, u których zaburzenia psychiczne wystąpiły w czasie odbywania kary;
- oceny stanu psychicznego świadków i osób poszkodowanych.

W tym ostatnim przypadku ekspertyza sądowo-psychiatryczna ma na celu umożliwienie sądowi oceny prawdomówności świadków oraz przydatności merytorycznej zeznań. Możliwe bowiem są sytuacje, w których to zeznania wynikają z zaburzeń postrzegania, takich jak omamy (*hallucinations*) czy iluzje (*illusions*), lub też są skutkiem urojeniowej interpretacji. Podobnie jest w przypadku świadków, u których stwierdzono objawy otępienia (*dementia*) lub zaburzenia pamięci (*memory disturbances*) ze skłonnością do konfabulacji albo pseudologii (*pseudology*).

Jak łatwo zauważyć, ekspertyza psychiatryczna podobne zadania może spełniać również w procesie cywilnym. Różnica polegać będzie jedynie na tym, iż ocenie podlegać będzie stan psychiczny oraz zdolność do wykonywania czynności prawnych stron procesu. Kodeks cywilny przewiduje na przykład możliwość unieważnienia testamentu, jeżeli został on sporządzony w stanie wyłączającym świadome działanie albo swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli. Przy czym przepis ten uściślony jest wcześniej poprzez stwierdzenie: „dotyczy to w szczególności choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego lub innego, chociażby nawet przemijającego, zaburzenia czynności psychicznych”.

Biegły psychiatra może również być powołany w przypadku zawierania lub rozwiązywania małżeństw przez osoby chore psychicznie lub upośledzone umysłowo. Kodeks rodzinny i opiekuńczy w art. 12 stwierdza co następuje: “§ 1. Nie może zawrzeć małżeństwa osoba dotknięta chorobą psychiczną lub niedorozwojem umysłowym. Jeżeli jednak stan zdrowia lub umysłu takiej osoby nie zagraża małżeństwu ani zdrowiu przyszłego potomstwa i jeżeli osoba taka nie została ubezwłasnowolniona całkowicie, sąd może jej zezwolić na zawarcie małżeństwa”. Co więcej, w tym samym artykule mówi się, że “§ 2. Unieważnienia małżeństwa z powodu choroby psychicznej albo niedorozwoju umysłowego jednego z małżonków może żądać każdy z małżonków”.

Można więc polecić te przepisy czytelnikom, którzy mają problemy z uzasadnieniem w sądzie wniosku o rozwód. Jak twierdzą psychiatrzy, chorobę psychiczną można wykazać u każdego.

Struktura ekspertyzy sądowo-psychiatrycznej

Na opinię psychiatryczną składają się takie elementy jak:

- wstęp,
- wyciąg z akt sprawy,
- wyniki badań i obserwacji (w tym wywiadów środowiskowych),
- omówienie zebranego materiału,
- oraz wnioski.

Dość istotnym, a jednocześnie najtrudniejszym dla tłumacza, jest fragment dotyczący wyników badań i obserwacji. W jego treści bowiem znajdują się takie informacje szczegółowe jak:

- czas wystąpienia objawów chorobowych,
- stopień ich nasilenia,
- dynamika i przebieg objawów,
- ustalenie związku przyczynowego z czynem,
- wpływ dodatkowych czynników towarzyszących i sytuacyjnych oddziałujących na sprawcę bezpośrednio przed dokonaniem czynu lub poprzedzających je na dłuższy czas.

Budowa logiczna aktów normatywnych. Formuła lekarsko-prawnicza

Szereg przepisów w polskim prawodawstwie, odnoszących się do opiniowania psychiatrycznego, posiada dwuczłonową psychiatryczno-psychologiczną budowę, którą można by tu określić jako „formułę lekarsko-prawniczą”. Najjaskrawszym jej przykładem jest, dotyczący poczytalności, artykuł 31 §1 k.k., w którym to stwierdza się, iż: „nie popełnia przestępstwa, kto, z powodu choroby psychicznej, upośledzenia umysłowego lub innego zakłócenia czynności psychicznych, nie mógł w czasie czynu rozpoznać jego znaczenia lub pokierować swoim postępowaniem.”

