

**Kryminalistyczne  
badania  
patologicznego**

**PISMA  
RĘCZNEGO**

## KOMITET REDAKCYJNY

Jan Barcz

Jolanta Jabłońska-Bonca

Leszek Kubicki

Marek Kuryłowicz

Jacek Matuszewski (przewodniczący)

**MONOGRAFIE PRAWNICZE AKADEMII LEONA KOŹMIŃSKIEGO**  
**KRYMINALISTYKA**

---

**Monika Całkiewicz**

**Kryminalistyczne  
badania  
patologicznego  
PISMA  
RĘCZNEGO**



Wydawca  
**Bożena Kućmierowska**  
**Janusz Puskarz**

Recenzent  
**prof. dr hab. Tadeusz Tomaszewski**

Redaktor merytoryczny  
**Anna Goryńska**

Projekt okładki, stron tytułowych i opracowanie typograficzne  
**Janusz Fajto**

Fotografia na 4. stronie okładki  
**Archiwum autorki**

Copyright © by Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne Spółka z o.o.  
Copyright © by Akademia Leona Koźmińskiego  
Warszawa 2009

ISBN 978-83-61408-04-8  
ISBN 978-83-89437-92-1

Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne Spółka z o.o.  
Grupa Kapitałowa WSiP S.A.  
00-696 Warszawa ul. J. Pankiewicza 3  
[www.waip.com.pl](http://www.waip.com.pl)

Akademia Leona Koźmińskiego  
03-301 Warszawa ul. Jagiellońska 57/59  
[www.kozminski.edu.pl](http://www.kozminski.edu.pl)

# Spis treści

---

Wstęp .....	9
<b>Rozdział 1. KRYMINALISTYCZNE BADANIA PISMA RĘCZNEGO ...</b>	<b>13</b>
1. Metody ekspertyzy pisma ręcznego .....	13
Metoda kaligraficzna .....	13
Metoda sygnalityczna .....	14
Metoda fotograficzno-opisowa .....	15
Metoda Langenbrucha .....	16
Metoda grafometryczna .....	16
Metoda Matwiejewa .....	18
Metoda analizy zmienności .....	18
Metoda systemu linii prostych Duystera .....	20
Metoda projekcji geometrycznej Brossona .....	20
Metoda badań geometryczno-strukturalnych (figur geometrycznych) .....	21
Metoda statystycznej weryfikacji materiału badawczego .....	23
Metoda obliczania współczynnika integracji pisma .....	24
Metoda wyznaczania wskaźnika podobieństwa kinetyczno-geometrycznego .....	25
Metoda graficzno-porównawcza .....	27
Grafologia .....	30
2. Materiał badawczy w ekspertyzie pisma ręcznego wykonywanej metodą graficzno-porównawczą .....	34
3. Etap badań wstępnych .....	54
4. Etap badań szczegółowych .....	56
5. Dokumentacja badań .....	57
6. Wartość dowodowa opinii pismoznawczej w procesie karnym. Ocena dowodu z opinii biegłego przez organ procesowy .....	63
<b>Rozdział 2. NEUROPSYCHOLOGICZNE PODSTAWY PROCESÓW CZYTANIA I PISANIA. PATOLOGIA PISMA .....</b>	<b>70</b>
1. Kształtowanie się umiejętności pisania i czytania .....	70
2. Badania mowy w psychologii i pedagogice .....	73
Badania nad słownictwem .....	74
Badania nad rozwojem złożoności mowy .....	74
Badania mowy pisanej .....	74

## Kryminalistyczne badania patologicznego pisma ręcznego

3. Przyczyny i rodzaje błędów powstających w procesie pisania	
– wybrane problemy .....	76
Zaburzenia percepcji wzrokowej .....	76
Zaburzenia percepcji słuchowej .....	78
Zaburzenia rozwoju motorycznego .....	80
Zaburzenia procesu lateralizacji .....	81
4. Patologia pisma ręcznego – problemy ogólne .....	83
Choroby somatyczne .....	85
Pismo starcze .....	86
Pismo leworęczne .....	87
Zmęczenie fizyczne .....	88
Niewygodna pozycja pisarska .....	88

### Rozdział 3. BADANIA PISMA DYSGRAFICZNEGO .....

90

1. Pojęcie dysgrafii i innych specyficznych dysfunkcji w nauce czytania i pisania .....	90
2. Rodzaje dysgrafii, dysortografii i dysleksji .....	96
3. Dysleksja, dysgrafia i dysortografia nabyta – charakter, przyczyny .....	98
4. Przyczyny dysgrafii, dysortografii i dysleksji rozwojowej .....	99
Koncepcja genetyczna .....	100
Koncepcja organiczna .....	103
Koncepcja zaburzeń emocjonalnych .....	106
Koncepcja hormonalna .....	107
5. Diagnozowanie specyficznych trudności w czytaniu i pisaniu o charakterze rozwojowym .....	107
Diagnoza logopedyczna .....	107
Diagnoza medyczna .....	108
Diagnoza psychologiczna .....	109
Diagnoza pedagogiczna .....	110
6. Możliwość terapii dysgrafików .....	112
7. Warunki eksperymentu .....	116
8. Cechy grafizmu dysgraficznego .....	117
9. Oznaki dysgrafii nabytej – zarys problemu .....	143
10. Badania podpisów dysgrafików .....	146
11. Wnioski .....	148

### Rozdział 4. BADANIA PISMA OSÓB UPOŚLEDZONYCH

<b>UMYSŁOWO</b> .....	159
1. Pojęcie upośledzenia umysłowego .....	159
2. Kryteria upośledzenia umysłowego .....	161
3. Stopnie upośledzenia umysłowego .....	163

4. Epidemiologia upośledzenia umysłowego .....	165
5. Etiologia upośledzenia umysłowego .....	166
6. Charakterystyka osób upośledzonych umysłowo .....	168
7. Rewalidacja upośledzonych umysłowo .....	174
8. Cechy graficzne w piśmie upośledzonych umysłowo .....	176
9. Wnioski .....	203

## Rozdział 5. **BADANIA PISMA RĘCZNEGO OSÓB CHORYCH**

<b>PSYCHICZNIE</b> .....	218
1. Syndromologia wybranych chorób psychicznych .....	218
Psychozy schizofreniczne .....	219
Nerwice .....	227
Zaburzenia afektywne (nastroju) .....	233
Psychozy afektywne wieku dziecięcego .....	238
2. Znamiona patologii w piśmie ręcznym osób chorych psychicznie .....	239
Warunki eksperymentu i grupa badawcza .....	239
3. Badania rękopisów nakreślonych przez dorosłe osoby chore psychicznie (bez towarzyszącej chorobie psychicznej oligofrenii) .....	241
4. Badania rękopisów dzieci dotkniętych psychozami afektywnymi .....	250
5. Badania rękopisów osób chorych psychicznie (z towarzyszącym chorobie psychicznej upośledzeniem umysłowym) .....	254
6. Wnioski .....	260
 Zakończenie .....	 272
 Bibliografia .....	 274





# WSTĘP

W dostępnej w Polsce literaturze z zakresu badań identyfikacyjnych pisma ręcznego nie ma wielu pozycji dotyczących zagadnień związanych z patologią pisma ręcznego. Także dostępne publikacje zagraniczne nie poświęcają zazwyczaj wiele miejsca ani obrazowi pisma patologicznego, ani możliwościom identyfikacyjnym takiego grafizmu. Tymczasem problem ten jest nie tylko niezwykle frapujący, ale też istotny z punktu widzenia praktyki wykonywania ekspertyz pismoznawczych. W praktyce bowiem zdarza się, iż w postanowieniu o powołaniu biegłego z zakresu badań pismoznawczych organ procesowy formułuje pytania związane immanentnie z problematyką pisma patologicznego, na przykład dotyczące konieczności określenia na podstawie grafizmu, czy jego wykonawcą jest dysgrafikiem, lub stwierdzenia, czy dysgrafik mógł być wykonawcą zakwestionowanego rękopisu lub podpisu. Oznacza to, że problematyka związana z szeroko pojętą identyfikacją pisma patologicznego nie jest zagadnieniem czysto teoretycznym, lecz ma swoje znaczenie w wykonywanych na potrzeby organów ścigania i wymiaru sprawiedliwości opiniach pismoznawczych. Wybór tematu pracy podyktowany został więc nie tylko zainteresowaniami autorki, lecz także wyraźną potrzebą stwierdzenia przede wszystkim tego, czy pismo patologiczne (a w zasadzie tylko niektóre jego rodzaje) poddaje się w ogóle identyfikacji kryminalistycznej i czy na podstawie badania rękopisu można stwierdzić jednoznacznie, że jest to pismo patologiczne.

Tematem opracowania jest jedynie niewielki fragment zagadnień związanych z badaniami pisma patologicznego. Ograniczenie badań do wpływu wybranych czynników psychopatologicznych na obraz pisma

ręcznego podyktowane zostało koniecznością zawarcia rozważań w rozsądnej objętości pracy. Możliwe były dwie drogi badawcze – pobieżne omówienie wielu czynników wpływających na obraz pisma ręcznego lub skupienie się tylko na niektórych, a zarazem poświęcenie im jednak wiele uwagi. Wydaje się, że wybór trzech czynników psychopatologicznych, mogących mieć swój obraz w piśmie ręcznym i stosunkowo wyczerpujące potraktowanie tematu, mają zdecydowanie większe znaczenie poznawcze niż jedynie sygnałne przekazywanie wybranych informacji o danym rodzaju pisma patologicznego, dlatego też zdecydowano się na drugą z możliwych konstrukcji opracowania.

Czynniki psychopatologiczne rozumieć należy jako takie, na skutek których szeroko rozumiana sfera psychiczna (w tym także umysłowa) człowieka nie funkcjonuje poprawnie. Z pewnością więc swoje miejsce w książce musiało znaleźć takie zagadnienie jak wpływ chorób psychicznych na obraz pisma ręcznego, gdyż właśnie psychozy najczęściej kojarzone są z patologią sfery psychicznej człowieka. Z pewnością jednak do grupy czynników psychopatologicznych, wpływających na grafizm, należy też upośledzenie umysłowe, gdyż schorzenie to dotyczy całej osobowości człowieka; wpływa na jego zdolności poznawcze, intelektualne, orientacyjne, wykonawcze, motywacyjne, a nade wszystko – emocjonalne. Jako przestarzałe, nieuwzględniające wyników najnowszych badań psychologicznych i psychiatrycznych traktuje się obecnie teorie kojarzące oligofrenię jedynie z niskim poziomem inteligencji.

Podobnie rzecz ma się z dysgrafią. Choć teorii dotyczących etiologii specyficznych trudności w pisaniu jest wiele, a żadna z nich nie została poparta w pełni wiarygodnymi, rzetelnymi badaniami, większość badaczy przyjmuje, że dysgrafia ma swoje podłoże w niewłaściwym funkcjonowaniu centralnego układu nerwowego. Ponadto bezwzględny warunkiem stwierdzenia, że dziecko cierpi na specyficzne trudności w pisaniu jest przeprowadzenie badań psychologicznych, mających na celu stwierdzenie, jaki jest poziom rozwoju procesów orientacyjnych badanego oraz poznanie poszczególnych wskaźników funkcji psychicznych dziecka, cech jego osobowości i zdolności do właściwych reakcji emocjonalnych.

