

Przemysław Cynkier

Klinika Psychiatrii Sądowej, Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie

ORCID 000-0002-6481-3962

pcynkier@ipin.edu.pl

Symptomy psychopatologiczne ujawniane przez stronę czynności notarialnej a jej zdolność do czynności prawnych

Słowa kluczowe: oświadczenie woli, ekspertyza sądowo-psychiatryczna i psychologiczna, czynność notarialna, symptomy psychopatologiczne

Streszczenie: Prawo o notariacie zakazuje dokonywania czynności notarialnej, jeżeli notariusz poweźmie wątpliwość, czy strona czynności notarialnej ma zdolność do czynności prawnej. Wymienia się tu m.in. sytuacje, w których występuje brak świadomości albo swobody złożenia oświadczenia woli. Biegli z zakresu psychiatrii i psychologii powoływani w sprawach dotyczących oceny ważności czynności prawnej mają dostęp do szerokiego materiału badawczego: wyników własnych badań klinicznych, zeznań świadków, różnych dowodów materialnych, a także dokumentacji medycznej. Ich zadaniem jest postawienie diagnozy medycznej, dokonanie rekonstrukcji stanu psychicznego osoby uczestniczącej w czynności notarialnej, a następnie wypowiedzenie się w zakresie dyspozycji oświadczenia woli określonych w art. 82 Kodeksu cywilnego. Notariusz nie jest w stanie zweryfikować rozpoznai medycznych ani kategorycznie wypowiedzieć się w zakresie świadomości albo swobody powziętej decyzji i wyrażenia woli w trakcie czynności notarialnej. W pewnym zakresie może jednak pozyskać informacje dotyczące strony czynności już na etapie przygotowań do sporządzenia aktu notarialnego (dane na temat osób, które uczestniczą w akcie notarialnym, ocena miejsca przeprowadzenia czynności, wiedza na temat położenia życiowego strony, jej preferencji, kłopotów życiowych, zależności rodzinnych). Kolejną okazją do pozyskania informacji o charakterze decyzji majątkowej jest analiza treści samego aktu notarialnego oraz porównania jej z wcześniejszymi decyzjami majątkowymi. Ostatnią z możliwych okoliczności jest sama czynność notarialna, kiedy to obserwacja charakteru relacji między stawającymi, a także ocena zachowania i wypowiedzi strony czynności może wskazywać na występowanie u niej niepokojących symptomów. To wówczas możliwe jest wyodrębnienie tych objawów, które budzą u notariusza największe wątpliwości. W ten sposób może dokonać ocen w zakresie: orientacji, napędu psychoruchowego, nastroju, kontaktu, koncentracji uwagi, pamięci, zdolności postrzegania, treści myślenia oraz innych, które mogą nasuwać podejrzenie występowania u klienta nieprawidłowości psychicznych. Chodzi wyłącznie o to, aby notariusz upewnił się co do wątpliwości, które będą podstawą do odstąpienia od czynności notarialnej, a nie o uzyskanie pewności co do zdolności strony do czynności prawnej.

Psychopathological symptoms revealed by a party to a notarial act and its legal capacity

Keywords: declaration of will, forensic psychiatric and psychological expertise, notarial act, psychopathological symptoms

Summary: The Notary Public Law prohibits performing notarial acts if the notary public doubts whether the party to the notarial act has capacity to perform acts in law. Here, among other things, situations in which there is a lack of awareness or freedom to make a declaration of will. Experts in the field of psychiatry and psychology appointed in cases concerning the assessment of the validity of a legal act have access to a wide range of research material: the results of their own clinical examinations, testimonies of witnesses, various material evidence and medical documentation. Their task is to make a medical diagnosis, reconstruct mental state of the person participating in the notarial act, and then to comment on the disposition of the declaration of will specified in Art. 82 CC. The notary public is not able to verify medical diagnoses or categorically express their awareness or freedom of decision and expression of will during the notarial act. To a certain extent, however, they may obtain information about the party to the action already at the stage of preparation the notarial deed (data of the persons who participate in the notarial deed, assessment of the place where the action was performed, knowledge about the life situation of the party, its preferences, life problems, family relationships). Another opportunity to obtain information about the nature of the property decision is to analyse the content of the notarial deed itself and compare it with previous property decisions. The last of the possible circumstances is the notarial deed itself, when the observation of the nature of the relationship between persons performing the act as well as assessment of the behaviour and statements of the party to the act may indicate the presence of disturbing symptoms. On that stage it is possible to isolate those symptoms that raise greatest doubts for the notary. In this way, it can make assessments in the field of: orientation, psychomotor drive, mood, contact, concentration of attention, memory, perception ability, content of thinking and others that may raise the suspicion of mental abnormalities in the client. The point is only for the notary to make sure of the doubts that will be the basis for withdrawing from the notarial act, and not for obtaining certainty as to the legal capacity of the party.

Wstęp

Artykuł 86 Prawa o notariacie (dalej: pr.not.) zakazuje notariuszowi dokonania czynności notarialnej, jeżeli poweźmie on wątpliwość, czy strona tej czynności ma zdolność do jej dokonania. Ustawodawca nie precyzuje, w jakich okolicznościach ani jakiego rodzaju wątpliwości stanowią podstawę do odstąpienia od czynności¹. Jako główne poza wiekiem i ubezwłasnowolnieniem wymienia się sytuacje, w których występuje brak świadomości albo swobody złożenia oświadczenia woli².

Zdaniem A.J. Szymańskiego „notariusz powinien odmówić dokonania czynności notarialnej nie tylko, gdy stwierdzi brak zdolności do czynności prawnych, ale gdy z okoliczności wynika, iż strona znajduje się w stanie psychicznym uniemożliwiającym jej złożenie oświadczenia”³. Jednocześnie, zdaniem autora, notariusz nie powinien argumentować swojego stanowiska medycznie. Wystarczające jest wskazanie na brak decyzyjności, uleganie wpływom innych osób czy brak woli złożenia oświadczenia. Ponadto wymienia: brak kontaktu słownego i logicznego,

¹ A.J. Szymański, *Stan psychiczny strony czynności notarialnej. Rozważania o psychiatrii i psychologii w praktyce notarialnej (część II)*, „Krakowski Przegląd Notarialny” 2019, nr 4(3), s. 95.

² K. Maj, *O odmowie dokonania czynności notarialnej i jej uzasadnieniu*, „Krakowski Przegląd Notarialny” 2019, nr 4(3), s. 67.

³ A.J. Szymański, *op. cit.*, s. 95.

dezorientację oraz brak pamięci ujawniany przez klienta⁴. Oceny te powinny również uwzględnić specyfikę konkretnej sprawy oraz ewentualny wpływ czynników zewnętrznych⁵. Mimo iż z oczywistych powodów notariusz nie jest uprawniony do oceny stanu zdrowia psychicznego klienta, to jednocześnie ciąży na nim obowiązek czujności dotyczącej zdolności do czynności prawnych strony.

Z badań przeprowadzonych w 2008 r. w Instytucie Ekspertyz Sądowych w Krakowie wynika, że w wielu wypadkach, w których biegli psychiatrzy i psycholodzy stwierdzili brak „świadomości”, „swobody” lub obu tych elementów łącznie, umowy były zawierane w formie aktów notarialnych. Notariusze twierdzili, iż nie mieli wątpliwości co do stanu psychicznego osób uczestniczących w czynnościach. Utrzymywali, że przed sporządzeniem aktu przeprowadzali wyczerpujące rozmowy, które pozwoliły im upewnić się, że klienci byli świadomi znaczenia podejmowanych decyzji i wynikających z nich skutków. Rzadko notariusze zastrzegali, iż nie dysponowali odpowiednią wiedzą, aby ocenić stan zdrowia klienta⁶. Nie chodzi tu naturalnie o obciążanie notariuszy obowiązkami lekarskimi lub psychologicznymi, a jedynie o zasygnalizowanie pewnych sytuacji, okoliczności, stanów czy syndromów psychopatologicznych, których znajomość może okazać się użyteczna w praktyce notarialnej.