W członie psychiatrycznym ustawodawca zawęży kryteria niepoczytalności do choroby psychicznej, upośledzenia umysłowego lub innego zakłócenia czynności psychicznych. Natomiast w członie psychologicznym rozszerza kryteria niepoczytalności o stany, w których to sprawca nie był w stanie rozpoznać znaczenia czynu lub pokierować własnym postępowaniem. Należy przy tym zauważyć, że człony te wzajemnie się ograniczają, albowiem nie samo istnienie choroby psychicznej, upośledzenia umysłowego czy innego zakłócenia czynności psychicznej stanowi podstawę do orzeczenia niepoczytalności. Podstawą jest zdiagnozowanie takiej choroby psychicznej itd., która wyłącza zdolność sprawcy do rozumienia popełnianego czynu lub kierowania własnym postępowaniem.

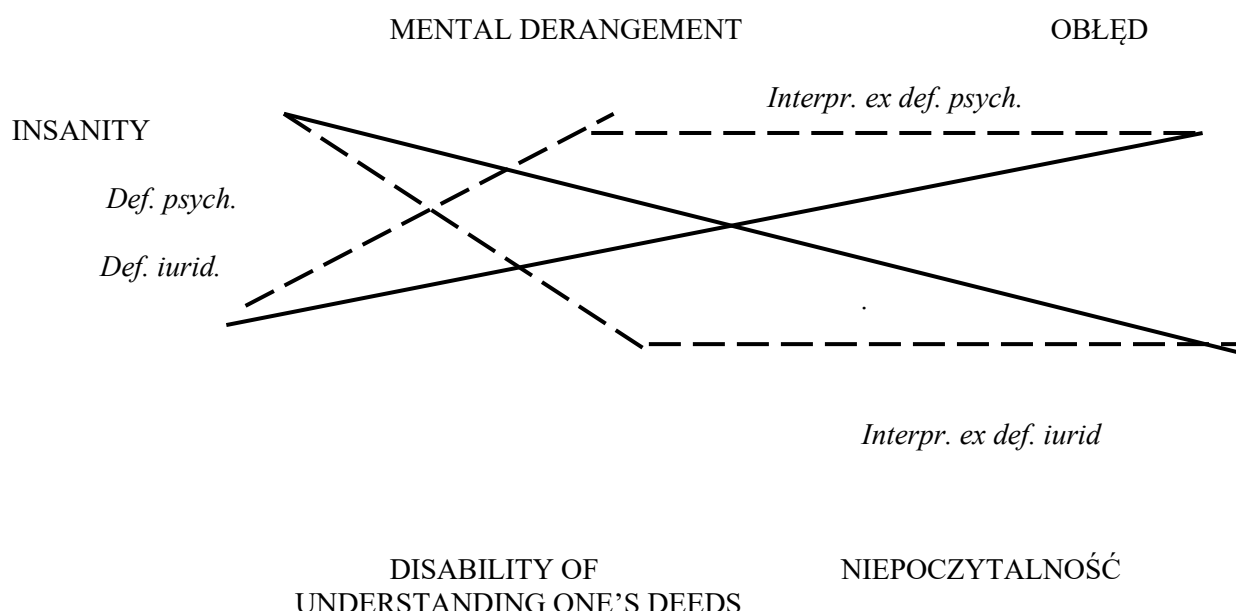
Celowo użyłem tutaj stwierdzenia „wyłącza zdolność”, albowiem istnieje w kodeksie karnym (art. 31 §2 k.k.) również możliwość orzeczenia ograniczonej poczytalności lub poczytalności zmniejszonej. Omówiona tu formuła lekarsko-prawnicza nie jest jedynie cechą polskiego prawodawstwa i nie dotyczy wyłącznie przepisów normujących orzekanie niepoczytalności.