Opracowanie podzielone jest na dwie części: teoretyczną i badawczą. W części teoretycznej znalazły się zagadnienia związane ogólnie z problematyką badań pisma ręcznego, ze szczególnym uwzględnieniem kształtowania się metod badawczych wykorzystywanych w identyfikacji pisma ręcznego oraz ich przydatności w badaniach pisma dysgraficznego, oligofrenicznego i sporządzonego przez osoby chore psychicznie, przebiegu badań identyfikacyjnych, wymogów stawianych materiałowi porównawczemu oraz wartości dowodowej ekspertyzy pismoznawczej w praktyce polskiego wymiaru sprawiedliwości. Bezpośrednio przed przystąpieniem

do omawiania zagadnień praktycznych należało skupić się na przybliżeniu problemów związanych z neuropsychologicznymi podstawami procesów pisania i czytania, a więc kształtowaniem się wykorzystywanych w codziennym życiu umiejętności odczytywania zapisów oraz ich samodzielnego tworzenia, przyczynami i rodzajami niektórych błędów powstających w procesie pisania oraz ogólnymi problemami związanymi z patologią pisma ręcznego.

Aby zrozumieć istotę poszczególnych zaburzeń psychicznych, mogących mieć wpływ na obraz pisma ręcznego, każdy z trzech rozdziałów badawczych, dotyczących pisma dysgraficznego, oligofrenicznego oraz psychotycznego, należało poprzedzić teoretycznym wstępem traktującym między innymi o obrazie klinicznym zaburzeń mogących wpływać na obraz pisma ręcznego oraz możliwościach terapeutycznych schorzeń (co ma istotne znaczenie w celu stwierdzenia, czy grafizm może ulec istotnej poprawie, a co za tym idzie – zmianie uniemożliwiającej lub utrudniającej w istotny sposób identyfikację rękopisów sporządzonych przez tę samą osobę przed i po zakończeniu leczenia). W rozdziałach badawczych poruszono także zagadnienia związane z etiologią poszczególnych zaburzeń, co było zabiegiem koniecznym ze względu na chęć ukazania bezpośrednich przyczyn powstawania zaburzeń grafizmu. Rozważania teoretyczne zawarte w rozdziałach badawczych miały też na celu obalenie kilku stereotypów funkcjonujących także w środowisku pismoznawców, jak choćby mitu, że każdy, kto pisze nieczytelnie lub niestarannie, jest dysgrafikiem.

Najważniejszą częścią książki jest omówienie wyników badań. W rozdziałach badawczych znalazły się więc katalogi typowych oznak graficznych schorzenia (o ile możliwe było utworzenie podobnych klasyfikacji) oraz bogaty materiał poglądowy, ukazujący cechy mogące świadczyć o patologii pisma. Rozważania snute na podstawie przebadanych rękopisów zakończono w każdym przypadku wnioskami mającymi znaczenie dla biegłych pismoznawców, badających rękopisy sporządzone przez dysgrafików, oligofreników i osoby chore psychicznie.

W pracy wykorzystano stosunkowo bogaty materiał badawczy w postaci rękopisów. W części były to rękopisy sporządzone przez osoby dorosłe, jednak nie można było uniknąć wykorzystania w badaniach rękopisów wykonanych przez dzieci i młodzież. W dużej mierze konieczność taka podyktowana była realiami – dla przykładu, niezmiernie trudno jest znaleźć dorosłego dysgrafika dysponującego orzeczeniem stwierdzającym specyficzne trudności w pisaniu, wydanym przez Poradnię Pedagogiczno-Psychologiczną, gdyż orzeczenia takie wydawane są w Polsce od dość niedługiego czasu, a ponadto większość dzieci dysgraficznych korzysta z terapii dającej zazwyczaj bardzo dobre rezultaty, tak że w rękopisach dorosłego „dysgrafika” *de facto* nie widać już większych zmian patologicznych,

świadczących o dysgrafii. W przypadku osób upośledzonych umysłowo niebagatelne znaczenie przy wyborze grupy probantów miał fakt, że w Polsce pomoc pedagogiczna na istotną skalę udzielana jest oligofrenikom od niedawna, tak więc starsze osoby upośledzone umysłowo w ogóle nie umieją czytać ani pisać. Natomiast w przypadku probantów chorych psychicznie najcenniejszą grupę badawczą stanowiły osoby dorosłe, zaś rękopisy dzieci wykorzystane zostały jedynie pomocniczo, jako przykład grafizmów psychotycznych osób, w stosunku do których (w odróżnieniu od probantów dorosłych) nie podjęto jeszcze istotnej terapii farmakologicznej. Być może największe znaczenie z punktu widzenia teorii badań pismoznawczych miałyby analiza wyłącznie rękopisów sporządzonych przez osoby o ustabilizowanym grafizmie (a więc kryterium wyboru powinno być ukończenie przez probanta 30. roku życia), jednak paradoksalnie prawdopodobnie badania miałyby wówczas mniejsze znaczenie, gdyż grupa badawcza utworzona byłaby w sposób sztuczny i wymuszony. Wydaje się również, że analiza rękopisów sporządzonych przez osoby w różnym wieku pozwala na wyrobienie sobie poglądu, w jaki sposób grafizm patologiczny może ewoluować.

Raz jeszcze podkreślić należy, że problematyka związana z badaniami pisma patologicznego jest tyleż frapująca, co obszerna, tak że niniejsza publikacja bynajmniej nie wyczerpuje wszystkich zagadnień badania grafizmów patologicznych, co więcej – nie traktuje nawet o wszystkich możliwych czynnikach psychopatologicznych, które mogą wpływać na obraz pisma ręcznego. Skupiono się na badaniach niektórych czynników psychopatologicznych, które – moim zdaniem – należą do najciekawszych i mogących najczęściej wystąpić w praktyce wykonywania ekspertyz pismoznawczych; inne – jak choćby wpływ na grafizm krótkotrwale zmienionego na skutek silnych emocji stanu psychicznego – należało pominąć ze względu na ograniczone ramy opracowania.

Prezentując tę pracę, będącą zmienioną i uaktualnioną wersją rozprawy doktorskiej obronionej na Wydziale Prawa i Administracji Uniwersytetu Warszawskiego, mam nadzieję, że problematyka w niej ukazana, a przede wszystkim wyniki badań, rzeczywiście będą miały istotne znaczenie dla poznania obszaru, który wciąż uznawany jest poniekąd za *terra incognita* badań pismoznawczych.

# 1.

---

## KRYMINALISTYCZNE BADANIA PISMA RĘCZNEGO

### 1. Metody ekspertyzy pisma ręcznego

---

Obecnie stosowana metoda badań pisma ręcznego określana jest mianem graficzno-porównawczej. Jest to metoda stosunkowo nowa, a zanim doszło do jej ostatecznego wykształcenia, stosowane były już od średniowiecza inne sposoby stwierdzania wykonawstwa czy autorstwa rękopisu przez konkretną osobę. Ze względu na fakt, że niektóre z tych metod wykorzystywane są pomocniczo w ekspertyzie pisma ręcznego do dziś, warto przedstawić choćby w zarysie ich ewolucję oraz zastanowić się nad ich przydatnością dla badań pisma ręcznego osób chorych psychicznie, upośledzonych umysłowo oraz cierpiących na dysgrafię.

#### Metoda kaligraficzna

Metoda ta, zwana także kaligraficzno-porównawczą, uznawana jest za najwcześniejszy sposób identyfikacji pisma ręcznego. Stosowana

była prawdopodobnie od średniowiecza do końca XIX wieku i polegała na prostym porównywaniu kształtów poszczególnych znaków pisarskich. Co ciekawe, aż do początków XIX wieku badaniami identyfikacyjnymi pisma ręcznego zajmowali się „znakomici zaprzysiężeni pisarze eksperci”, niemający nic wspólnego z biegłymi współcześnie wykonującymi ekspertyzy pismoznawcze, gdyż tą szumną nazwą określano po prostu kaligrafów lub osoby umiejące pisać<sup>1</sup>. W przypadkach większej wagi kompletowano nawet specjalne komisje<sup>2</sup>. Metoda kaligraficzna była metodą niezwykle zawodną, nie uwzględniała bowiem możliwości naśladownictwa ani maskowania własnego pisma. Brała też pod uwagę tylko jedną z całej gamy cech pisma – kształt znaków pisarskich – a więc ten element, który najłatwiej można zmienić czy zniekształcić. Zawodność tej metody sprawiła, że dziś jest ona praktycznie nieobecna w praktyce zarówno polskich, jak i zagranicznych biegłych pismoznawców; nie powinna być też stosowana w badaniach identyfikacyjnych pisma psychopatologicznego. Co prawda jeszcze w latach 70. XX wieku uważano, że niewprawni, niewykształceni biegli stosują tę metodę jako jedyną w czasie wykonywania ekspertyz pismoznawczych<sup>3</sup>, jednak obecnie badania te nie mogą być traktowane jako samodzielna metoda identyfikacji, a jedynie posiłkowo do celów eliminacyjnych i to tylko wtedy, gdy materiał porównawczy pochodzi od znacznej liczby osób, jest obszerny i kreślony spontanicznie (bezwplywowo)<sup>4</sup>.

## Metoda sygnalityczna

Mimo że współcześnie metoda sygnalityczna, zwana też opisową, uważana jest za przestarzałą i zbyt jednostronną, skupiającą się bowiem tylko na cechach formalnych pisma (i to nie na całym ich katalogu), z całą pewnością stanowiła ona istotny postęp w badaniach pisma ręcznego i poważne udoskonalenie stosowanej przez wieki metody kaligraficznej. Jej postępowość wyrażała się w odstąpieniu od skupiania się wyłącznie na badaniu kształtów liter i zwróceniu uwagi na inne wartościowe dla identyfikacji cechy pisma, takie jak naciskowość, sposób łączenia liter, impuls, szerokość, wysokość i kąt nachylenia pisma, równomierność odstępów, a także możliwość występowania w jednym rękopisie różnych odmian literowych w zależności od towarzyszących im zespołów znaków graficznych<sup>5</sup>. Za twórcę

---

<sup>1</sup> M. Bischoff, *Badania porównawcze pisma*, „Problemy Kryminalistyki” 1960, nr 24, s. 260.

<sup>2</sup> T. Widła, *Metody ekspertyzy pisma*, w: *Księga pamiątkowa ku czci Profesora Andrzeja Szwarca*, red. T. Hanausek, Z. Kegel, K. Stawik, Wyd. Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2001, s. 246.

<sup>3</sup> Z. Czeczot, *Badania identyfikacyjne pisma ręcznego*, Wyd. Zakładu Kryminalistyki KGMO, Warszawa 1971, s. 89.

<sup>4</sup> A. Koziczak, *Metody pomiarowe w badaniach pismoznawczych*, Wyd. Instytutu Ekspertyz Sądowych, Kraków 1997, s. 50; Z. Czeczot, op. cit., s. 90.