Świadomość oraz swoboda powziętej decyzji

W każdym przypadku budzącym wątpliwości co do świadomości powziętej decyzji niezbędne jest określenie stopnia skomplikowania danej czynności notarialnej. Zakłada się, że przy czynności o wysokim poziomie złożoności zaburzenia psychiczne już o niewielkim nasileniu mogą wykluczać świadomość podjętej decyzji a przy czynności prostej do uznania jej za nieważną należy wykazać wyraźnie nasilone objawy zaburzeń psychicznych. Od stopnia skomplikowania czynności zależy bowiem złożoność procesu decyzyjnego⁷. Warto zauważyć, iż stopień złożoności aktu notarialnego najtrafniej może ocenić sam notariusz.

⁴ A.J. Szymański, *op. cit.*, s. 96.

⁵ A. Zieliński, *Teoretyczne i praktyczne aspekty dowodu z opinii psychiatrycznej w postępowaniu cywilnym*, „Postępy Psychiatrii i Neurologii” 2000, nr 9 (supl.1), s. 22.

⁶ E. Skupień, M. Kowanetz, *Psychiatryczno-psychologiczne opiniowanie w sprawach o unieważnienie oświadczenia woli ze szczególnym uwzględnieniem oceny swobody*, „Archiwum Medycyny Sądowej i Kryminologii” 2008, nr 58, s. 38.

⁷ J. Pobocho, *Metodyka opiniowania w sprawach testamentowych*, „Postępy Psychiatrii i Neurologii” 2000, nr 9 (supl.1), s. 56; J. Kocur, W. Trendak, *Psychiatryczno-sądowe kryteria oceny zdolności do świadomego albo swobodnego powzięcia decyzji i wyrażenia woli*, „Archiwum Medycyny Sądowej i Kryminologii” 2009, nr 59, s. 138; S. Kołakowski, *Opiniowanie w sprawach dotyczących ważności oświadczenia woli*, [w:] *Postępowanie karne i cywilne wobec osób zaburzonych psychicznie*, CM UJ, red. J.K. Gierowski, A. Szymusik, Kraków 1996, s. 222.

Uznaje się, że czynność notarialna jest sporządzona w stanie wyłączającym świadome powzięcie decyzji i wyrażenie woli, gdy podczas jej dokonania strona tej czynności nie jest w stanie zrozumieć jej natury, objąć pamięcią i rozumieniem tego czym rozporządza, nie potrafi zapamiętać i zrozumieć kto należy do beneficjentów, na czyje interesy wpływa treść aktu notarialnego lub cierpi na objawy psychotyczne mające wpływ na rozporządzenie majątkiem⁸.

Opracowano model, łączący wiedzę prawniczą i medyczną, który miał za zadanie ułatwić ocenę stanu świadomości żyjącego spadkodawcy, czyli osoby, która zgłasza się do notariusza z zamiarem sporządzenia testamentu⁹. Ocenie podlegają funkcje poznawcze: 1) pojmowanie przez spadkodawcę natury testamentu: pamięć dotycząca takich pojęć, jak: śmierć, majątek, spadek i własność, zdolności ich werbalizacji oraz rozumienia a także wystarczające zdolności językowe; 2) wiedza spadkodawcy o naturze i rozmiarze majątku: pamięć tych aspektów (aktywach, historii dotyczącej majątku, rozumienie wartości poszczególnych rzeczy); 3) wiedza spadkodawcy o osobach bliskich: pamięć dotycząca osób mogących być potencjalnymi spadkobiercami, relacji z nimi; 4) umiejętność przedstawienia sposobu rozporządzenia majątkiem: zdolność uzasadnienia poszczególnych rozporządzeń własnym majątkiem, zdolność przewidywania skutków dla osób dziedziczących oraz wyłączonych z dziedziczenia¹⁰.

Zbliżone kryteria oceny zdolności do czynności prawnej pochodzą ze sprawy *The Banks v. Goodfellow*: 1) zrozumienie charakteru czynu i jego skutków; 2) znajomość charakteru i wielkości posiadanego majątku; 3) znajomość osób, które mają uzasadnione roszczenie do bycia beneficjentami; 4) zrozumienie wpływu podziału majątku spadkowego; 5) potwierdzenie, że spadkodawca jest wolny od wszelkich złudzeń wpływających na rozdysponowanie majątkiem oraz 6) umiejętność jasnego i spójnego wyrażania życzeń w uporządkowanym planie dyspozycji¹¹.

Strona czynności notarialnej nie tylko musi być zdolna do oceny uprawnień osób, którym majątek zostanie przeznaczony, ale także musi wykazać się zrozumieniem istoty konfliktu lub komplikacji, które może wywołać ten akt oraz być gotowa do przekazania jasnego, spójnego uzasadnienia dla własnych rozporządzeń, zwłaszcza jeśli uległy one zmianie¹².

⁸ J. Wierciński, *Brak świadomości albo swobody przy sporządzaniu testamentu*, Wolters Kluwer, Warszawa 2013, s. 154.

⁹ *Ibidem*, s. 195-198.

¹⁰ D. Marson, J. Huthwaite, K. Hebert, *Testamentary Capacity and Undue Influence in The Elderly: A Jurisprudent Therapy Perspective*, „Law and Psychology Review” 2004, nr 28, s. 75.

¹¹ B. Vajawat, P.R. Hegde, P. Varshney, B.C. Malathesh, Ch.N. Kumar, S.B. Math, *Civil responsibility in Geriatric Psychiatry*, „Indian Journal of Psychological Medicine” 2021, nr 43(5), s. 62.

¹² M. Brenkel, K. Whaley, N. Herrmann, K. Crawford, E. Hazan, L. Cardiff, A.M. Owen, K. Shulman, *A Case for the Standardized Assessment of Testamentary Capacity*, „Canadian Geriatrics Journal” 2018, nr 21(1), s. 27-28.

Brak swobody w podjęciu decyzji majątkowych jest utożsamiany ze stanem, w którym osoba, co prawda, rozpoznaje sens swojego postępowania, ale pod wpływem pewnych dyspozycji psychicznych nie jest w stanie przeciwstawić się czynnikom zewnętrznym (sugestiom, prośbom, zachowaniom zmierzającym do wzbudzenia poczucia winy, żądaniom). Wówczas może dojść do wyłączenia nieskrępowanego podjęcia decyzji¹³.

Analiza psychologiczna dotycząca konkretnej czynności prawnej sprowadza się do ustalenia, czy została ona podjęta w wyniku uzależnienia emocjonalnego, materialnego, czy też związanego z bezradnością wynikającą ze złego stanu somatycznego, trudności materialnych lub innych¹⁴. Zdaniem J.M. Stanika odmowa spełnienia czyjejś woli w odpowiednio zaaranżowanej sytuacji społecznej wymaga większej odporności psychicznej i wewnętrznej mocy niż wyrażenie na nią zgody¹⁵.