Dla przykładu definicja pojęcia „*sexual psychopath*” w Stanie Waszyngton stwierdza, iż jest to: „*Any person who is affected in a form of psychoneurosis or in a form of psychopathic personality, which form predisposes such person to the commission of sexual offenses in a degree constituting him a menace to the health or safety of others.*” Podobnie jak w poprzednim przykładzie możemy wyróżnić tu dwa człony, gdzie w pierwszym ogranicza się kryteria wyłącznie do osób dotkniętych jakkolwiek z psychonerwic (*psychoneurosis*) lub mających osobowość nieprawidłową² (*psychopathic personality*), a w drugim - do osób zdolnych do popełnienia przestępstw seksualnych w takim stopniu, iż osoby te stanowią zagrożenie dla zdrowia i bezpieczeństwa innych. I w tym wypadku oba człony się uzupełniają poprzez wzajemne ograniczenie. Tak więc z psychopatą seksualnym mamy do czynienia w przypadku osoby, u której psychonerwica lub osobowość nieprawidłowa wywołuje skłonność do popełniania przestępstw seksualnych (*sexual offenses*) w takim stopniu, iż osoba ta stanowi zagrożenie dla zdrowia i bezpieczeństwa innych osób.

Na płaszczyźnie powyższych przykładów jawi nam się dość istotne zjawisko, jakim jest rozdźwięk pomiędzy terminami psychiatrycznymi a prawnymi. Z jednej strony mamy do czynienia z psychiatrycznymi wykładnikami orzeczeń sądowych, z drugiej natomiast z prawniczym pojmowaniem zaburzeń psychicznych. Podkreślenie tej znamiennej dwoistości jest bardzo istotne, albowiem w wymiarze orzeczniczym wywołuje ona bardzo poważne skutki. Dla psychiatry nie istnieją bowiem takie stany chorobowe, upośledzające możliwość kierowania własnym postępowaniem, bądź zdolność rozpoznawania znaczenia czynów, których przebieg jakościowy jest jednostajny przez cały okres trwania choroby. Każdy klinicysta jest w stanie bez zastanowienia powiedzieć, że samo rozpoznanie jednostki diagnostycznej nie determinuje stopnia jej natężenia. Istnieją w historii choroby okresy zwane remisjami (*remissions*), podczas których to chorzy nie wykazują objawów psychopatologicznych³.

Insanity – niepoczytalność czy obłąd?

Zdaję sobie sprawę, iż w szacownym gronie czytelników najczęstszą odpowiedzią jakiej mógłbym się spodziewać będzie: „*insanity* to przecież niepoczytalność”, ale zapewne pojawiłyby się również głosy sugerujące odpowiednik „obłąd”. I jak to zwykle bywa z każdym innym językiem - obydwie strony będą miały rację. Zjawisko polisemii (a w tym przypadku bardziej homonimii) nie jest niczym nowym.



Jak łatwo wywnioskować z powyższego diagramu, praktyczne zastosowanie terminu *insanity* jest różne dla psychiatry i dla prawnika.

Terminologia

Terminologię stosowaną w ekspertyzach sądowo-psychiatrycznych można z grubsza podzielić na: terminologię ogólnomedyczną, prawniczą i psychiatryczną. Przy czym w przypadku terminologii psychiatrycznej mamy do czynienia z:

- opisowym ujęciem objawów (nazewnictwo objawów, zachowań, stopni nasilenia objawów itp.);
- nomenklaturą nozologiczną (czyli z nazewnictwem diagnostycznym jednostek chorobowych);
- historycznym nazewnictwem jednostek chorobowych.

W Polsce, podobnie jak i w Stanach Zjednoczonych, stosowana jest terminologia zawarta w „Podręczniku diagnostyki zaburzeń psychicznych” (aktualnie opatrzonym numerem IV), czyli

wspomnianym *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV)*. Jednakowoż nierzadkim jest zjawisko stosowania terminologii ICD-10 czyli Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Przyczyn Zgonów, opracowanej przez WHO (*World Health Organization*).