<sup>5</sup> A. Koziczak, op. cit., s. 51; Z. Czeczot, op. cit., s. 89.

metody powszechnie uważa się Alfonsa Bertillona, jednak pojawiają się głosy, jakoby autorstwo metody przypisywane mu było niesłusznie<sup>6</sup>. Sukcesem metody było zalecenie skierowane do biegłych, aby zwracali przede wszystkim – inaczej niż dotychczas – uwagę na szczególne cechy mało rzucające się w oczy, w razie bowiem naśladownictwa cudzego pisma fałszerz skupia się głównie na cechach pierwszorzędnych, czyli widocznych na pierwszy rzut oka<sup>7</sup>. Ze względu na przestarzałość tej metody nie powinna być ona stosowana w badaniach pisma patologicznego.

## **Metoda fotograficzno-opisowa**

Jest to w gruncie rzeczy metoda tożsama z powyżej omówioną, udoskonalona jedynie przez konieczność udokumentowania badań tablicami poglądowymi w postaci fotografii wybranych fragmentów materiału dowodowego i porównawczego. Teoretycznie metoda badawcza w obu przypadkach pozostaje ta sama, gdyż uwaga biegłego skupiona jest na tych samych cechach pisma. Zwyczaj ilustrowania opinii materiałem poglądowym, pozwalającym na szybkie i łatwe zapoznanie się z przeglądem cech wspólnych i różnicujących rękopisy, ma bardzo istotne znaczenie. Dotychczas wyniki badań prezentowano jedynie w postaci opisów cech, nie zawsze zresztą precyzyjnie i jednolicie określanych. Osoba zapoznająca się z opinią nierzadko nie była w stanie zrozumieć sensu wysoce nieraz fachowych wywodów, a więc ocena wiarygodności opinii musiała w niektórych przypadkach opierać się wyłącznie na zaufaniu do wiedzy i fachowości biegłego. Dzięki zwyczajowi ilustrowania badań fotografiami zestawiającymi cechy wspólne i różnicujące, nawet osoby niedysponujące fachową wiedzą z dziedziny badań pisma są w stanie zauważyć, w czym rękopisy są do siebie podobne, albo też dlaczego wykonawcą pism dowodowego i porównawczego nie może być ta sama osoba. Ze względu na swoisty przełom, jaki zapoczątkował Bertillon, wprowadzając do swoich opinii fotografie rękopisów, konieczne jest wymienienie metody fotograficzno-opisowej jako oddzielnej metody badawczej, tym bardziej, że absolutną potrzebę dokumentowania badań w postaci tablic poglądowych podkreśla się do dziś, choć metoda graficzno-porównawcza, stosowana obecnie, w niewielkim stopniu korzysta ze zdobyczy metody opisowej.

---

<sup>6</sup> T. Widła twierdzi na przykład, że rzeczywistym twórcą metody sygnalitycznej jest S. Ottolenghi z Uniwersytetu w Padwie, a jedyny kontakt Bertillona z identyfikacją pisma – niezbyt zresztą fortunny – miał miejsce w sprawie Dreyfusa; *Metody ekspertyzy...*, s. 246.

<sup>7</sup> T. Widła, *Metody ekspertyzy...*, s. 246–247.

## Metoda Langenbrucha

Jest to metoda, która nigdy nie zyskała powszechnego uznania i w praktyce właściwie nie była stosowana. W zasadzie nadaje się ona do badania tekstów krótkich, jak na przykład adresy na kopercie czy podpisy, jednak według jej autora stosować ją też można w przypadku długich rękopisów pod warunkiem, że na etapie wstępnym badań wyodrębni się odpowiednie wyrazy z długiego tekstu. Kryteria wyodrębnienia tych „odpowiednich” wyrazów nie zostały jednak dostatecznie jasno określone. Metoda opiera się na założeniu, że pismo każdego człowieka charakteryzuje się jemu tylko właściwym rytmem i poczuciem przestrzeni, co wyraża się przez indywidualne rozmieszczenie zapisu na podłożu. Owe dwie kategorie dają się wyróżnić przez obramowanie badanego wyrazu czy zespołu wyrazów różnymi figurami geometrycznymi, a następnie wykreślenie specjalnych linii. Niejasność określenia doboru punktów będących podstawą linii także doczekała się krytyki ze strony biegłych pismoznawców<sup>8</sup>. Wartość identyfikacyjna metody ma polegać na niezmienności proporcji linii w różnych rękopisach tej samej osoby, choćby maskowała ona swoje pismo lub też pisała ręką inną niż zwykle używana. Jednocześnie sam twórca metody podkreślał, że zawodzi ona w przypadkach, gdy ograniczona jest przestrzeń pisarska lub piszący podlega w chwili kreślenia gwałtownym nastrojom<sup>9</sup>. Przypuszczać można, że wobec tych zastrzeżeń metoda Langenbrucha nie nadawałaby się też do badań porównawczych pisma patologicznego, np. zmienionego w wyniku choroby psychicznej, somatycznej czy podlegającego procesowi starzenia.

## Metoda grafometryczna

Grafometria, za ojca której powszechnie uważa się Edmonda Locarda<sup>10</sup>, ale swój udział w jej tworzeniu mieli także Pierre Humbert i Persifor Frazer, jest metodą opartą wyłącznie na cechach czysto materialnych, traktowanych jako niezmiennie i występujących zawsze w trakcie pisania<sup>11</sup>. Ze względu przede wszystkim na swą czaso- i pracochłonność metoda grafometryczna nie była nigdy powszechnie stosowana. Oprócz tego spotkała się ona z zarzutem nieuwzględniania cech dynamicznych pisma. Jak uważano<sup>12</sup>, metoda ta byłaby skuteczna w przypadku, gdyby pismo było kategorią statyczną i nie podlegało żadnym fluktuacjom związanym na

---

<sup>8</sup> A. Koziczak, op. cit., s. 51.

<sup>9</sup> H. Langenbruch, *Die Graphometrie*, Archiv für Kriminologie, t. 56/1914, s. 178–210, za: A. Koziczak, op. cit., s. 51.

<sup>10</sup> E. Locard, *Traité de criminalistique*, Joannés Desvigne Et C<sup>i</sup>e, Lion 1935 ; *L'enquete criminelle et les methodes scientifiques*, Ernest Flammarion, Paryż 1920.

<sup>11</sup> M. Bischoff, op. cit., s. 261

<sup>12</sup> Ibidem, s. 262.



przykład ze zmianą pozycji pisarskiej, wiekiem, chorobami, kontuzjami. Z tego względu uznać należy, że ta metoda nie jest przydatna w badaniach pisma psychopatologicznego.

Grafometria opiera się na założeniu, że w piśmie jednej osoby stosunki wielkościowe między elementami literowymi nie zmieniają się nawet w przypadku, gdy w procesie maskowania piszący pochyli pismo w innym niż zazwyczaj kierunku lub zmianie ulegnie wielkość pisma (np. wysokość, szerokość). Warunkiem przeprowadzenia wiarygodnych badań jest dysponowanie obszernym materiałem zarówno dowodowym, jak i porównawczym. Badania prowadzi się wieloetapowo. W pierwszej kolejności dokonuje się pomiarów wielkości liniowych oraz wskaźników krzywizny łuków i owali, wielkości kątowych (np. kątów zawartych między osiami gramm a linią podstawową wyrazu), dokonuje się obliczeń statystyki przerw między literami i grammami oraz statystyki kształtów liter i ich fragmentów<sup>13</sup>. Kolejnym etapem jest ustalenie średnich wartości proporcji dla poszczególnych liter lub wyrazów. Uwzględniając wyniki tych obliczeń, wykreśla się w układzie współrzędnych krzywą, która jest charakterystyczna wyłącznie dla pisma jednej osoby. Etap końcowy polega na porównaniu krzywej powstałej po badaniu materiału dowodowego z tą wynikającą z materiału porównawczego. Zgodność obu krzywych świadczy o tożsamości wykonawcy obu rękopisów. Aby uzyskać wiarygodny wynik, należy przeprowadzić ponad 60 różnych badań dla bardzo dużej liczby elementów<sup>14</sup>. W nieskomplikowanych przypadkach wystarcza przeprowadzić tylko niektóre badania. Wszelkie pomiary powinny być prowadzone na co najmniej dwukrotnych powiększeniach fotograficznych i określane z dokładnością do dziesiątej części milimetra<sup>15</sup>. Niewątpliwie metodę tę cechuje duża obiektywność; wszystko da się tu wyliczyć, sprawdzić, niemalże podstawić do wzoru, uzyskując konkretny wynik. Jednak ze względu na branie pod uwagę w tej metodzie wyłącznie zewnętrznych, mierzalnych cech pisma, nie powinna być ona stosowana jako samodzielna metoda badawcza, co przyznał nawet sam Edmond Locard<sup>16</sup>. Niewątpliwie też mankamentem tej metody jest koncentrowanie się bieglego na niektórych tylko, wybranych dowolnie fragmentach rękopisu<sup>17</sup>. Grafometria jest jedną z pierwszych metod skupiających się na geometrii pisma<sup>18</sup>.

<sup>13</sup> A. Koziczak, op. cit., s. 52–53.

<sup>14</sup> M. Bischoff, op. cit., s. 261.

<sup>15</sup> A. Koziczak, op. cit., s. 53.

<sup>16</sup> Z. Czeczot, op. cit., s. 91.

<sup>17</sup> L. Fajer, *Metody badań w ekspertyzie pisma i fałszerstwa*, „Nowe Prawo” 1957, nr 2, s. 47.

<sup>18</sup> Geometria pisma obejmuje struktury mierzalne pisma, przy czym owa „mierzalność” dotyczy nie tylko pomiarów czysto instrumentalnych, ale też dokonywanych niejako „na oko”. Cechy takie jak wyrobienie, naturalność czy staranność, trudno zmierzyć za pomocą przyrządów, ale przecież konieczne jest badanie ich i opisywanie w trakcie badań pismoznawczych.

## Metoda Matwiejewa

Także ta metoda wykorzystuje cechy obiektywne, mierzalne pisma ręcznego, a konkretnie przekonanie, że pismo człowieka charakteryzuje się jemu tylko właściwym sposobem przesuwania punktu podparcia ręki, który może być regularny bądź nieregularny, i amplitudą ruchów pisarskich, będącą wyrazem odległości czubka narzędzia pisarskiego od punktu podparcia ręki. Tak jak w poprzednio omawianej metodzie, wyniki pomiarów oznacza się na osi współrzędnych w postaci krzywej opisującej kąt nachylenia liter lub gramm względem linii podstawowej, przy czym na osi X zaznacza się linie podstawowe poszczególnych liter, a na osi Y – pochylenie w stopniach. Aby uniknąć zagęszczenia krzywej przez oznaczanie zbyt mało różniących się wartości pochylenia liter, mierzy się kąty nachylenia co drugiej lub co trzeciej linii, nigdy zaś linii sąsiadujących ze sobą. Pomiarów dokonuje się wyłącznie w stosunku do prostych trzonów liter; owale, łuki, nieprawidłowo (a więc nie prosto) nakreślone trzony nie powinny być objęte badaniami. Według twórcy metody jedynie nakreślone prosto trzony liter nadają się do precyzyjnego określenia nachylenia litery czy też grammy względem linii podstawowej<sup>19</sup>. Uzyskane krzywe – w przypadku ich zbieżności<sup>20</sup> – dają podstawę do wnioskowania o wykonawstwie zapisu dowodowego i porównawczego przez tę samą osobę.