Metody pracy biegłych sądowych

Biegli z zakresu psychiatrii i psychologii, powoływani w sprawach dotyczących oceny ważności czynności prawnej, mają dostęp do znacznie szerszego materiału badawczego niż notariusz. Sporządzając ekspertyzę, wykorzystują zeznania świadków na temat preferencji życiowych danej osoby, jej postaw i poglądów, stanu zdrowia fizycznego i psychicznego, a także okoliczności sporządzenia aktu notarialnego. Dysponują już sporządzonym aktem, mają także wgląd w inne dowody materialne (notatki, listy, pamiętniki, wcześniejsze akty notarialne, umowy). Zapoznają się z całą dokumentacją medyczną, przede wszystkim psychiatryczną¹⁶. W sprawach dotyczących osób żyjących ich obowiązkiem jest zbadanie tej osoby¹⁷. Dopiero na postawie całości zgromadzonych danych biegli dokonują ocen psychopatologicznych w zakresie określonym w art. 82 k.c. (wykluczają lub potwierdzają obecność choroby psychicznej, upośledzenia umysłowego lub innych, choćby przemijających zaburzeń czynności psychicznych)¹⁸. W wypadku postawienia diagnozy medycznej biegli oceniają nasilenie objawów psychicznych, ich przebieg, a także wpływ na zachowanie oraz funkcjonowanie społeczne danej osoby – jej aktywność zawodową

¹³ J.M. Stanik, *Teoretyczne i metodologiczne problemy opiniodawstwa psychologicznego w sprawach o ważność oświadczenia woli i w sprawach testamentowych*, „Przegląd Psychologiczny” 2009, nr 52(3), s. 247; J.M. Stanik, *Możliwości i ograniczenia psychologicznej rekonstrukcji stanu psychicznego nieżyjącego testatora w sprawach o unieważnienie testamentu (art. 945 § 1 kc)*, „Postępy Psychiatrii i Neurologii” 2000, nr 9 (supl. 1), s. 63–64.

¹⁴ E. Skupień, M. Kowenetz, *Psychiatryczno-psychologiczne...*, s. 40.

¹⁵ J.M. Stanik, *Teoretyczne i metodologiczne...*, s. 253.

¹⁶ J. Pobocho, *Metodyka opiniowania...*, s. 53.

¹⁷ E. Skupień, M. Kowenetz, *Psychiatryczno-psychologiczne...*, s. 39.

¹⁸ D. Hajdukiewicz, *Opiniowanie sądowo-psychiatryczne w sprawach cywilnych*, wyd. 2, Warszawa 2008, s. 55.

i rodzinną, zakres samodzielności i zaradności w zaspokajaniu własnych potrzeb, dbałość o odpowiednie warunki życia. Uwzględniają plany życiowe tej osoby w odniesieniu do konkretnej czynności prawnej¹⁹. Kolejny etap pracy sprowadza się do rekonstrukcji stanu psychicznego uczestnika w czasie dokonania czynności notarialnej w ściśle określonym czasie i okolicznościach. Dopiero na końcu biegły mają za zadanie określić, czy zdiagnozowany stan klinicznych wyłączał świadome albo swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli, czy też mimo stwierdzonych zaburzeń psychicznych zdolności te były zachowane²⁰.

Dokonując ocen w zakresie „świadomości” biegły sprawdza, czy osoba zaangażowana w czynność notarialną posiadała wiedzę na temat swojego majątku, jego pochodzenia, wartości, obciążeń w sensie materialnym oraz osobistym, znaczenia tych dóbr w jej życiu. Biegły analizuje, czy osoba taka dysponowała wiedzą komu i dlaczego przekazuje określoną rzecz (stopień pokrewieństwa, więzy przyjacielskie, charakter znajomości) oraz dlaczego ten majątek przekazuje (uciążliwość dalszego utrzymywania majątku, obietnica, poczucie sprawiedliwości, poczucie krzywdy, wdzięczność, nadzieja na opiekę przez obdarowanego). Sprawdzenia wymaga również, z jakimi konsekwencjami liczyła się, wyzbywając się majątku (czy będzie miała gdzie mieszkać, czy zyska na tym finansowo, czy pozbędzie się kłopotu, czy „wymierzy sprawiedliwość”, za zadośćuczyni).

Pomocne w ocenie tła motywacyjnego uczestnika czynności jest poznanie przez biegłych relacji rodzinnych (zwłaszcza w sprawach testamentowych), całokształtu sytuacji domowej, charakteru kontaktów pomiędzy poszczególnymi członkami rodziny (zwłaszcza z beneficjentem), konfliktów, zależności, zobowiązań, oczekiwań²¹. Konieczne staje się wyodrębnienie tych czynników, które od dłuższego czasu przyczyniały się do podjęcia określonej decyzji oraz tych, które o niej ostatecznie przesądziły²².

Syndromy i symptomy psychopatologiczne

Decyzje majątkowe tylko dlatego, że są dziwaczne, niesprawiedliwe, nierozsądne, nienaturalne czy okrutne dla bliskich, nie mogą przesądzać o ich nieważności, ale mogą sugerować występowanie pewnych nieprawidłowości psychicznych²³.

¹⁹ E. Skupień, M. Kowenetz, *Psychiatryczno-psychologiczne...*, s. 40.

²⁰ D. Hajdukiewicz, *Opiniowanie sądowo-psychiatryczne w sprawach testamentowych*, „Postępy Psychiatrii i Neurologii” 2003, nr 12(4), s. 475.

²¹ E. Skupień, M. Kowenetz, *Psychiatryczno-psychologiczne...*, s. 40; T. Gordon, Z. Majchrzyk, E. Szablewska, *Psychologiczna ocena czynników zakłócających swobodne powzięcie i wyrażenie woli przez testatora*, „Postępy Psychiatrii i Neurologii” 2000, nr 9 (supl.1), s. 80.

²² J.M. Stanik, *Teoretyczne i metodologiczne...*, s. 254–256.

²³ J. Wierciński, *Brak świadomości...*, s. 121.

Należy podkreślić, że dotychczas nie określono katalogu zaburzeń psychicznych, które zawsze pozbawiałyby zdolności do czynności prawnych bądź nigdy nie wpływały na te zdolności. Przyjmuje się natomiast, że do stanów, które na ogół nie wyłączają zdolności do czynności prawnych, zalicza się zaburzenia psychiczne o niewielkim nasileniu i łagodnym przebiegu. Najczęściej wymienia się tu organiczne zaburzenia psychiczne bez cech otępienia oraz objawów psychotycznych (zaburzenia osobowości, lękowe, depresyjne, łagodne zaburzenia procesów poznawczych), padaczkę (poza stanami towarzyszącymi napadom zaburzeń świadomości), niepowikłane uzależnienia od substancji psychoaktywnych, przebyte psychozy egzogenne, zaburzenia nerwicowe i adaptacyjne, specyficzne zaburzenia osobowości, upośledzenie umysłowe w stopniu lekkim²⁴.

Zwykle jako źródło nieświadomie podjętych decyzji majątkowych wymienia się nasilone zespoły otępienne różnego pochodzenia, głębsze niż lekkiego stopnia upośledzenia umysłowe, przewlekłe choroby psychiczne o endogennym podłożu (schizofreniczne, afektywne, urojeniowe), psychozy o organicznym podłożu (podobne do schizofrenii, halucynozy, zespoły katatoniczne, zaburzenia afektywne), psychozy o etiologii egzogennej (na skutek uzależnienia od substancji psychoaktywnych, w związku ze schorzeniami somatycznymi – zaburzenia hormonalne, metaboliczne, choroby zakaźne, immunologiczne, onkologiczne). Poza tym wskazuje się na zaburzenia świadomości o charakterze jakościowym (przymglenie świadomości, nadmierna senność, śpiączka) oraz ilościowym (majaczenie, stany pomrocne), które bywają wywołane przede wszystkim czynnikami egzogennymi (zaburzenia elektrolitowe, wyniszczające choroby cielesne – onkologiczne, zatrucia organizmu endo- i egzotoksynami), znacznie rzadziej chorobami endogennymi²⁵.