Mimo, iż oba systemy klasyfikacyjne pozostają ze sobą w bliskiej korelacji (DSM tworzono w oparciu o ICD) to kolejne wydania obu systematyk nadal dość wyraźnie się od siebie różnią w kwestiach terminologii diagnostycznej. W pewnym oddaleniu od powyższych klasyfikacji istnieje również terminologia historyczna. I byłaby ona dla tłumacza mało istotna, gdyby nie fakt, że niektórzy klinicyści w obliczu niemożności opisanie danej jednostki chorobowej przy pomocy DSM-IV lub ICD albo z przyzwyczajenia (zwłaszcza psychiatrzy z długim stażem) odwołują się do tej terminologii.

Dlatego należy jasno powiedzieć, że znalezienie odpowiednika danej jednostki chorobowej w języku angielskim czy polskim może być nie lada kłopotem. Jedynym sposobem w takiej sytuacji jest znalezienie definicji terminu źródłowego w jednym z wielu dostępnych na rynku podręczników psychiatrii i porównanie jej z definicjami zaburzeń psychicznych w języku docelowym. Sugestia ta jednak często wydaje się niewykonalna, z uwagi np. na zbyt krótki termin zleconego tłumaczenia. Jeśli więc nie mamy czasu na przeprowadzenie własnego „dochodzenia terminologicznego”, skorzystajmy z rady zaprzyjaźnionego psychiatry, lub też zwróćmy się do Instytutu Psychiatrii i Neurologii z prośbą o konsultację. Większość rozsądnych naukowców, ujętych naszą dociekliwością, bez wahania postara się nam pomóc.

W tym miejscu jeszcze raz przestrzegam: nie starajmy się tworzyć własnych terminów opisowych, bądź jakichkolwiek przybliżeń. Efekty tego mogą okazać się zgubne dla jednej ze stron. Pamiętajmy, że ekspertyza sądowo-psychiatryczna jest opinią biegłego i stanowi materiał dowodowy. My jako tłumacze nie tworzymy pod żadnym pozorem własnej wersji opinii tego biegłego.

Studium przypadku

Analizowanym przeze mnie dokumentem będzie *“Independent Medical Evaluation of Michael Gerard Tyson for the Nevada State Athletic Commission”*. Omówieniu i charakterystyce językowej i terminologicznej podlegać będą wybrane części ekspertyzy.

Tytuł dokumentu brzmi: *“Independent Medical Evaluation of Michael Gerard Tyson for the Nevada State Athletic Commission.”* Mimo dość prostej pozornie konstrukcji, przetłumaczenie nazwy tego dokumentu wymaga znalezienia kompromisu pomiędzy dosłownością a istotą pragmatyczno-semantyczną tego wyrażenia.

Przyjrzyjmy się zawartemu w tytule słowu „*evaluation*”. Prześledźmy zatem, czy nasz dokument jest wyłącznie oceną stanu faktycznego. Autorzy podzielili swój dokument na części zatytułowane:

- *Circumstances of the Evaluation,*
- *Members of the Evaluation Team,*
- *Sources of Information,*
- *Warning of Limitation on Confidentiality,*
- *Relevant History,*
- *Neurological Evaluation,*
- *Neuropsychological Evaluation,*
- *Psychological Evaluation,*
- *Laboratory Testing, MRI, & EEG,*
- *Clinical Impression,*
- *Response to Specific Inquiries.*

Powyższy podział w sposób bardzo wyraźny odkrywa przed nami prawdziwy charakter dokumentu. Nie jest to, jak można by początkowo sądzić, wyłącznie ocena stanu faktycznego czy opinia specjalistów. Niniejszy dokument nosi znamiona ekspertyzy w znaczeniu, w jakim jej przedmiot podlega zbadaniu przez biegłego powołanego np. przez sąd. Mamy więc do czynienia z dokumentem pod nazwą: *“Niezależna ekspertyza lekarska dotycząca Michaela Gerarda Tysona wykonana na zlecenie Stanowej Komisji ds. Sportu stanu Nevada”*. Oczywiście można by kwestionować zasadność stosowania przymiotnika *“lekarska”* w obliczu tego, iż niniejsza ekspertyza

odnosi się do stanu psychicznego osoby badanej. Jednakowoż, jak zauważymy w dalszym ciągu analizy, do badań zastosowano również metody ogólnomedyczne oraz stricte neurologiczne, co, jak się wydaje, jest wystarczającym powodem do unikania w przekładzie tytułu przymiotnika „psychiatryczna”.