Metoda przynosiła pożądane rezultaty i mogła uchodzić za wiarygodną – zdaniem Matwiejewa – tylko w przypadku pisma wyrobionego, zawodziła w przypadku pisma niedojrzałego, kreślonego w specyficznych warunkach, a więc nie nadawałaby się do badań porównawczych pisma patologicznego. Ponadto Matwiejew wprowadził zaostrome kryteria doboru materiału porównawczego, który zawsze powinien być nakreślony na takich samych dokumentach (drukach), jak materiał dowodowy. W związku z tymi ograniczeniami zastosowanie metody widziano przede wszystkim w badaniach podpisów, które zwykle charakteryzują się wyrobieniem wobec częstotliwości ich kreślenia w codziennym życiu<sup>21</sup>.

## Metoda analizy zmienności

Jest to kolejna metoda opracowana przez Edmonda Locarda. W odróżnieniu od grafometrii stosowano ją wyłącznie w badaniach pod-

---

Tak M. Owoc, *Dobór układu współrzędnych w analizie geometrii pisma*, w: *Problematyka dowodu z ekspertyzy dokumentów*, red. Z. Kegel, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2002, t. I, s. 186.

<sup>19</sup> Odmiennie stanowisko prezentuje A. Koziczak, op. cit., s. 55. Według niej, pomiaru w takim przypadku można dokonywać z należytą precyzją, wykorzystując osie gramm czy liter, będące zawsze liniami prostymi.

<sup>20</sup> W opracowaniach mówi się jedynie o podobieństwie krzywych jako wystarczającym warunku stwierdzenia tożsamości wykonawstwa podpisu kwestionowanego i porównawczego, zob. np. Z. Czeczot, op. cit., s. 136.

<sup>21</sup> S.N. Matwiejew, *Zur Identifizierung der Unterschriften*, *Archiv für Kriminologie*, t. 95/1934, s. 91–103, za: A. Koziczak, op. cit., s. 54–55.

pisów, tak jednak jak w metodzie grafometrycznej badania analizy zmienności oparto na modelach matematycznych. Modele takie (np. wykres, tabela, równanie) wyrażają sformalizowane związki, występujące między wyróżnionymi cechami obiektu podlegającego badaniom<sup>22</sup>. W omawianej metodzie wybrane cechy ogólne i szczególne podpisów dowodowego i porównawczego wyraża się za pomocą liczb i umieszcza w tabeli. Przy ocenie autentyczności podpisu kwestionowanego bierze się pod uwagę nie tylko zgodność zakresów liczbowych obu paraf, ale też fluktuację ich cech. W przypadku nieznacznego wychodzenia podpisu dowodowego poza zakres zmienności podpisów porównawczych nie można wykluczyć, że podpis jest autentyczny. Dopiero stwierdzenie, że większość badanych cech nie mieści się w tym zakresie upoważnia biegłego do stwierdzenia, że podpis kwestionowany nakreśliła inna osoba niż ta, od której pobrano materiał porównawczy. Nieco wcześniej niż metoda analizy zmienności stosowana była przez Locarda zbliżona nieco metoda fotografii złożonej. Zasady oznaczania cech za pomocą wartości liczbowych nie różnią się w obu przypadkach, inna jest natomiast koncepcja formułowania modelu matematycznego. Nie tworzy się tabeli, a wykonuje się fotografie podpisu dowodowego i podpisów porównawczych ściśle określoną metodą. Te ostatnie fotografuje się w taki sposób, aby zachodziły na siebie, tworząc nieostry, rozmyty obraz. Na fotogram podpisów porównawczych nakłada się podpis dowodowy. Kolejnym etapem jest stwierdzenie, na ile podpis kwestionowany pokrywa się z polem utworzonym przez specjalnie sfotografowane podpisy porównawcze<sup>23</sup>. Mimo że tendencja do wykorzystywania metod i modeli matematycznych wydaje się w badaniach pisma ręcznego i kryminalistyce ogólnie bardzo silna, nie sposób nie dostrzec, że w przypadku kategorii tak dynamicznej, jaką jest pismo ręczne, metody polegające wyłącznie na dokonaniu pewnych pomiarów, wyliczeń, nie sprawdzają się samodzielnie i powinny być stosowane jedynie posiłkowo. Ze względu na fakt, że badaniami podpisów oligofreników i dysgrafików zajmowano się w pracy marginalnie, trudno jest stwierdzić kategorycznie przydatność metody na tym polu, jednak przyjąć można, że ze względu na brak automatyzmu kreślenia podpisów przez osoby upośledzone umysłowo, metoda analizy zmienności w badaniach ich podpisów musiałaby zawodzić. W przypadku kreślonych automatycznie podpisów dysgrafików zgłosić można te same zarzuty, które podnoszono wcześniej przy omawianiu skuteczności metody.

---

<sup>22</sup> M. Owoc, *Modele matematyczne w ekspertyzie podpisów*, w: *Problematyka dowodu...*, t. I, s. 279.

<sup>23</sup> A. Koziczak, *op. cit.*, s. 56.

## Metoda systemu linii prostych Duystera

Metoda ta stosowana jest wyłącznie do badań autentyczności podpisów nieczytelnych, zawodzi jednak w przypadkach przekopiowania podpisu<sup>24</sup> i autofalszerstwa, a więc przy celowym kreśleniu własnego podpisu w taki sposób, aby jego obraz graficzny odbiegał od wzorca naturalnego<sup>25</sup>. Badanie podpisu tą metodą sprowadza się do dwóch etapów. W pierwszym biegly wykreśla linie proste bądź łuki<sup>26</sup>, będące naturalnym przedłużeniem poszczególnych gramm podpisu w taki sposób, aby przecinały się one w jednym lub kilku punktach. Etap drugi polega na ustaleniu, czy układy linii w przypadku podpisu zakwestionowanego i materiału porównawczego są do siebie podobne, to znaczy – czy kąty utworzone przez przecinające się linie lub łuki mają podobne wartości. W przypadku stwierdzenia takiej zbieżności biegly może wnioskować o autentyczności obu podpisów. Ze względu na to, że w niniejszym opracowaniu badania podpisów, na których powstanie i kształt wpłynęły czynniki psychopatologiczne, zajmowały marginalne miejsce, trudno jest ocenić przydatność metody Duystera w tej materii.

## Metoda projekcji geometrycznej Brossona

Metodę Brossona stosuje się do badań porównawczych podpisów. Założeniem teoretycznym tej metody jest twierdzenie, że w każdym przypadku naśladownictwa (swobodnego lub niewolniczego) w sfalszowanym podpisie powstają odchylenia w rozmieszczeniu poszczególnych liter w stosunku do podpisu autentycznego. Odchylenia te ujawnić można za pomocą projekcji geometrycznej. Na podpis dowodowy i podpisy porównawcze nakłada się kalkę i w każdym przypadku zaznacza się na niej cztery najbardziej wysunięte na zewnątrz punkty podpisu. Następnie, po połączeniu owych punktów prostymi i otrzymaniu czworoboku, dzieli się go przez wykreślenie przekątnych na cztery trójkąty. Według twórcy metody duże podobieństwo (w sensie potocznym, nie matematycznym) trójkątów świadczy o autentyczności podpisów, natomiast nawet bardzo dobrze sfalszowane podpisy dadzą obraz trójkątów różniących się od siebie w sposób zauważalny dla bieglego. Metoda ta doczekała się krytyki ze strony bieglych. Przeprowadzone badania wykazały, że kąty trójkątów

---

<sup>24</sup> Jak słusznie zauważa A. Koziczak, op. cit., s. 56, nie jest to istotnym mankamentem tej metody, gdyż zabiegi fałszerskie związane z kopiowaniem podpisu są łatwe do stwierdzenia innymi metodami, często już w pierwszej fazie badania materiału przez bieglego, przy użyciu światła przechodzącego.

<sup>25</sup> J. Gajdowski, *Występowanie indywidualnych cech graficznych w przypadku tzw. autofalszerstwa maskowanie pisma ręcznego*, w: *Problematyka dowodu...*, t. I, s. 98.

<sup>26</sup> W każdym przypadku w pierwszej kolejności należy wykreślać linie proste, a przedłużanie występujących w podpisie łuków powinno następować tylko w razie niemożności nakreślenia prostych – tak Z. Czeczot, op. cit., s. 136.

wykreślonych opisaną metodą w podpisach jednej osoby mogą się w zasadniczy sposób od siebie różnić, przy czym wahania różnic kątów sięgają nawet 66°. Dotyczy to podpisów kreślonych wyraźnie, spontanicznie, w naturalnych, dogodnych warunkach<sup>27</sup>. Dlatego też metoda ta nie może być uznana za wiarygodną. Innym istotnym jej mankamentem jest niska reprezentatywność – ilość informacji o podpisie, jaką daje wykreślanie figur, jest zbyt mała, aby wyłącznie na jej podstawie biegły mógł dokonać identyfikacji wykonawcy podpisu<sup>28</sup>. Z tych też względów należy uznać tę metodę za nieprzydatną także w badaniach podpisów osób chorych psychicznie, upośledzonych umysłowo i cierpiących na dysgrafię.

## **Metoda badań geometryczno-strukturalnych** **(figur geometrycznych)**

Jest to metoda niezmiernie podobna do wyżej prezentowanej i odnieść do niej należy wszelkie wcześniej wyrażane uwagi dotyczące badania podpisów, na których powstanie wpłynęły czynniki psychopatologiczne. Jedyna różnica między oboma metodami dotyczy wyboru punktów będących wierzchołkami figury geometrycznej opisanej na podpisie. Podczas gdy w metodzie Brossona punkty te były w każdym przypadku takie same i ściśle określone, w obecnie omawianej wybierane są one według pewnych zasad, jednak ich umiejscowienie i liczba mogą być różne w zależności od budowy podpisu. Ważne jest jedynie, aby w każdym przypadku w materiale dowodowym i porównawczym oznaczane były analogicznie umiejscowione w strukturze podpisu punkty i nie może tu być mowy o jakiegokolwiek dowolności. Dzięki różnorodności powstających w ten sposób figur geometrycznych, którymi mogą być wieloboki, koła, elipsy i inne figury płaskie, istnieje możliwość porównywania nie tylko wielkości kątowych, jak było to w przypadku metody Brossona. Punkty służące wykreślaniu figury geometrycznej na podpisie mogą być wybierane według różnych metod, wśród których najważniejsze i najczęściej spotykane to:

- określenie „gabarytów” podpisu,
- utworzenie kąta,
- utworzenie trójkąta,
- utworzenie nieforemnego czworoboku,

---

<sup>27</sup> Badania przeprowadzone przez A. Szotę-Koziczak, *Teoretyczna ocena przydatności figur geometrycznych w badaniach identyfikacyjnych podpisów*, w: *Problematyka dowodu...*, t. I, s. 147 i nast.

<sup>28</sup> A. Koziczak, *Ewolucja metod pomiarowych w pismoznawstwie*, w: *Problematyka dowodu...*, t. I, s. 293.

## Kryminalistyczne badania patologicznego pisma ręcznego

- utworzenie pięciokąta,
- utworzenie wieloboku o liczbie boków większej niż pięć<sup>29</sup>.