Występowanie u strony czynności notarialnej choroby psychicznej samo w sobie nie jest wystarczające do stwierdzenia braku świadomości albo swobody powyższej decyzji i wyrażenia woli²⁶. W każdej takiej sytuacji niezbędne jest ustalenie przesłanek podjętych decyzji, czy były one zrozumiałe psychologicznie, czy też wynikały z przeżyć patologicznych. W większości przypadków poważne zaburzenia

²⁴ D. Hajdukiewicz, *Opiniowanie sądowo-psychiatryczne w sprawach cywilnych...*, s. 169-181; W. Półtawska, *Ekspertyza sądowo-psychiatryczna w postępowaniu spadkowym testamentowym*, Warszawa 1974, s. 50.

²⁵ D. Hajdukiewicz, *Opiniowanie sądowo-psychiatryczne w sprawach cywilnych...*, s. 170-182, P. Gałęcki, *Nieważność testamentu sporządzonego w stanie wyłączającym świadome albo swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli*, [w:] P. Gałęcki, K. Eichstaedt, *Psychiatria sądowa*, Warszawa 2022, s. 339; J. Kocur, W. Trendak, *Psychologiczne i psychopatologiczne aspekty opiniowania w sprawach o unieważnienie testamentu*, „Postępy Psychiatrii i Neurologii” 2000, nr 9 (supl.1), s. 70.

²⁶ E. Skupień, M. Kowanetz, *Psychiatryczno-psychologiczne...*, s. 40; W. Bańczyk, *Granice uwzględniania woli testatora z zaburzeniami psychicznymi w polskim prawie spadkowym*, „Białostockie Studia Prawnicze” 2017, nr 22(4), s. 159.

i choroby psychiczne, zwłaszcza w tzw. ostrej fazie, w której występują objawy wytwórcze (m.in. urojenia, omamy, iluzje, dezorganizacja myślenia i zachowania) zniekształcające odbiór rzeczywistości oraz ocenę własnego postępowania, przesądzając o braku świadomości i swobody podjętej decyzji²⁷. W fazie pełnej remisji objawów wytwórczych należy natomiast skupić się na ocenie ogólnego poziomu funkcjonowania tej osoby (zatrudnienie, korzystanie z pomocy innych, załatwianie spraw codziennych) oraz ocenie jej sytuacji życiowej i rodzinnej²⁸.

Notariusz pozbawiony jest możliwości zdiagnozowania u klienta choroby psychicznej, ale może zidentyfikować pewne oznaki, sugerujące obecność poważnych problemów zdrowotnych: wyraźną zmianę osobowości, nieumiejętność radzenia sobie z problemami i codziennymi czynnościami, dziwne lub nierealne pomysły, nadmierny lęk, przedłużający się smutek i apatię, myślenie lub mówienie o samobójstwie lub samookaleczeniu, ekstremalne wahania nastroju, nadużywanie alkoholu lub narkotyków, nadmierną złość, wrogość lub gwałtowne zachowanie²⁹. Ponadto mogą pojawić się wówczas zaburzenia aktywności złożonej sterującej bardziej skomplikowanymi motywacjami, które wymagają większego zaangażowania świadomości oraz działania ukierunkowanego na osiągnięcie celu. Patologiczny charakter mają tylko niektóre z tych zaburzeń, np. nadmierna aktywność poznawcza w zespołach maniakalnych czy w pobudzeniu katatonicznym, a obniżona aktywność lub bierność w zespołach apatyczno-abulicznych, niektórych postaciach schizofrenii czy depresji³⁰.

Zwykle samo nadużywanie alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych nie ma znaczenia dla oceny zdolności do czynności prawnych, podobnie jak przebycie ostrych krótkotrwałych psychoz alkoholowych (majaczenia alkoholowego, ostrej halucynozy alkoholowej). Przewlekła halucynozja alkoholowa (z dominującymi halucynacjami słuchowymi) wymaga natomiast dokładnego zebrania danych o objawach obecnych w trakcie sporządzenia aktu notarialnego. Paranoja alkoholowa (z urojeniami niewiary małżeńskiej czy partnerskiej, urojeniami prześladowczymi, trucią, ksobnymi, niekiedy omamami słuchowymi, czuciowymi, smakowymi) czyni chorego nieufnym i podejrzliwym wobec najbliższej rodziny i może powodować podjęcie decyzji majątkowych na jej niekorzyść. Taka osoba zapisy notarialne może

²⁷ J. Kocur, W. Trendak, *Psychiatryczno-sądowe kryteria...*, s. 137-138.

²⁸ W. Bańczyk, *Granice uwzględniania woli...*, s. 159.

²⁹ National Institutes of Health (US), Biological Sciences Curriculum Study. NIH Curriculum Supplement Series [Internet]. Bethesda (MD): National Institutes of Health (US) 2007, *Information about Mental Illness and the Brain*, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK20369/> [dostęp: 4.11.2022].

³⁰ J. Kocur, W. Trendak, *Psychiatryczno-sądowe kryteria...*, s. 138.

sporządzić na korzyść dalszej rodziny bądź osób zupełnie obcych, zwłaszcza jeżeli te upewniają ją w treści urojeń i wpływają na jej plany rozporządzenia majątkiem³¹.

Przy zawieraniu prostych umów dopiero osoba z bardzo nasilonymi zmianami otępiennymi nie jest w stanie należycie ocenić celu i skutków dokonanej czynności prawnej. Tylko głębokie zmiany otępienne (wyraźne zaburzenia myślenia, krytycyzmu, wzmożona sugestywność, powodująca znaczne uzależnienie od otoczenia) mogą prowadzić do nieważności oświadczenia woli. Nawet w wypadku wyraźnych zaburzeń pamięci i orientacji, ale przy dobrym funkcjonowaniu społecznym, nie ma natomiast podstaw do unieważnienia aktów prawnych. Konieczne jest przy tym uwzględnienie, iż osoby z otępieniem są bardziej podatne na choroby somatyczne, które z kolei nasilają objawy otępienne³². Proces otępienny może być powikłany objawami psychotycznymi, jednak najczęściej zaburzenia te mają burzliwy charakter i są łatwo dostrzegalne dla osób bliskich, a nawet postronnych. Zwykle pojawiają się wówczas urojenia prześladowcze i ksbne o absurdalnej treści skierowane do najbliższej rodziny lub opiekunów (zarzuty o zaniechywanie, okradanie z drobiazgów, głodzenie, izolowanie i dokuczanie). Niekiedy o przeżywanych urojeniach pod adresem rodziny może świadczyć sama treść aktu notarialnego (wskazanie jako beneficjenta osoby zupełnie obcej dla strony czynności lub nieobecnej w jej życiu od lat)³³.

Jako najczęstsze przyczyny utraty swobody w podejmowaniu decyzji wymienia się różne ciężkie schorzenia somatyczne (zapalne, naczyniowe, zwyrodnieniowe, nowotworowe, stany po operacjach, stany prowadzące do niedokrwienia mózgu), które skutkują ogólną astenizacją organizmu oraz wieloma zaburzeniami psychicznymi. Zwykle przebiegają one ze spowolnieniem psychoruchowym, apatią, zubożeniem zainteresowań, lękiem, depresją, chwiejnością emocjonalną, nadmierną męczliwość psychofizyczną, które skutkują zaburzeniami wolicjonalnymi³⁴. Swobodę powziętej decyzji wyłączają także zespoły abstynencyjne w przebiegu uzależnień (dokonanie czynności w zamian za obietnicę uzyskania środka odurzającego)³⁵.