Zanim pokusimy się o przetłumaczenie tytułu pierwszego rozdziału – *Circumstances of the Evaluation* – , prześledźmy treść zawartą w tej części.

„This evaluation was requested by the Nevada State Athletic Commission in order to provide medical input regarding Mr. Tyson’s request for reinstatement of his boxing license. Pursuant to your letter of September 21, 1998, we have completed an evaluation by a team of psychiatrists, psychologists, and neurologists. To the extent possible, we utilized the assessment measures which you requested. Where other measures were used, the reasons for their use will be discussed.”

Autorzy dokumentu wyjaśniają okoliczności wydania ekspertyzy, jak również odnoszą się w sposób ogólny do metod badawczych zleconych i zastosowanych. Podział ten zaznaczony jest w sposób jasny, celem uniknięcia nieporozumień związanych z rozbieżnością między oczekiwaniami organu zlecającego a wymogami sztuki lekarskiej. Możemy zatem ze spokojem zatytułować tę część: „Okoliczności wydania ekspertyzy”. Dodanie słowa „wydania” jest konieczne, bowiem mamy tu do czynienia z ogólnymi aspektami zlecenia i przeprowadzenia badań.

Prosty z pozoru tytuł kolejnego rozdziału: „*Members of the Evaluation Team*” stwarza pewne trudności z jego przetłumaczeniem. Skupmy uwagę na „*evaluation team*”. Bez wątpienia mamy do czynienia z zespołem, ale problemem wydaje się tutaj przymiotnik go określający. Po odrzuceniu zawężonego terminu „ocena”, „ekspertyza” wydaje się być lepszym rozwiązaniem. Z braku jednak możliwości utworzenia dobrze brzmiącego przymiotnika odrzeczownikowego od słowa „ekspertyza”, proponuję tłumaczenie: „zespół wykonujący ekspertyzę”.

Zatrzymajmy się na chwilę przy rozdziale „*Sources of Information*”. O ile sam tytuł nie wymaga głębszych wyjaśnień, to w zestawieniu wymienionych w tytule źródeł napotykamy kilka zwrotów, które wymagają omówienia.

„*Neurological evaluation*” – to badanie neurologiczne, w skład którego wchodzi wrażenie ogólne, wywiad, badanie internistyczne, badanie neurologiczne oraz wnioski diagnostyczne⁴. Przy czym na wrażenie ogólne składa się ocena ogólna, ocena ruchu i jego koordynacji oraz obdukcja chorego. W wywiadzie wyróżniamy opis podstawowych dolegliwości pacjenta, początku i dynamiki rozwoju schorzenia oraz wywiad obiektywny, polegający na zebraniu danych od osób należących do otoczenia chorego. Najistotniejszym elementem jest badanie neurologiczne, którego schemat ramowy obejmuje kilka podstawowych części:

- obdukcja chorego i badania głowy,
- badanie nerwów czaszkowych,
- badanie kończyn górnych i dolnych,
- badanie koordynacji ruchowej (w odróżnieniu od wcześniejszej ogólnej oceny),
- badanie czucia,
- badanie układu wegetatywnego.

Przedstawione wyszczególnienie ma na celu przybliżenie specyfiki samego badania i zapoznanie czytelnika z pewnymi słowami-kluczami, które w przyszłości mogą pomóc w znalezieniu odpowiednich terminów w źródłach wiedzy medycznej.

„*Psychological testing*” – to badanie psychologiczne. Zwracam uwagę na pewien skrót myślowy, ponieważ nie chodzi tu wyłącznie o same testy psychologiczne, lecz również o ich ocenę. Stąd polska nazwa powinna odzwierciedlać oba czynniki, co w tłumaczeniu mogłoby brzmieć: „Wyniki badania psychologicznego”.