Wnioskowanie opiera się na podobieństwie<sup>30</sup> wykreślonych w ten sposób figur lub jego braku – w przypadku nieautentyczności podpisu. Co do zasady metoda geometryczno-strukturalna ma zastosowanie do badania podpisów, jednak nie jest wykluczona możliwość analizowania w opisany sposób także krótkich paraf, a nawet dłuższych rękopisów w tych przypadkach, kiedy zastosowanie innych metod jest znacznie utrudnione lub wręcz nieskuteczne<sup>31</sup>. Metoda figur geometrycznych była przez lata stosowana w celach praktycznych i eksperymentalnych przez pracowników naukowych Pracowni Kryminalistyki Wydziału Prawa i Administracji Uniwersytetu Warszawskiego<sup>32</sup>. Jako jej zalety wymieniano:

- możliwość badania tekstów krótkich, jak podpisy, parafy, ale też w niektórych przypadkach zapisów w postaci rękopisów;
- możliwość przeprowadzenia dowolnie dużej liczby pomiarów i ustalenia wzajemnych stosunków wielkościowych, co zapewnić miało obiektywizm badań;
- możliwość przeprowadzenia wyjątkowo pogłębionej analizy struktury geometrycznej pisma, co mogło pomagać w unocznieniu wszelkich istotnych cech grafizmu;
- uzyskiwanie skali wahań strukturalnych i wielkościowych specyficznych dla danego rękopisu (podpisu) dzięki przeprowadzaniu badań na kilku egzemplarzach pisma autentycznego oraz ustalanie, jakie elementy grafizmu są dla piszącego swoiste, a jakie przypadkowe;
- łatwość prezentacji otrzymanych wyników badań, zrozumiałą nawet dla laików.

Warto przy tym zaznaczyć, że nawet najwięksi entuzjaści tej metody nie próbowali zastąpić nią metod opisowych, a widzieli w niej raczej potencjalny, dodatkowy środek do konstrukcji urządzeń pomiarowych, umożliwiających wprowadzenie w pełni obiektywnych metod badań pisma ręcznego<sup>33</sup>.

---

<sup>29</sup> A. Szota-Koziczak, *Teoretyczna ocena przydatności figur geometrycznych w metodzie geometryczno-strukturalnej*, w: *Problematyka dowodu...*, t. I, s. 148.

<sup>30</sup> Chodzi oczywiście o podobieństwo w sensie potocznym, a nie matematycznym.

<sup>31</sup> Z. Czeczot, op. cit., s. 139 i 141.

<sup>32</sup> Ibidem, s. 141.

<sup>33</sup> Ibidem, s. 142.

Obecnie metoda ta spotkała się z krytyką, a jej wyjątkową skuteczność poddano w wątpliwość. Według Anny Koziczak, nie różni się ona w istotny sposób od metody Brossona, a o obiektywizacji badań nie może być mowy, skoro „obiektywny” wynik pomiaru poddawany jest subiektywnej ocenie biegłego<sup>34</sup>. Możliwość wykreślenia dowolnej liczby elementów strukturalnych, a co za tym idzie – przeprowadzenie licznych pomiarów – nie jest według wspomnianej autorki istotnym atutem, gdyż po przekroczeniu pewnej liczby, wprowadzanie nowych elementów nie daje żadnych dodatkowych informacji o badanych podpisach. Jedyłą rzeczywistą zaletą metody jest jej wyjątkowa poglądowość<sup>35</sup>. Tablice ilustrujące wyniki badań sporządzone przy wykorzystaniu figur geometrycznych mogą przekonać o słuszności opinii zarówno sądu, jak i strony postępowania. Skoro jednak metoda ta nie byłaby wykorzystana w trakcie badań porównawczych przy wykonywaniu ekspertyzy, to chyba nie miałyby uzasadnienia wprowadzanie jej do prezentacji wniosków. Takie postępowanie wprowadzać by mogło niepotrzebny zamęt w tok myślowy sądu, a biegły mógłby narazić się na zarzut niekonsekwencji w przyjętej metodzie badawczej.

## Metoda statystycznej weryfikacji materiału badawczego

Metoda ta nie jest próbą wprowadzenia nowego rodzaju analizy pisma, a raczej pozwala na statystyczną interpretację wyników badań użytych przy zastosowaniu metody graficzno-porównawczej. Nie nadaje się ona do badania większości podpisów i bardzo krótkich tekstów. Zawodzi także w przypadku, gdy rękopis jest co prawda obszerny, jednak sporządzony w nietypowy sposób lub w specyficznych warunkach oraz w każdym wypadku, gdy pismo zostało świadomie lub nieświadomie zniekształcone lub gdy jego cechy całkiem zaginęły. Z tych względów metoda ta nie powinna mieć zastosowania przy badaniach pisma patologicznego. Statystyczna weryfikacja materiału badawczego nie jest stosowana w Polsce, gdyż, jak dotychczas, nie przeprowadzono badań dotyczących statystycznego występowania poszczególnych cech grafizmu na populacji Polaków<sup>36</sup>. Istota metody polega na dokonaniu w zobiektywizowany sposób – na podstawie statystycznych badań – oceny częstotliwości występowania poszczególnych cech graficznych w danej populacji. Precyzyjnie mówiąc, zadaniem metody statystycznej weryfikacji materiału badawczego jest

<sup>34</sup> A. Koziczak, *Metody pomiarowe...*, s. 58.

<sup>35</sup> Ibidem.

<sup>36</sup> Choć badania pilotażowe dotyczące częstości występowania minuskuł zostały już zapoczątkowane, a ich wyniki wyglądają dość obiecująco. Por. J. Moszczyński, J. Piotrowska, *Odmiany minuskuł oraz częstości ich występowania w rękopisach – badania pilotażowe*, „Problemy Kryminalistyki” 2008, nr 261, s. 35 i nast.

określenie prawdopodobieństwa powtórzenia się danego zespołu cech graficznych w danej populacji u dwóch różnych osób. Jeśli prawdopodobieństwo jest niewielkie, biegły jest upoważniony do wydania opinii kategorycznej, stwierdzającej tożsamość wykonawców obu rękopisów. W przypadku większego prawdopodobieństwa winno się wydać opinię probabilistyczną, określając dokładnie stopień prawdopodobieństwa powtórzenia się cech grafizmu w danej populacji. Zaletą metody jest jej niewątpliwe zobiektywizowanie przez oparcie wyników badań na możliwych do skontrolowania przez organ procesowy wyliczeniach statystycznych, jednak niesłyszana czasochłonność metody wyklucza możliwość rutynowego stosowania jej w każdym przypadku, na co zwracają uwagę sami biegli<sup>37</sup>.

### Metoda obliczania współczynnika integracji pisma

Jest to metoda zaproponowana przez Antoniego Felusia<sup>38</sup>. Jej głównym założeniem jest rezygnacja ze stosowanego powszechnie w badaniach pismoznawczych pojęcia impulsu i zastąpienie go kategorią poziomu integracji pisma, będącą – zdaniem autora metody – cechą o wiele bardziej obiektywną, precyzyjną i dającą możliwość dokładniejszego niż dotychczas, ilościowego zmierzenia stopnia powiązania gramm w większe całości. Impuls, rozumiany jako możliwość nakreślenia pewnej liczby gramm czy liter bez odrywania narzędzia pisarskiego od podłoża, jest według Antoniego Felusia pojęciem czysto teoretycznym, o ubogiej treści, nie dającym żadnego pojęcia o liczbie liter i gramm niepowiązanych, pozostających w danym tekście luźno. Określenia stosowane powszechnie w ekspertyzach pismoznawczych: „impuls grammowy”, „impuls literowy”, „impuls sylabowy” i „impuls wyrazowy”, są trudno mierzalne, nie dają należytego pojęcia o strukturze graficznej tekstu i charakteryzują zjawisko jedynie od strony jakościowej<sup>39</sup>. Poziom integracji pisma jest stosunkiem liczbowym gramm wzajemnie powiązanych do gramm niepowiązanych, czyli pozostających luźno i wyraża się wzorem matematycznym:

$$I = w/nw,$$

gdzie  $I$  oznacza poziom integracji pisma,  $w$  – sumę gramm powiązanych,  $nw$  – sumę gramm niepowiązanych.

---

<sup>37</sup> A. Koziczak, *Metody pomiarowe...*, s. 61.

<sup>38</sup> A. Feluś, *Poziom integracji pisma oraz jego znaczenie dla kryminalistyki i psychologii*, Wydawnictwo Biura Techniki Kryminalistycznej KGP, Warszawa 1991.

<sup>39</sup> Idem, *Poziom integracji pisma jako element składowy metody statystycznej w ekspertyzie pisma*, w: *Problematyka dowodu...*, t. I, s. 140.



Istotnie statystycznie wyniki badań dwóch próbek pisma upoważniają biegłego do kategoriycznego stwierdzenia, że badane pismo jest niejednorodne, a więc pochodzi od dwóch różnych osób. Z kolei brak różnic oznacza, że badany materiał pochodzi z jednego źródła. Poziom istotności różnic powinno się ustalać samodzielnie, jednak w dużej mierze powinien on zależeć od liczby przebadanych tekstów<sup>40</sup>.

Zdaniem jej autora, zaproponowana metoda, wprowadzając mierzalny element statystyczny w badaniach, może przyczynić się do zobiektywizowania ekspertyz pismoznawczych<sup>41</sup>. Oprócz tego wymierne efekty stosowania w badaniach pismoznawczych metody obliczania współczynnika integracji pisma pozwalają na wykluczenie wykonawstwa danej osoby lub wskazania wykonawcy często z dużym prawdopodobieństwem. Ponadto analiza współczynnika integracji w przypadku pism anonimowych może ułatwić typowanie środowiska, z którego wywodzi się wykonawca pisma.

Metoda Antoniego Felusia spotkała się z umiarkowanym poparciem ze strony biegłych pismoznawców. Jako jej istotne mankamenty wskazywano niemożliwość jej zastosowania w sytuacji pisma maskowanego, co nie zawsze jest możliwe do wychwycenia oraz uwzględnianie w badaniach wyłącznie jednej cechy graficznej. Zastosowanie metody widzi się przede wszystkim przy eliminacji części rękopisów w przypadku dysponowania obszernym, pochodzącym od wielu osób materiałem badawczym<sup>42</sup>, w tym też jedynie zakresie mogłaby mieć zastosowanie przy badaniach pisma, na które wpłynęły czynniki psychopatologiczne.

## Metoda wyznaczania wskaźnika podobieństwa kinetyczno-geometrycznego

Metodę tę zaproponował Andrzej Łuszczuk na III Wrocławskim Sympozjum Badań Pisma<sup>43</sup>. U jej podłoża leży poszukiwanie wspólnych dla wszystkich liter elementów konstrukcyjnych, którymi są, według jej autora, ruchy ręki. Przeprowadzone badania pozwoliły na wyodrębnienie dziesięciu ruchów ręki, kreujących znaki graficzne we wszystkich rodzajach pism, łącznie z ideograficznymi. Stwierdzono przy tym, że liczba ruchów ręki tworzących znak graficzny zależy od:

<sup>40</sup> Ibidem, s. 143. Wydaje się, że autor metody nie do końca precyzyjnie prezentuje możliwość wyliczenia owego „poziomu istotności różnic”.