Niekiedy notariusz może być świadkiem sytuacji, w której inne osoby izolują klienta od jego rodziny, zachęcają do nieufności wobec bliskich, jednocześnie pozyskując go drobnymi uprzejmościami i pomocą. W końcu stawiają go w sytuacji, w której może zmienić swoje dotychczasowe decyzje finansowe na ich korzyść. Może się zdarzyć, iż zmiany te będą niezgodne z priorytetami klienta i dlatego

³¹ D. Hajdukiewicz, *Opiniowanie sądowo-psychiatryczne w sprawach cywilnych...*, s. 172.

³² *Ibidem*, s. 166-167.

³³ *Ibidem*, s. 170; W. Połtawska, *Ekspertyza sądowo-psychiatryczna...*, s. 90.

³⁴ D. Hajdukiewicz, *Opiniowanie sądowo-psychiatryczne w sprawach cywilnych...*, s. 171; H. Górski, A. Florkowski, S. Szubert, *Niektóre psychopatologiczne kryteria kodeksowego unormowania braku swobody woli*, „Postępy Psychiatrii i Neurologii” 2000, nr 9 (supl.1), s. 190.

³⁵ D. Hajdukiewicz, *Opiniowanie sądowo-psychiatryczne w sprawach cywilnych...*, s. 171.

pomocne byłoby, aby notariusz zapoznał się z wcześniejszymi rozporządzeniami majątkowymi³⁶.

Osobom w starszym wieku przypisuje się większą podatność na sugestie i manipulacje. Najczęściej wiąże się to z ich długotrwałymi i uciążliwymi chorobami oraz niedołążnością. Czasami nie są w stanie prowadzić samodzielnej egzystencji³⁷. W takim wypadku notariusz zmuszony jest do ciągłego balansowania pomiędzy ryzykiem niesłusznej odmowy dokonania czynności notarialnej a dokonaniem czynności nieważnej. Jednym z narzędzi, które jest wykorzystywane do diagnozy i przeciwdziałania wykorzystywaniu finansowemu osób starszych, jest kwestionariusz, którym posługuje się policja w San Francisco³⁸. Jego wypełnienie daje informacje o dwóch czynnikach: 1) nieuzasadnionym wpływie (formie manipulacji lub oszustwa służącego do zdobycia aktywów bez prawdziwej zgody ofiary) oraz 2) zdolności umysłowej (zdolności ofiary do wyrażenia świadomej zgody). „Nieuzasadniony wpływ” i „zdolności umysłowe” to odrębne kwestie i dlatego możliwe są sytuacje, w których istnieją niewłaściwe wpływy bez deficytów umysłowych oraz istnieją deficyty bez nadmiernego wpływu. Badanie opiera się na analizie kilku czynników: izolacji, uzależnienia od sprawcy, manipulacji emocjonalnej lub wykorzystania podatności, przyzwoleniu oraz stracie. Na izolację składa się odseparowanie od przyjaciół, krewnych i znajomych, które zwykle wynika z wcześniejszych braków w tych relacjach (nieżyjący krewni) lub wrogich relacjach (konflikty rodzinne), obciążeniach medycznych (cukrzyca, choroby serca, głuchota, ślepotą, demencja, depresja lub inne choroby psychiczne), ingerencji manipulatora (blokowanie połączeń telefonicznych, przechwytywanie poczty, zakazy odwiedzin, nadzór nad odwiedzinami), izolacji geograficznej (brak telefonu lub brak transportu). Uzależnienie od sprawcy może przyjąć formę fizyczną (przygotowywanie posiłków, zabieranie ofiary do lekarzy), emocjonalną (trudna sytuacja materialna krewnego), informacyjną (powoływanie się na autorytety, np. opinię lekarza). Manipulacja emocjonalna może wykorzystać każdą emocję (najczęściej jest to strach o przyjaźń, towarzystwo, bezpieczeństwo) lub podatność (wykorzystanie tzw. słabych stron np. poprzez dostarczenie alkoholu lub przedstawianie dokumentów do podpisu osobie niedowidzącej). Przyzwolenie sprawia wrażenie autentycznej zgody. Ostatnim elementem jest strata finansowa, którą ponosi ofiara³⁹.

³⁶ S. Zuscak, I. Coyle, P. Keyzer, M.A. Machin, *The marriage of psychology and law: testamentary capacity*, „Psychiatry, Psychology and Law” 2019, nr 26(4), s. 619.

³⁷ J.M. Stanik, *Psychologiczne problemy opiniodawstwa sądowego w sprawach o nieważność oświadczenia woli (art. 82 kc) i w sprawach testamentowych (art. 945 kc)*, [w:] *Psychologiczne i interdyscyplinarne problemy w opiniodawstwie sądowym w sprawach cywilnych*, red. J.M. Stanik, Katowice 2011, s. 67.

³⁸ S. Zuscak, I. Coyle, P. Keyzer, M.A. Machin, *The marriage of psychology...*, s. 619.

³⁹ B. Blum, T. Feledy, *Undue Influence Worksheets for Police, APS, and Probate Investigators*, 2002, <https://apha.confex.com/apha/138am/recordingredirect.cgi/id/36291> [dostęp: 5.11.2022].

Notariusz nie jest w stanie zweryfikować rozpoznań medycznych i ostatecznie ustalić, które z nich występują, które są tylko prawdopodobne, a które z pewnością nie są obecne u strony czynności notarialnej. W znacznej mierze jest pozbawiony materiału, którym dysponują biegli psychiatrzy i psycholodzy, poza jedną, czyli możliwością obserwacji zewnętrznych przejawów ewentualnych zaburzeń psychicznych, których wyrazem mogą być zmiany w zachowaniu lub kontakcie z klientem. Oceny obejmują kilku grup objawów psychopatologicznych:

1. Zachowanie i wygląd zewnętrzny. Niedbały ubiór może przemawiać za lekceważeniem tego aspektu, ale może też dotyczyć osób z objawami otępienia lub depresji, podobnie jak izolowanie się – „bycie na uboczu”. Nadmiernie jaskrawe ubranie, wiele niepasujących do siebie ozdób, nadmierna łatwość w kontakcie, tendencja do skracania dystansu może być wyrazem obecności objawów maniakalnych. Dziwaczność zachowania, nieadekwatne do sytuacji zachowanie cechuje schizofrenię. Należy również zwrócić uwagę na znane powszechnie objawy upicia alkoholowego lub odurzenia narkotycznego⁴⁰.

2. Orientacja w czasie, miejscu, co do osoby, sytuacji i okoliczności. Zaburzenie tego typu są obecne przede wszystkim w zespołach otępiennych, w stanach odurzenia narkotycznego i upicia, ciężkich schorzeniach somatycznych (z kacheksją, osłabieniem, zaburzeniami elektrolitowymi, w stanach gorączkowych), ale także w pewnych rodzajach schizofrenii. Mają również miejsce w zaburzeniach świadomości różnego pochodzenia⁴¹.

3. Napęd psychoruchowy. Nadpobudliwość ruchowa, niepokój psychoruchowy spotyka się w manii, schizofrenii katatonicznej, lęku panicznym, psychozach alkoholowych, stanach po zażyciu środków psychoaktywnych. Spowolnienie, apatia, niska aktywność i brak zainteresowań cechuje depresję, zespoły po uszkodzeniach ośrodkowego układu nerwowego, schizofrenię katatoniczną. Mówienie ścisłym głosem, bardzo powoli, wypowiedzianie tylko pojedynczych słów obserwuje się w zespołach otępiennych lub depresyjnych. Stereotypie ruchowe, manieryzmy, robienie grymasów, usztywniona postawa, automatyzmy, negatywizm spotyka się w schizofrenii⁴².