„*Neuropsychological testing*” – to, podobnie jak powyżej, „Wyniki badania neuropsychologicznego”.

„*Magnetic Resonance Imaging of the brain (MRI)*” – w tym przypadku problem jest już odrobinę bardziej złożony. Otóż autorzy dokumentu informują, że zastosowano obrazowanie metodą rezonansu magnetycznego. Tego typu sformułowanie jest mało ścisłe, choć aktualnie znajduje się w powszechnym użyciu. Każdy absolwent studiów medycznych jest w stanie wymienić co najmniej kilka technik rezonansu magnetycznego, np.: *NMR (Nuclear Magnetic Resonance)* – magnetyczny rezonans jądrowy, *AMR (Acoustic Magnetic Resonance)* – rezonans magnetyczny akustyczny, który dzieli się dodatkowo w zależności od oddziaływania ultradźwięków na spin elektronowy (AER) lub na spin jądrowy (ANR). Dlaczego więc zespół wykonujący ekspertyzę jest tak „nieprecyzyjny”? Jaki rezonans magnetyczny ma na myśli? Odpowiadając na drugie pytanie możemy bez zastanowienia stwierdzić, że autorzy odnoszą się do magnetycznego rezonansu jądrowego (NMR). Z jakiego powodu zdecydowano się więc na wybór terminu określonego skrótem MRI? Jakiś czas temu, podjęto decyzję o zmianie nazwy NMR na MRI. Przemawiały za tym co najmniej trzy czynniki. Po pierwsze uznano, że nazwa „*Nuclear Magnetic Resonance NMR*” wywołuje niewłaściwe skojarzenia: słowo „jądrowy” (*nuclear*) ciągle jeszcze kojarzy się z Hiroszimą, Czarnobylem i efektami popromiennymi.

Po drugie - NMR to nazwa zjawiska fizycznego, natomiast pełna nazwa metody diagnostycznej w języku polskim brzmi „tomografia komputerowa magnetycznego rezonansu jądrowego” (NMR CT), choć niektóre publikacje sugerują formę „tomografia magnetycznego rezonansu jądrowego wspomagana komputerem”. Z drugiej strony jednak tomografia komputerowa (*computer tomography, CT*) kojarzy się głównie z rentgenowską tomografią komputerową (*RTG CT*), gdzie - w odróżnieniu od zwykłego badania rentgenowskiego - możliwe jest zastosowanie niższych dawek promieniowania a obróbkę danych wykonuje komputer. Niestety ta nieścisłość znaczeniowa utrwalana jest przez różne popularne źródła, w tym Encyklopedię PWN czy „Słownik wyrazów obcych” Kopalińskiego.

Przypomnieć należy zatem, że samo słowo „tomografia” oznacza metodę obrazowania warstwowego (od gr. „*tomōs*” – cięty; tnący; podzielony na segmenty). Dlatego też tomografia komputerowa jest nazwą ogółu metod diagnostycznych obrazowania warstwowego z wykorzystaniem komputera jako przetwornika danych. Fakt ten ma dzisiaj już wyłącznie znaczenie historyczne, bowiem uzus językowy odwołuje się do aspektu pragmatycznego.

Trzecim powodem zmiany tego terminu było wprowadzenie zwrotu „obrazowanie metodą” w zastępstwie „tomografii komputerowej” ze względów praktycznych. Diagnostycznych metod tomograficznych jest bowiem wiele, że wymienię tu chociażby: szybką tomografię komputerową EBT (*Electron Beam Tomography*), tomografię emisyjną pojedynczego fotonu SPECT (*Single Photon Emission Computed Tomography*), czy wreszcie tomografię emisyjną pozytonową PET (*Positron Emission Tomography*). Tak więc, by nie wprowadzać zbędnego szumu informacyjnego, zdecydowano się na ostateczną formę „obrazowanie metodą rezonansu magnetycznego” MRI (*Magnetic Resonance Imaging*).