<sup>41</sup> A. Felus, *Poziom integracji pisma jako element...*, s. 141-142.

<sup>42</sup> A. Koziczak, *Metody pomiarowe...*, s. 62.

<sup>43</sup> A. Łuszczuk, *Badania identyfikacyjne podpisów i krótkich tekstów pisma ręcznego metodą wyznaczania wskaźnika podobieństwa kinetyczno-geometrycznego*, w: *Problematyka dowodu...*, t. I, s. 229-239.

## Kryminalistyczne badania patologicznego pisma ręcznego

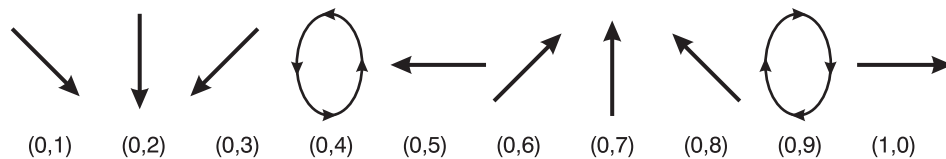
- kąta nachylenia pisma,
- postaci znaku graficznego,
- następstwa znaków składających się na określony zespół graficzny.

Oprócz analizy kierunku ruchów ręki badania oparto dodatkowo na różnicowaniu ich faktycznej wielkości. Proponowana metoda zakłada wieloetapowość badań. W pierwszym rzędzie należy w każdej konstrukcji graficznej wyodrębnić elementarne ruchy ręki. Następnie każdemu z nich przypisuje się – w zależności od jego kierunku i wielkości – określoną wartość liczbową. Miarą podobieństwa badanych konstrukcji graficznych jest wskaźnik podobieństwa kinetyczno-geometrycznego, wyliczany według wzoru matematycznego:

$$W_{pkg} A/B = S_{ew} / S_{we} \times 100\%,$$

gdzie  $W_{pkg} A/B$  oznacza wskaźnik podobieństwa kinetyczno-geometrycznego konstrukcji  $A$  i  $B$ ,  $S_{ew}$  – liczbę elementów wspólnych,  $S_{we}$  – liczbę wszystkich elementów.

Poniższa rycina prezentuje opracowane przez Andrzeja Łuszczuka możliwe kierunki ręki wraz z przypisanymi im wartościami liczbowymi.



Podstawowe kierunki ruchów ręki podczas pisania<sup>44</sup>

Metoda pozwala także na określanie wartości identyfikacyjnej podpisów. Dzięki temu już we wstępnej fazie badań biegły mógłby stwierdzić, czy kwestionowany podpis nadaje się w ogóle do badań identyfikacyjnych. Wartość identyfikacyjną oblicza się także przy wykorzystaniu wzoru matematycznego, mającego następującą postać:

$$Wi = 1 / (10 - L) \times S_{we},$$

gdzie  $Wi$  jest współczynnikiem identyfikacyjnym, 10 – wartością stałą odpowiadającą liczbie podstawowych kierunków kreślenia,  $L$  odpowiada liczbie podstawowych kierunków kreślenia występujących w da-

<sup>44</sup> Za: A. Łuszczuk, op. cit., s. 230.

nym podpisie, zaś  $S_{we}$  jest sumą wszystkich elementów składających się na badany podpis<sup>45</sup>.

Jeśli wartość identyfikacyjna jakiegoś tworu graficznego byłaby zbyt niska, biegły już w pierwszym etapie – w czasie wstępnej analizy materiału – powinien odstąpić od wykonywania ekspertyzy w danym przypadku. Z badań przeprowadzonych przez A. Łuszczuka wynika, że współczynnik identyfikacyjny może przybierać wartość od 2,2 do 38.

Metoda wyznaczania wskaźnika podobieństwa kinetyczno-geometrycznego z powodzeniem może być stosowana do badań identyfikacyjnych podpisów (zarówno czytelnych, jak i nieczytelnych); nie jest wykluczona także możliwość analizy omawianym sposobem tekstów dłuższych sporządzonych piśmem ręcznym. W tym ostatnim przypadku – ze względu na niesłuchaną czasochłonność kompletnych badań wszystkich wyrazów wchodzących w skład rękopisu – analizę należy ograniczyć do tzw. zespołów identyfikacyjnych, czyli grup morfemów lub całych wyrazów identycznych, występujących najczęściej w badanych tekstach<sup>46</sup>. Rola metody, według jej twórcy, ma polegać na ujednoczeniu kryteriów badawczych, zwłaszcza tych odnoszących się do badań podpisów nieczytelnych<sup>47</sup>. Wydaje się jednak, że ze względu na przeprowadzenie jedynie stosunkowo skromnych badań – mimo obiecujących ich wyników – nie można kategorycznie wnioskować o skuteczności prezentowanej metody badawczej, także w zakresie badań pisma psychopatologicznego.

## Metoda graficzno-porównawcza<sup>48</sup>

Jest to metoda obecnie powszechnie stosowana w badaniach pisma ręcznego i uważana za najbardziej wiarygodną z uwagi na uwzględnianie w analizie wszystkich cech (a więc nie jak dotychczas – tylko formalnych), pozwalających ustalić i porównać możliwości psychofizyczne wykonawcy<sup>49</sup>. Z tych względów jest to idealna metoda do badań pisma, na obraz którego wpłynęły czynniki psychopatologiczne. Nie jest łatwo wskazać jej twórcę. W literaturze przedmiotu najczęściej nie podaje się jego nazwiska, uważając metodę graficzno-porównawczą za dzieło wielu osób niezależnie od siebie dążących do udoskonalenia stosowanych dotychczas metod badań pismoznawczych<sup>50</sup>. Wydaje się, że nazwę tej metody jako pierwszy

<sup>45</sup> A. Łuszczuk, op. cit., s. 238–239.

<sup>46</sup> Ibidem, s. 237.

<sup>47</sup> Ibidem, s. 239.

<sup>48</sup> Z. Czeczot metodę tę określa mianem formalno-treściowej, op. cit., s. 116.

<sup>49</sup> W. Wójcik, *Badania porównawcze pisma ręcznego*, „Problemy Kryminalistyki” 1958, nr 14, s. 414.

<sup>50</sup> Tak np. A. Koziczak, *Metody pomiarowe...*, s. 58; M. Bischoff, op. cit., s. 262; Z. Czeczot, op. cit., s. 112 i nast.

zapropował Paweł Horoszowski<sup>51</sup>. Tadeusz Widła proponuje uznać za ojca metody graficzno-porównawczej Edmonda Locarda ze względu na to, że zebrał on jako pierwszy w spójną całość wcześniej stosowane metody lub ich elementy<sup>52</sup>. Zdzisław Kegel wskazuje przede wszystkim A. Winberga, jako tego, który w sposób kompletny opracował zasady posługiwania się metodą graficzno-porównawczą<sup>53</sup>.

Zgodzić się wypada z Tadeuszem Widłą, który kategorycznie podnosi, iż badań graficzno-porównawczych (graficznych, grafoskopijnych) nie należy traktować wyłącznie jako prostej kompilacji wcześniej stosowanych i wyżej omówionych metod badawczych, z dodaniem do nich jako jedyne go novum analizy treściowo-językowej<sup>54</sup>. Oczywiście jest prawdą, że współcześnie stosowana metoda ma swoje związki z niektórymi poprzednio stosowanymi i nie powstała w całkowitym oderwaniu od nich, jednak jej oryginalność polega na kompleksowej analizie wszelkich cech pisma, podczas gdy dotychczas stosowane badania uwzględniały tylko niektóre cechy z całego katalogu. Nie mniej ważnym elementem różnicującym współczesną metodę od jej poprzedniczek jest wartościowanie porównywanych cech i to zarówno podobieństw, jak odmienności<sup>55</sup>. Oznacza to, że biegły ocenia istotę i częstość występowania danych cech (różnic w ich budowie) na podstawie własnego doświadczenia i całego dorobku badawczego biegłych stosujących metodę graficzno-porównawczą. Ponadto dodać wypada, że nie należy bagatelizować konieczności wykorzystywania w badaniach graficzno-porównawczych analizy treściowo-językowej – choćby z tego powodu, że jest to absolutnym przełomem w ekspertyzie pismoznawczej, skupionej dotychczas na cechach formalnych pisma. Omawiana metoda zasługuje na uznanie jej za oryginalną, choć nie powstającą w oderwaniu od dotychczasowych zdobyczy nauki w dziedzinie pismoznawstwa.

Od czasu, kiedy metoda graficzno-porównawcza zyskała uznanie polskich pismoznawców, tworzone były katalogi cech, które biegli powinni brać pod uwagę przy wykonywaniu klasycznych ekspertyz dokumentów. Najnowszą, najpełniejszą i chyba najbardziej przydatną w badaniach pisma ręcznego klasyfikację cech pisma przedstawiła w swojej monografii Anna

---

<sup>51</sup> P. Horoszowski, *Kryminalistyka*, PWN, Warszawa 1958, s. 252.

<sup>52</sup> T. Widła, *Metody ekspertyzy...*, s. 251–252.

<sup>53</sup> Z. Kegel, *Dowód z ekspertyzy pismoznawczej w polskim procesie karnym*, Wyd. Zakład Narodowy im. Ossolińskich, Wrocław–Warszawa–Kraków–Gdańsk 1973, s. 94.

<sup>54</sup> T. Widła, *op. cit.*, s. 251. Jest to pogląd stosunkowo odosobniony. Według Marca A. Bischoffa „metoda graficzna nie jest metodą oryginalną (...) raczej adaptacją lub syntezą (...) metod”, *op. cit.*, s. 262, zaś A. Koziczak (*Metody pomiarowe...*, s. 58) stwierdza: „metoda graficzno-porównawcza (...) nie powstała w oderwaniu od metod poprzednich (...), lecz stanowiła kontynuację tych metod, twórczo wykorzystując ich zdobycze”. Przyznając rację Tadeuszowi Widle w traktowaniu metody graficzno-porównawczej jako oryginalnej, nie sposób zgodzić się jednocześnie z jego argumentami, jakoby nowatorskość metody polegała na stosowaniu indukcyjnego, a nie analogicznego rozumowania.

<sup>55</sup> T. Widła, *op. cit.*, s. 252–252.