4. Nastroj. Obniżenie nastroju (przygnębienie, smutek, rozpacz, napięcie emocjonalne, lęk) najbardziej typowo występują w depresji, a podwyższenie nastroju

⁴⁰ H.I. Kaplan, B.J. Sadock, *Psychiatria kliniczna*, Wrocław 1995, s. 11.

⁴¹ P. Gałęcki, A. Szulc, *Psychiatria*, Warszawa 2018, s. 61-62.

⁴² K.A. Romanowicz, K. Kozłowska, A. Wichniak, *Spowolnienie psychoruchowe i czynniki z nimi związane w zaburzeniu depresyjnym nawracającym*, „Postępy Psychiatrii i Neurologii” 2019, nr 28(3), s. 210; D. Łojko, A. Suwalska, J. Rybakowski, *Dwubiegunowe zaburzenia nastroju i zaburzenia depresyjne w klasyfikacji DSM-5*, „Psychiatria Polska” 2014, nr 48(2), s. 246-250; J. Heitzman, *Psychopatologia i syndromologia ogólna*, [w:] *Psychiatria. Podręcznik dla studentów medycyny*, red. J. Heitzman, Warszawa 2007, s. 51-52; P. Gałęcki, A. Szulc, *Psychiatria...*, s. 60.

(nadmierna i nieuzasadniona wesołość, euforia, rozbawienie, hałaśliwość) spotyka się w zespołach maniakalnych, zaburzeniach organicznych, po stosowaniu środków psychoaktywnych⁴³.

5. Mowa. Nadmiernie szybkie wypowiedzi, porozrywane wątki, słowotok, monologowanie to najczęściej objawy manii. Ubóstwo wypowiedzi, mutyzm, ich lakoniczność może być wyrazem depresji. Drobiazgowość, dygresyjność, rozwlekłość wypowiedzi zdarzają się w organicznych zaburzeniach osobowości. Dziwaczne w swej treści wypowiedzi, używanie neologizmów, łącznie ze sobą słów niemających związku, rezonerstwo, otamowanie (nagłe przerwanie wypowiedzi) i rozkojarzenie toku myślenia są typowe dla schizofrenii. Ubogie w swej treści wypowiedzi, wypowiedzi niegramatyczne, posługiwanie się niezrozumiałymi dla ich autora określeniami może wskazywać, iż mamy do czynienia z osobą upośledzoną umysłowo⁴⁴.

6. Organicznie uwarunkowane zaburzenia mowy (na skutek urazu głowy, udaru mózgu, guza mózgu) mogą przyjmować postać afazji czuciowej (niemożność zrozumienia mowy), ruchowej (niemożność wypowiadania swoich myśli), mieszanej (obecność elementów dwóch wcześniejszych postaci), amnestycznej (niemożność przypomnienia sobie nazwy)⁴⁵. Jej stwierdzenie nie jest równoznaczne z nierozpoznawaniem lub nierozumieniem własnych posunięć i decyzji, jest natomiast wyrazem utrudnionego kontaktu słownego⁴⁶ (mogą jej towarzyszyć inne zaburzenia psychiczne).

7. Zaburzenia spostrzegania. Zalicza się do nich iluzje, które powstają w obecności zewnętrznego bodźca działającego na określony zmysł. Sąd realizujący jest prawidłowy (przedmiot rzeczywiście istnieje), a sąd klasyfikujący – błędny (przedmiot jest mylnie identyfikowany). Omamy natomiast to spostrzeganie nieistniejących w rzeczywistości przedmiotów (na narząd zmysłów nie działa bodziec), którym towarzyszy błędny sąd realizujący (przekonanie o rzeczywistym istnieniu przedmiotu). Od złudzeń różni się brakiem obiektywnie istniejącego przedmiotu oraz nekorygowanym poczuciem realności spostrzeżenia. Omamy mogą dotyczyć różnych wrażeń zmysłowych: wzrokowych (widzenie nieobecnych osób, zwierząt, scen z udziałem wielu osób, postaci nierealnych), słuchowych (słyszenie pojedynczych dźwięków, muzyki, izolowanych słów, bardziej rozbudowanych wypowiedzi), smakowych (odczuwanie nienaturalnych bądź nieadekwatnych smaków), węchowych (odczucie dziwacznych zapachów), dotykowych (odczucie dotykania

⁴³ D. Łojko, A. Suwała, J. Rybakowski, *Dwubiegunowe zaburzenia nastroju...*, s. 246-250; J. Heitzman, *Psychopatologia...*, s. 46-48; P. Gałęcki, A. Szulc, *Psychiatria...*, s. 56-57.

⁴⁴ J. Heitzman, *Psychopatologia...*, s. 42-44.

⁴⁵ P. Gałęcki, A. Szulc, *Psychiatria...*, s. 42; A. Herzyk, *Wprowadzenie do neuropsychologii klinicznej*, Warszawa 2009, s. 187-189.

⁴⁶ D. Hajdukiewicz, *Opiniowanie sądowo-psychiatryczne w sprawach cywilnych...*, s. 167-169.

przez osoby realnie istniejące, oddziaływania przez urządzenia, ciała niebieskie, promieniowanie), uczucia ustrojowego (dziwne odczucia ze strony organizmu)⁴⁷. Relacje klienta mogą dotyczyć aktualnych przeżyć lub tych, których doznawał w przeszłości. Omamy są wyrazem głębokich zaburzeń psychotycznych występujących w różnych stanach chorobowych.

8. Zaburzenia treści myślenia. Wyrazem głębokich zaburzeń psychicznych są urojenia, czyli fałszywe przekonania (sądy) o pochodzeniu chorobowym, które są wypowiedane z głębokim przekonaniem o ich prawdziwości i które nie ulegają korekcie mimo oczywistych dowodów błędności (nie jest to kłamstwo, konfabulacja ani fantazja). Mają wysoce indywidualny charakter, towarzyszy im głębokie poczucie oczywistości, a ich treść prowadzi do wyobcowania społecznego chorego. Dzieli się je m.in. ze względu na treść na: urojenia prześladowcze, ksobne, winy i poniżenia, wielkościowe, posłannicze, oddziaływania, zdrady małżeńskiej, nasyłania myśli, odbierania myśli. Zdarza się, że ich treść jest na tyle absurdalna, że łatwo może je zidentyfikować nawet osoba niemająca wiedzy psychiatrycznej⁴⁸. Inne formy zaburzeń myślenia, takie jak natręctwa – obsesje oraz myśli nadwartościowe w krótkotrwałym kontakcie są dość trudne do identyfikacji⁴⁹.

9. Koncentracja uwagi. Nadmierna przerzutność uwagi występuje w manii, trudności z jej skupieniem – w depresji, schizofrenii, zmianach organicznych, otępieniach, nasilonych objawach lękowych⁵⁰.

10. Pamięć. Zaburzenia pamięci krótkotrwałej najczęściej występują w zespołach otępiennych (już na początku ich rozwoju). Zdarza się je spotykać także przejściowo w depresji.

Deficyty pamięci długotrwałej najczęściej występują w bardziej nasilonych zespołach otępiennych, w zespołach amnestycznych (luki pamięciowe bywają wypełnianie wtedy konfabulacjami). Pamięć natychmiastowa (bezpośrednia) bywa zaburzona w zespołach po uszkodzeniu mózgu, w zaburzeniach dysocjacyjnych i konwersyjnych, po niektórych lekach (np. benzodiazepinach)⁵¹.