Wybiórcze omówienie powyższych terminów jest zaledwie ilustracją problemów terminologicznych, z jakimi ma do czynienia tłumacz ekspertyzy sądowo-psychiatrycznej, typowego tekstu interdyscyplinarnego, w którym niezbędna jest znajomość pojęć z dziedziny prawa, medycyny i techniki. Dlatego czytelnik może uznać za przydatne zarówno wszelkie refleksje na ten temat, jak i wskazanie źródeł wiedzy.

Bibliografia

- Cieślak, M. i wsp. (1991), *Psychiatria w procesie karnym*. Warszawa: Wydawnictwo Prawnicze.
DSM-III-R. (1987) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* 3rd. ed. Rev. Washington: American Psychiatric Association.
Hales, R.E. Yudofsky, S.C. (1987). *American Psychiatric Press Textbook of Neuropsychiatry*. Washington, D.C.: APA Press.
Hall, H.V. (1987). *Violence Prediction. Guidelines for the Forensic Practitioner*. Springfield, IL: Thomas.
Halleck, S.L. (1986). *The Mentally Disordered Offender*. Rockville, MD: NIMH.
Kernberg, O.F. (1992). *Aggression in Personality Disorders and Perversions*. New Haven CT.: Yale University Press.
Litwack, T.R. (1994). "Assessments of dangerousness: Legal, research, and clinical developments". *Administration and Policy in Mental Health*, 21, 361-377.
Marten, Z. (1990), *Wstęp do psychologii sądowej*. Warszawa: Wyd. UŚI.

Megargee, E.I. (1976). "The prediction of dangerous behavior". *Criminal Justice & Behavior*, 3, 3-21.

Póltawska, W. (1974), *Ekspertyza sądowo-psychiatryczna w postępowaniu testamentarnym*. Warszawa: PZWL.

Pużyński S. (red.) (1993), *Leksykon psychiatrii*. Warszawa: PZWL.

Quinsey, V.L. (1995). "The prediction & explanation of criminal violence". *International Journal of Psychiatry & Law*, 18, 117-127.

Reid, W.H. (2000), "The insanity defence: Bad or Mad or Both?". *Journal of Psychiatric Practice*, No. 5, 169-172.

Reid, W.H. (2002), "Evaluations in jails, prisons and forensic facilities", *Journal of Psychiatric Practice*, Vol. 8 No.1, 54-56.

Sokołowska, A. (1981), "Psychologiczne problemy zeznań małoletnich świadków", w: Stanik, J.M. (red.) *Z problematyki pracy biegłego sądowego psychologa*. Katowice, Wyd. UŚI.

Szymusik, A. (1989), "Psychiatria sądowa", w: Dąbrowski, S., Jaroszyński, J., Pużyński, S. (red.) *Psychiatria*, t. III, Warszawa: PZWL.

¹ Należy na początku nadmienić, że w sprawie Thomas A. BAREFOOT przeciwko W.J. ESTELLE, Jr., Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne stwierdziło, że biegły psychiatra nie może przewidywać stopnia zagrożenia poważnym niebezpieczeństwem dla porządku prawnego. W sprawie tej Sąd Najwyższy orzekł, iż mimo dużej trudności w jednoznacznym określeniu stopnia zagrożenia, dokonanie takiej oceny nie jest niemożliwe.

² W polskiej terminologii psychiatrycznej, na podstawie DSM-IV, zrezygnowano z nazwy „osobowość psychopatyczna”, na rzecz ogólniejszego terminu „osobowość nieprawidłowa”. W związku z powyższym, stosowanie określenia „osobowość psychopatyczna” jest już dzisiaj błędem.

³ Są to m.in. remisje częściowe, remisje całkowite, remisje jasne (*lucidum intervallum*).

⁴ Szczegółowe omówienie tematu znaleźć można we „Wprowadzeniu do ćwiczeń klinicznych z neurologii” autorstwa prof. Romana Mazura, lub w każdym innym dostępnym na rynku podręczniku neurologii.