Koziczak<sup>56</sup>. W ramach dychotomicznego podziału (katalog cech graficznych i treściowo-językowych) wyróżnia się wiele podgrup, ilustrujących w sposób wyczerpujący, a jednocześnie przejrzysty możliwości identyfikacyjne grafizmu i języka. Badania grafizmu obejmują m.in. takie kategorie, jak **cechy syntetyczne** (typ pisma, stopień naturalności kreślenia, etap rozwoju pisma, klasa pisma, ogólny obraz pisma, stopień staranności, czytelność, uzupełnienia, sposób wykonania), **cechy topograficzne** (marginesy lewy i prawy oraz górny i dolny, wcięcia akapitowe, układ wierszy względem siebie oraz znaków względem siebie, układ znaków, wyrazów i wierszy względem liniatury, linia wyrazów i wierszy, odstęp międzywierszowe i międzywyrazowe oraz odstęp między znakami, rozmieszczenie adresów, dat, nagłówków, podpisów), **cechy motoryczne** (tempo pisania, impuls, następstwo elementów graficznych, cieniowanie), **cechy mierzalne** (pole pisma, wielkość pisma, szerokość znaków, proporcje wysokości elementów nadlinijnych i podlinijnych do wysokości znaków śródlinijnych, nachylenie pisma, cechy konstrukcyjne, budowa znaków, odmiany znaków, budowa odmian i formy powtarzalne). Katalog cech językowo-treściowych obejmuje natomiast takie kategorie, jak **struktura języka** (poziom fonetyczny, poziom morfologiczny, poziom leksykalny, poziom składniowy, poziom poprawnościowy, paragrafia, błędy mianownictwa, przeinaczenia itp.), **zawartość treściowa** (tematyka, stopień znajomości zagadnienia, błędy rzeczowe, nastawienie emocjonalne autora, sposób relacji, treści pozawerbalne).

Korzystanie z katalogów przyczynić się może do ujednoczenia słownictwa w ramach ekspertyz pismoznawczych wykonywanych przez różnych biegłych. Podkreślić jednak wypada, że katalog wraz z jego mianownictwem nie ma powszechnego zastosowania wśród biegłych. Nie ma też żadnej normy – prawnej czy zwyczajowej – która pozwoliłaby na swego rodzaju narzucenie konieczności korzystania z katalogu przy opiniowaniu w sprawach dotyczących identyfikacji pisma ręcznego. Stwarza to czasem, w przypadku używania szczególnie skomplikowanych sformułowań, poważne problemy przy ocenie wartości dowodowej opinii przez organ procesowy. Do problemu tego powrócę jeszcze przy rozważaniu mocy dowodowej i roli ekspertyzy pismoznawczej w procesie karnym.

Była już wcześniej mowa o tym, że podstawowym założeniem metody graficzno-porównawczej jest jak najbardziej wszechstronne przeprowadzenie badań. Poprzednio stosowane metody skupiały się tylko na wybranych, najważniejszych zdaniem ich twórców, cechach pisma. Znaczenie metody graficzno-porównawczej polega w tym przypadku na tym,

---

<sup>56</sup> A. Koziczak, *Metody pomiarowe...*, s. 37–46. Autorka podkreśliła przy tym, że katalog cech graficznych opracowany został przez zespół pismoznawców w latach 1984–1989 w ramach Jesiennej Szkoły Empirycznych Badań Pisma Ręcznego, działającej przy Instytucie Ekspertyz Sądowych w Krakowie. Klasyfikacja cech treściowo-językowych została zaproponowana w całości przez Antoniego Felusia, a następnie sygnowana przez wspomnianą szkołę.

iz uwagę biegłego przyciągają wszystkie cechy mające obraz w piśmie ręcznym. Żadna z cech nie ma jednak prymatu. Ich znaczenie – a dokładniej mówiąc – wagę różnic występujących w materiale dowodowym i porównawczym w każdym indywidualnym przypadku określa biegły. Nie ma więc jakichś ogólnie sformułowanych dyrektyw nakazujących np. retusze graficzne zawsze traktować jako oznakę fałszerstwa. Oczywiście prawdopodobnie w większości przypadków będą one świadczyć o przestępczym manipulowaniu przy dokumencie, szczególnie jeśli nie są zwykle odnajdywane w piśmie danej osoby, jednak nie można wykluczyć, że są one wynikiem patologii pisma, np. występują w piśmie zniekształconym przez wpływ alkoholu. Anna Koziczak jako przykład konieczności indywidualnego oceniania danej cechy podaje topografię pisma. Według niej ocena cech topograficznych musi uwzględniać w każdym przypadku przeznaczenie pisma (prywatne, urzędowe) oraz rodzaj podłoża, w tym przede wszystkim obecność i rozmieszczenie liniatury<sup>57</sup>. Metoda graficzno-porównawcza zakłada, że praktycznie każda z cech pisma może podlegać większym czy mniejszym fluktuacjom w zależności od wielu czynników zewnętrznych i wewnętrznych wpływających na piszącego. W dalszej części pracy teza ta zostanie choćby częściowo udowodniona i udokumentowana przeprowadzonymi badaniami.

Według metody graficzno-porównawczej opracowane też zostały bardzo szczegółowe dyrektywy kompletowania materiału porównawczego do badań, etapów badania pisma ręcznego i dokumentowania badań w końcowej części opiniowania (w tym konieczności ilustrowania przebiegu badań lub wniosków materiałem poglądowym w postaci tablic wskazujących między innymi wspólne i odmienne cechy grafizmu w materiale dowodowym i porównawczym). Wszystkie te etapy zostaną omówione szczegółowo w kolejnym podrozdziale.

## Grafologia

Jako ostatnią z metod identyfikacji pisma ręcznego wymieniono grafologię. Nie oznacza to bynajmniej, że jest to metoda historycznie najpóźniejsza ani też że obecnie stosuje się ją najczęściej. Poświęcenie grafologii ostatniego miejsca w rozważaniach dotyczących identyfikacji pisma ręcznego jest podyktowane tym, że nie jest to w zasadzie metoda identyfikacyjna *sensu stricto*. Określając miejsce grafologii w pismoznawstwie, klasyfikuje się ją jako metodę identyfikującą<sup>58</sup>, podkreślając jej niepełność

---

<sup>57</sup> A. Koziczak, *Metody pomiarowe...*, s. 59.

<sup>58</sup> Ibidem, s. 63–64. Autorka rozumie przez to pojęcie wnioskowanie o różnych cechach człowieka na podstawie jego pisma ręcznego.

i nieprzyrastanie do rangi metod identyfikacyjnych<sup>59</sup>. Pominięcie natomiast grafologii w niniejszych wywodach mogłoby skutkować utratą możliwości zaprezentowania poglądów dotyczących jej roli w badaniach pisma ręcznego, a nawet pewnym chaosem pojęciowym.

Dla biegłego pismoznawcy i osoby choćby tylko luźno związanej z kryminalistyką pojęcie „grafologia” kojarzy się ze zdolnością do odgadnięcia charakteru człowieka na podstawie jego pisma ręcznego. Niestety, w polskich sądach, prokuraturach i jednostkach policyjnych pokutuje pogląd, że badania porównawcze pisma ręcznego to właśnie badania grafologiczne. Nawet w jednym z wyroków Naczelnego Sądu Administracyjnego badania identyfikacyjne pisma ręcznego określane są mianem grafologicznych („...opinie grafologiczne na użytek postępowania administracyjnego są rzadkością bliską zeru...”<sup>60</sup>). Nie pomagają w tym względzie żadne zabiegi ze strony biegłych, w skrajnych przypadkach sugerujących nawet organom ich powołującym, że w sprawach ekspertyz grafologicznych zwracać się należy do Polskiego Towarzystwa Psychotronicznego<sup>61</sup>. Sędziowie i prokuratorzy argumentują, że łatwiej jest nazwać biegłego grafologiem, niż biegłym z zakresu badań identyfikacyjnych pisma ręcznego, tak więc wybór określenia jest uzasadniany jego krótkim brzmieniem i zapisem. Prawdą jest, że pojęcie „grafologia” lepiej przyjęło się na polskim gruncie niż równie krótkie przecież „pismoznawstwo”, jednak w żadnym razie łatwość i szybkość zapisu określenia specjalności biegłego oraz powszechność błędnego nazewnictwa nie mogą być usprawiedliwione niczym więcej, jak tylko istniejącą praktyką. Jakkolwiek bowiem definicji grafologii jest kilka, w powszechnym, wąskim znaczeniu jest ona ujmowana jako „wrózenie” z pisma ręcznego, a więc nie ma nic wspólnego z badaniami porównawczymi pisma ani żadnymi innymi badaniami naukowymi. Tym bardziej więc grafologia nie może znaleźć swojego miejsca w sądzie i być dowodem w sprawie. Trudno bowiem wyobrazić sobie cieszący się poważaniem i autorytetem sąd, który przy wydawaniu wyroku opiera się (choćby nie był to nawet jedyny dowód w sprawie) na opinii biegłego, stwierdzającej na przykład, że na podstawie rękopisu oskarżonego wysnuć można wniosek,

<sup>59</sup> Twórcy i propagatorzy metod identyfikujących podejmują się określenia płci, rodzaju wykonywanej pracy i leworęczności na podstawie samego tylko rękopisu, por. A. Koziczak, *Nauka w badaniach dokumentów*, w: *Nauka wobec przestępczości. Księga pamiątkowa ku czci Profesora Tadeusza Hanauska*, red. J. Błachut, M. Szewczyk i J. Wójcikiewicz, Wyd. Instytutu Ekspertyz Sądowych, Kraków 2001, s. 109. Człowi kryminaliści polscy są tymczasem raczej sceptyczni co do możliwości ustalania kategorię podobnych okoliczności na podstawie samych tylko rękopisów, zob. np. T. Tomaszewski, *Uwagi wstępne na temat możliwości ustalania leworęczności wykonawcy rękopisu*, w: *Księga pamiątkowa ku czci Profesora Andrzeja Szwarca*, s. 225 i nast.

<sup>60</sup> Niepublikowany wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z 14. 03. 1995 r. sygn. SA/Ka 511/94.

<sup>61</sup> Z niepokojem zauważyć jednak należy, że niektórzy biegli sami siebie nazywają grafologami, co powinno budzić obawy dotyczące poziomu teoretycznego przygotowania biegłego do wydawania opinii z zakresu kryminalistycznej identyfikacji pisma ręcznego. Na problem ten zwracał uwagę Z. Kegel, *Zależność kwalifikacji biegłych z dziedziny ekspertyzy dokumentów od przedmiotów badawczych (na przykładzie ekspertyzy testamentów)*, w: *Problematyka dowodu...*, t. II, s. 894.

iż nie istnieje w stosunku do niego pozytywna prognoza kryminologiczna<sup>62</sup>. Niełatwo także powstrzymać się od ironii w przypadku propagowania przez większość grafologów teorii o niebywałej skuteczności tzw. terapii grafologicznej. Jej założeniem jest twierdzenie, że „zmieniając symbolikę swojego pisma, możemy wpłynąć na nasze wnętrze”, przy czym „bardzo niebezpieczne jest manipulowanie charakterem pisma bez odpowiednio bogatej wiedzy o wpływie tych zmian oraz sile ich oddziaływania<sup>63</sup>”. Stąd już tylko krok do stwierdzenia, że po rozpoznaniu w piśmie oskarżonego tendencji do popełniania przestępstw, skazać by go należało na karę pozbawienia wolności, zalecając przy tym resocjalizację z wykorzystaniem terapii grafologicznej. Trudno powstrzymać się od ironii, skoro zwolennicy tej teorii nie wahają się prezentować poglądów dotyczących skuteczności terapii grafologicznej na forum naukowym<sup>64</sup>. Pojawiają się poglądy, jakoby biegły grafolog wyspecjalizowany w ekspertyzie pisma (!) mógł interpretować psychologicznie pismo pod względem dominacji, podporządkowania i innych cech interesujących dla wymiaru sprawiedliwości<sup>65</sup>. Metodę grafologiczną (zwaną często także grafopsychologiczną czy grafoanalityczną) uważa się też czasem za przydatną do tworzenia portretu osobowości i do potwierdzania skłonności kryminologicznych piszącego, np. do pisania anonimów, do zażywania narkotyków, do fałszerstw czy oszustw<sup>66</sup>.