Można również obserwować pewne somatyczne przejawy towarzyszące zaburzeniom psychicznym, takie jak drżenie kończyn, wzmożoną potliwość, zaczerwienienie twarzy, przyspieszony oddech, trudność w utrzymaniu równowagi,

⁴⁷ J. Heitzman, *Psychopatologia...*, s. 36-39; P. Gałęcki, A. Szulc, *Psychiatria...*, s. 37-42.

⁴⁸ J. Heitzman, *Psychopatologia...*, s. 39-42; P. Gałęcki, A. Szulc, *Psychiatria...*, s. 48-52; A. Czerwikiewicz, D. Bibulowicz, *Dezorganizacja w schizofrenii – przegląd literatury*, „Psychiatria” 2006, nr 3(2), s. 76.

⁴⁹ J. Heitzman, *Psychopatologia...*, s. 41-42.

⁵⁰ *Ibidem*, s. 45.

⁵¹ T.M. Domżał, *Pamięć w neurologii: zaburzenia, diagnostyka i leczenie*, „Forum Medycyny Rodzinnej” 2013, nr 7(4), s. 159-160.

które mogą wskazywać na istnienie stanów abstynencyjnych i majaczeniowych w przebiegu uzależnień, a także innych chorób, np. chorobie Parkinsona⁵².

Okoliczności sporządzenia aktu notarialnego

W literaturze psychiatrycznej i psychologicznej podkreśla się konieczność analizy samej sytuacji sporządzenia aktu notarialnego, m.in. tego, kto był jego inicjatorem, kto był przy tym obecny i jak reagował, jakie było zachowanie strony, jej aktywność i formy wyrażania swoich postanowień. Decyzje podejmowane niespodziewanie dla otoczenia, jaskrawo różniące się od wcześniejszych deklaracji czy zamiarów, a także podjęte w trudnym położeniu życiowym, mogą być podstawą do powzięcia wątpliwości co do późniejszej ich skuteczności prawnej⁵³. Szczególnie ważne jest określenie, od kogo wyszła inicjatywa sporządzenia aktu notarialnego, jaki był w niej udział drugiej strony (zwłaszcza beneficjentów)⁵⁴.

Z punktu widzenia art. 82 k.c. a także art. 86 Prawa o notariacie istotne jest zwrócenie uwagi na proponowane miejsce sporządzenia dokumentu notarialnego. Analiza tej okoliczności może dostarczyć ważnych przesłanek do oceny stanu psychofizycznego strony. Biegli sądowi ze szczególną ostrożnością podchodzą do czynności, które były prowadzone w miejscach przeznaczonych dla osób ciężko chorych (szpitale, w tym sale pooperacyjne i OIOM-y, hospicja, domy opieki społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi i uzależnionych). Wątpliwości mogą również budzić czynności dokonywane w innym miejscu niż miejsce zamieszkania klienta. W nowej sytuacji, w nowym wcześniej nieznanym miejscu, zwłaszcza przy pogorszonym stanie somatycznym, osoby z otępieniem mogą zareagować pogłębieniem objawów psychopatologicznych: zagubieniem, dezorientacją, pobudzeniem psychoruchowym, lękiem, pogorszeniem różnych funkcji poznawczych, a nawet objawami psychotycznymi (zwykle w przebiegu zaburzeń świadomości)⁵⁵.

Sytuacja odczytania aktu przez notariusza może zostać wykorzystana do oceny predyspozycji strony do czynności prawnej⁵⁶, kiedy to możliwa jest obserwacja zachowań klienta, beneficjenta oraz innych towarzyszących im osób. Niestety, kontakt notariusza ze stroną czynności jest na ogół bardzo ograniczony i oparty na ściśle określonej procedurze oraz wybranych dokumentach (niemedycznych),

⁵² H.I. Kaplan, B.J. Sadock, *Psychiatria...*, s. 60; J. Wciórka, *Psychopatologia*, [w:] *Psychiatria*, red. A. Bilikiewicz, S. Pużyński, J. Rybakowski, J. Wciórka, Wrocław 2002, s. 198-199.

⁵³ T. Gordon, Z. Majchrzyk, E. Szablewska, *Psychologiczna ocena...*, s. 80.

⁵⁴ J.M. Stanik, *Teoretyczne i metodologiczne...*, s. 253.

⁵⁵ W. Półtawska, *Ekspertyza sądowo-psychiatryczna...*, s. 83-85.

⁵⁶ K. Maj, *O odmowie dokonania czynności...*, s. 68.

co w znacznej mierze determinuje zakres jego aktywności, w tym możliwość zadawania klientowi pytań⁵⁷.

Podsumowanie

Pozyskanie przez notariusza pewnych informacji na temat stawiających jeszcze przed dokonaniem aktu notarialnego, uważna obserwacja zachowań stron, ich relacji oraz ocena stylu postępowania i wypowiedzi samego klienta mogą zminimalizować ryzyko podjęcia czynności obciążonej błędem. Jest to możliwe poprzez uzyskanie wiedzy na temat osób, które uczestniczą w zorganizowaniu spotkania z notariuszem, ocenie miejsca przeprowadzenia czynności, danych dotyczących położenia życiowego strony, jej preferencji lub ich braku, czasem kłopotów życiowych lub zależności rodzinnych. Ważnym elementem jest analiza treści samego aktu notarialnego oraz porównanie jej z wcześniejszymi postanowieniami majątkowymi. Ostatnią z możliwych okoliczności uzyskania informacji jest sama czynność notarialna, kiedy to obserwacja relacji między stawiającymi, a także ocena zachowania i wypowiedzi strony czynności może wskazywać na występowanie u niej niepokojących symptomów. To wówczas możliwe jest wyodrębnienie tych objawów, które mogą budzić wątpliwości notariusza.

Niekiedy pomocne dla notariusza może być skorzystanie z pewnego schematu postępowania przeznaczonego dla biegłych sądowych (opracowanego dla spraw testamentowych). Wynika z niego, że jeśli mamy do czynienia z wyraźnym i zdecydowanym dążeniem testatora do wyrażenia swojej woli, to dla potwierdzenia jego zachowanej zdolności do testowania wystarczy wykluczyć przesłanki psychopatologiczne (zwłaszcza jeśli treść testamentu jest zborna, zrozumiała psychologicznie, zgodna z jego wcześniejszymi zamiarami). W sytuacji natomiast, w której zaangażowane w sporządzenie testamentu są przede wszystkim inne osoby (zwłaszcza beneficjent), a kontaktom z notariuszem towarzyszą przejawy konfliktów i nieporozumień rodzinnych, perswazji wobec testatora – konieczne jest rozważenie, czy spadkodawca jest zdolny, aby przeciwstawić się tym wpływom⁵⁸. Notariusz ma okazję obserwować, w jaki sposób dana osoba wyraża swoje zaangażowanie w proces testowania lub sporządzenie innego aktu notarialnego, czy poszukuje akceptacji swoich decyzji, czy daje swoim zachowaniem wyraz niezdecydowaniu, czy raczej determinacji.

Notariusz w ocenie ewentualnych dysfunkcji psychicznych strony zmuszony jest opierać się wyłącznie na pewnych spostrzeżeniach i ogólnej ocenie osoby biorącej

⁵⁷ A.J. Szymański, *Stan psychiczny...*, s. 90.

⁵⁸ T. Gordon, Z. Majchrzyk, E. Szablewska, *Psychologiczna ocena...*, s. 83.

udział w czynnościach, nie zaś na fachowej wiedzy medycznej⁵⁹. Prawo o notariacie zakazuje mu dokonywania czynności notarialnej, jeżeli poweźmie wątpliwość czy strona tej czynności ma do niej zdolność. Chodzi tu jedynie o ustalenie przesłanek tych wątpliwości, a nie uzyskanie pewności co do zdolności strony do czynności prawnych⁶⁰.

Literatura

- Bańczyk W., *Granice uwzględniania woli testatora z zaburzeniami psychicznymi w polskim prawie spadkowym*, „Białostockie Studia Prawnicze” 2017, nr 22(4).
- Brenkel M., Whaley K., Herrmann N., Crawford K., Hazan E., Cardiff L., Owen A.M., Shulman K., *A Case for the Standardized Assessment of Testamentary Capacity*, „Canadian Geriatrics Journal” 2018, nr 21(1).
- Czernikiewicz A., Bibulowicz D., *Dezorganizacja w schizofrenii – przegląd literatury*, „Psychiatria” 2006, nr 3(2).
- Domżał T.M., *Pamięć w neurologii: zaburzenia, diagnostyka i leczenie*, „Forum Medycyny Rodzinnej” 2013, nr 7(4).
- Galecki P., *Nieważność testamentu sporządzonego w stanie wyłączającym świadome albo swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli*, [w:] Galecki P., Eichstaedt K., *Psychiatria sądowa*, Warszawa 2022.
- Gałęcki P., Szulc A., *Psychiatria*, Warszawa 2018.
- Gordon T., Majchrzyk Z., Szablewska E., *Psychologiczna ocena czynników zakłócających swobodne powzięcie i wyrażenie woli przez testatora*, „Postępy Psychiatrii i Neurologii” 2000, nr 9 (supl.1).
- Górski H., Florkowski A., Szubert S., *Niektóre psychopatologiczne kryteria kodeksowego unormowania braku swobody woli*, „Postępy Psychiatrii i Neurologii” 2000, nr 9 (supl.1).
- Hajdukiewicz D., *Opiniowanie sądowo-psychiatryczne w sprawach cywilnych*, Warszawa 2008.
- Hajdukiewicz D., *Opiniowanie sądowo-psychiatryczne w sprawach testamentowych*, „Postępy Psychiatrii i Neurologii” 2003, nr 12(4).
- Heitzman J., *Psychopatologia i syndromologia ogólna*, [w:] *Psychiatria. Podręcznik dla studentów medycyny*, red. J. Heitzman, Warszawa 2007.
- Herzyk A., *Wprowadzenie do neuropsychologii klinicznej*, Warszawa 2009.
- Kaplan H.I., Sadock B.J., *Psychiatria kliniczna*, Wrocław 1995.
- Kocur J., Trendak W., *Psychiatryczno-sądowe kryteria oceny zdolności do świadomego albo swobodnego powzięcia decyzji i wyrażenia woli*, „Archiwum Medycyny Sądowej i Kryminologii” 2009, nr 59.
- Kocur J., Trendak W., *Psychologiczne i psychopatologiczne aspekty opiniowania w sprawach o unieważnienie testamentu*, „Postępy Psychiatrii i Neurologii” 2000, nr 9 (supl.1).
- Kołąkowski S., *Opiniowanie w sprawach dotyczących ważności oświadczenia woli*, [w:] *Postępowanie karne i cywilne wobec osób zaburzonych psychicznie*, red. J.K. Gierowski, A. Szymusik, Kraków 1996.
- Łojko D., Suwalska A., Rybakowski J., *Dwubiegunowe zaburzenia nastroju i zaburzenia depresyjne w klasyfikacji DSM-5*, „Psychiatria Polska” 2014, nr 48(2).
- Maj K., *O odmowie dokonania czynności notarialnej i jej uzasadnieniu*, „Krakowski Przegląd Notarialny” 2019, nr 4(3).
- Marson D., Huthwaite J., Hebert K., *Testamentary Capacity and Undue Influence in The Elderly: A Jurisprudent Therapy Perspective*, „Law and Psychology Review” 2004, nr 28.
- Matys J., *Zasady współżycia społecznego jako podstawa odmowy dokonania czynności notarialnej (uwagi na tle art. 81 Prawo o notariacie)*, „Białostockie Studia Prawnicze” 2014, nr 17.

⁵⁹ A.J. Szymański, *Stan psychiczny...*, s. 112-113.

⁶⁰ J. Matys, *Zasady współżycia społecznego jako podstawa odmowy dokonania czynności notarialnej (uwagi na tle art. 81 Prawo o notariacie)*, „Białostockie Studia Prawnicze” 2014, nr 17, s. 161.

- Pobocha J., *Metodyka opiniowania w sprawach testamentowych*, „Postępy Psychiatrii i Neurologii” 2000, nr 9 (supl.1).
- Półtawska W., *Ekspertyza sądowo-psychiatryczna w postępowaniu spadkowym testamentowym*, Warszawa 1974.
- Romanowicz K.A., Kozłowska K., Wichniak A., *Spowolnienie psychoruchowe i czynniki z nimi związane w zaburzeniu depresyjnym nawracającym*, „Postępy Psychiatrii i Neurologii” 2019, nr 28 (3).
- Skupień E., Kowanetz M., *Psychiatryczno-psychologiczne opiniowanie w sprawach o unieważnienie oświadczenia woli ze szczególnym uwzględnieniem oceny swobody*, „Archiwum Medycyny Sądowej i Kryminologii” 2008; nr 58.
- Stanik J.M., *Możliwości i ograniczenia psychologicznej rekonstrukcji stanu psychicznego niezującego testatora w sprawach o unieważnienie testamentu (art. 945 § 1 kc)*, „Postępy Psychiatrii i Neurologii” 2000, nr 9 (supl.1).
- Stanik J.M., *Psychologiczne problemy opiniodawstwa sądowego w sprawach o nieważność oświadczenia woli (art. 82 kc) i w sprawach testamentowych (art. 945 kc)*, [w:] *Psychologiczne i interdyscyplinarne problemy w opiniodawstwie sądowym w sprawach cywilnych*, red. J.M. Stanik, Katowice 2011.
- Stanik J.M., *Teoretyczne i metodologiczne problemy opiniodawstwa psychologicznego w sprawach o ważność oświadczenia woli i w sprawach testamentowych*, „Przegląd Psychologiczny” 2009, nr 52(3).
- Szymański A.J., *Stan psychiczny strony czynności notarialnej. Rozważania o psychiatrii i psychologii w praktyce notarialnej (część II)*, „Krakowski Przegląd Notarialny” 2019, nr 4(3).
- Wciórka J., *Psychopatologia*, [w:] *Psychiatria*, red. A. Bilikiewicz, S. Pużyński, J. Rybakowski, J. Wciórka, t. 2, Wrocław 2002.
- Wierciński J., *Brak świadomości albo swobody przy sporządzaniu testamentu*, Warszawa 2013.
- Vajawat B., Hegde P.R., Varshney P., Malathesh B.C., Kumar Ch.N., Math S.B., *Civil responsibility in Geriatric Psychiatry*, „Indian Journal of Psychological Medicine” 2021, nr 43(5).
- Zieliński A., *Teoretyczne i praktyczne aspekty dowodu z opinii psychiatrycznej w postępowaniu cywilnym*, „Postępy Psychiatrii i Neurologii” 2000, nr 9 (supl.1).
- Zuscak S., Coyle I., Keyzer P., Machin M.A., *The marriage of psychology and law: testamentary capacity*, „Psychiatry, Psychology and Law” 2019, nr 26(4).

Varia

- Blum B., Feledy T., *Undue Influence Worksheets for Police, APS, and Probate Investigators*, 2022, <https://apha.confex.com/apha/138am/recordingredirect.cgi/id/36291>.
- National Institutes of Health (US), Biological Sciences Curriculum Study, NIH Curriculum Supplement Series [Internet], Bethesda (MD), National Institutes of Health (US) 2007, *Information about Mental Illness and the Brain*, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK20369/>.