Tak więc w sytuacji gdy grafologię traktuje się jako zabawę, równie interesującą jak chiromancja, problem nie istnieje. Podkreślić przy tym należy, że zdecydowana większość kryminalistyków traktuje grafologię jako pseudonaukę, niemającą żadnych wiarygodnych podstaw naukowych i niemogącą mieć zastosowania w procesie karnym<sup>67</sup>.

Jak już jednak wspomniano, przytoczona wyżej, najbardziej powszechna definicja grafologii nie jest jedyną. Obecnie istnieją silne tendencje do bardzo szerokiego pojmowania tego pojęcia, mieszczącego w sobie (zgodnie z etymologią: *grapho* – pisać, *logos* – nauka) całą naukę o piśmie ręcznym, a więc jako elementy wchodzące w zakres zainteresowania gra-

---

<sup>62</sup> Równie niebezpieczny pogląd dotyczący możliwości stwierdzenia skłonności przestępczych człowieka na podstawie jego rękopisu zaprezentowany został przez R. Wieser, *Mensch und Leistung in der Handschrift*, Monachium–Bazylea 1960, za: Z. Czeczot, op. cit., s. 49. Podobne poglądy są reprezentowane przez W. Steindamma i E. Ackermann, którzy zresztą możliwość wnioskowania o skłonnościach kryminalnych człowieka widzieli także w badaniach linii papilarnych (*Kriminelle Anlagen in Hand und Handschrift*, Berno–Stuttgart 1958, za: Z. Czeczot, op. cit., s. 51).

<sup>63</sup> D. Tarczyński, *Psychografologia*, Wyd. Studio Astropsychologii, Białystok 2000, s. 131.

<sup>64</sup> B. Sedano, *Rehabilitacja pisma (na przykładzie terapii grafologicznej Daniela)*, w: *Problematyka dowodu...*, t. II, s. 1130–1133.

<sup>65</sup> F.V. Carrera, *Metody ekspertyzy kaligraficznej*, w: *Problematyka dowodu...*, t. I, s. 262.

<sup>66</sup> Ibidem, s. 267.

<sup>67</sup> Z. Czeczot, T. Tomaszewski, *Kryminalistyka ogólna*, Wyd. Comer, Toruń 1996, s. 277; Z. Kegel, *Dowód z ekspertyzy pismoznawczej...*, s. 88–89; J. Dumański, *Ekspertyza pisma i dokumentów*, w: *Ekspertyza sądowa – zagadnienia wybrane*, red. J. Markiewicz, Warszawa 1981, s. 73.



fologii wchodzi: historia pisma, jego technika, fizjologia, psychologia i identyfikacja<sup>68</sup>. Przyjęcie tak szerokiego rozumienia pojęcia „grafologia” spowodowałoby, że niniejsza praca nie powinna być traktowana jako opracowanie badawcze z zakresu pismoznawstwa, a właśnie grafologii, tym bardziej, że w nowoczesnych podręcznikach grafologicznych patologia pisma ręcznego zaczyna zajmować poczesne miejsce<sup>69</sup>.

W dalszej części pracy grafologia pojmowana będzie w sposób ścisły, a więc jako próba odgadywania charakteru człowieka na podstawie jego pisma ręcznego. Należy także z całą mocą podkreślić, że przeprowadzone i zaprezentowane w pracy badania dotyczące patologii pisma ręcznego i wpływu chorób na jego obraz, nie mają nic wspólnego z grafologią, poza wspólnym częściowo obszarem zainteresowań. Nie uprzedzając późniejszych rozważań, już w tym momencie należy zastrzec, że kilkuletnie badania potwierdziły, że nie jest możliwe ustalenie w sposób jednoznaczny i kategoriyczny na podstawie samego tylko rękopisu, w wyniku czego grafizm został zaburzony. Zgodzić się wypada z tezą Zdzisława Kegla, że powiązanie między psychofizjologicznymi właściwościami człowieka a jego pismem ręcznym jest uzasadnione; błędem szkoły grafologicznej jest natomiast podawanie hipotez jako pewników i snucie fantastycznych opowieści na temat szczegółowych cech charakteru (czy – dodajmy – diagnozowanie chorób) na podstawie obrazu pisma człowieka<sup>70</sup>.

---

<sup>68</sup> Tak A. Feluś, *Odchylenia materialne w piśmie osobniczym. Z pogranicza grafologii i ekspertyzy pismoznawczej*, Prace Naukowe Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 1979, s. 27. Widać tu jednak pewien brak konsekwencji: z jednej strony, autor – za J. Beckiem i jego *Handwriting Identification and Graphology*, „Journal of Forensic Science” 1964, nr 4 – wskazuje identyfikację pisma jako jedno z licznych obszarów zainteresowań grafologii, a więc zawiera w pojęciu „grafologia” pojęcie identyfikacji pisma, z drugiej zaś strony, już sam podtytuł pracy A. Felusia wskazuje, że jedynie istnieją pewne związki między grafologią a ekspertyzą pismoznawczą, czyli są to dwa pojęcia mające jedynie pewien wspólny zakres pojęciowy. Do takich zresztą wniosków dochodzi się w trakcie lektury całej pracy A. Felusia.

<sup>69</sup> O ile wydany w 1921 roku (drugie wydanie polskie) *Podręcznik grafologii* C. Lombroso, omawiając bardzo dokładnie, w jaki sposób cechy charakteru i usposobienia uwiadcniają się w piśmie ręcznym, nie porusza w ogóle wpływu chorób na pismo ręczne, o tyle w nowych podręcznikach istnieje silna tendencja do określania choroby na podstawie rękopisów (por. np. B. Hill, *Tajniki pisma*, Wyd. Tetris, Warszawa 1992; J.P. Zajączkowski jun., *Grafologia. Charakter pisma mówi wszystko o człowieku*, Wydawnictwo Rój, Warszawa 1990).

<sup>70</sup> Z. Kegel, *Dowód z ekspertyzy pismoznawczej...*, s. 89.

## 2. Materiał badawczy w ekspertyzie pisma ręcznego wykonywanej metodą graficzno-porównawczą

---

Na materiał badawczy w ekspertyzie pismoznawczej składa się materiał dowodowy i materiał porównawczy. Ten pierwszy nie jest zależny ani od organu procesowego, ani od biegłego, gdyż powstaje niejako poza ich kontrolą, a nawet zwykle poza postępowaniem karnym, choć często jest on powodem wszczęcia postępowania. Krótko mówiąc – na wygląd i jakość materiału dowodowego ma wpływ wyłącznie jego wykonawca. *A propos* materiału dowodowego warto poczynić w tym miejscu jedną tylko uwagę, odnoszącą się w głównej mierze do podpisów skróconych, czasem zwanych „nieczytelnymi”: w każdym przypadku, kiedy podpis dowodowy (parafa) pozbawiony jest cech graficznych indywidualizujących go, czyli pozwalających na dokonanie identyfikacji jego wykonawcy, lub też gdy cechy takie wprawdzie istnieją, lecz jest ich zbyt mało, biegły powinien odstąpić od przeprowadzania badań porównawczych, stwierdzając w opinii jedynie, że charakter podpisu nie pozwala na przeprowadzenie badań ze względu na znikomą wartość identyfikacyjną podpisu. Była już o tym mowa przy omawianiu metody wyznaczania wskaźnika podobieństwa kinetyczno-geometrycznego. Nie jest to zresztą uwaga czysto teoretyczna, gdyż nie należą do rzadkości przypadki, gdy piszący posługuje się bardzo uproszczonym podpisem, na przykład w postaci falującego odcinka czy tworu graficznego zbliżonego do litery „V”.

Zdecydowanie więcej uwagi należy poświęcić kompletowaniu materiału porównawczego. Jego zgromadzenie jest etapem poprzedzającym zazwyczaj przystąpienie biegłego do badań, nie można jednak wykluczyć, że w wyjątkowych wypadkach dopiero wnikliwa analiza materiału już na etapie szczegółowych badań pozwoli biegłemu na wysnucie wniosku o nieadekwatności bądź zbytnej szczupłości materiału porównawczego, co skutkować powinno uzupełnieniem materiału przez organ procesowy na wniosek biegłego<sup>71</sup>. Nie ma jednak wątpliwości, że zgromadzenie właści-

---

<sup>71</sup> H. Pfanne, *Die Schriftexpertise und ihre Bedeutung für die Rechtsprechung*, Rudolstadt 1954, za: Z. Czeczot, *O prawidłowe pobieranie materiału porównawczego do ekspertyzy pisma ręcznego*, „Biuletyn Prokuratury Generalnej” 1966, nr 11-12, s. 31.

wego materiału porównawczego jest jednym z czynników warunkujących wydanie bezbłędnej i – w miarę możliwości – kategorycznej opinii<sup>72</sup>.

Przed omówieniem szczegółowych wymagań, jakie według biegłych i kryminalistów powinien spełniać materiał porównawczy, warto poświęcić nieco uwagi procesowym uwarunkowaniom dopuszczalności jego pobierania. Rozważania te, ze względu na temat pracy, ograniczone zostaną wyłącznie do materiału porównawczego w postaci pisma ręcznego.

Wśród kryminalistów spotkać można czasem pogląd, że zarówno na gruncie kodeksu postępowania karnego z 1969 roku, jak i obecnie obowiązującej kodyfikacji, podejrzany ma obowiązek dostarczyć próbki własnego pisma na potrzeby wykonywanej ekspertyzy pismoznawczej. Tymczasem procesualiści i praktycy stosowania prawa zupełnie inaczej interpretują brzmienie art. 74<sup>73</sup> (dawnego 65) k.p.k. Nie chodzi tu bynajmniej o brak konkretnego wymienienia w §2 obowiązku dostarczenia próbek swojego pisma; sformułowanie „w szczególności” przesądza o tym, że ustawodawca zrezygnował z enumeratywnego wymieniania wszelkich czynności, jakim podejrzany musi się poddać, wymieniając jedynie ich przykłady. Kwestia ta w zasadzie nie podlega więc dyskusji. Kontrowersje natomiast budzi sformułowanie „jest obowiązany poddać się” w związku z zapisem § 1 statuującym zasadę, według której oskarżony nie ma obowiązku dowodzenia swej niewinności ani obowiązku dostarczania dowodów na swoją niekorzyść. Wedle interpretacji procesualistów oznacza to, że oskarżony jest co prawda zobowiązany poddać się pewnym działaniom związanym z jego osobą, które w praktyce mogą doprowadzić do uzyskania przez organy procesowe dowodów świadczących o jego winie, jednak czynności te

<sup>72</sup> Tezy tej dowodzą między innymi: Z. Kegel, *Zależność poprawności opinii z ekspertyzy pismoznawczej od materiału porównawczego*, w: *Problematyka dowodu...*, t. II, s. 937–939; T. Tomaszewski, *Oczywiste przypadki – wątpliwe opinie*, w: *Problematyka dowodu...*, t. II, s. 951; H. Malewski, A. Żalkauskiene, *Przyczyny błędów w ekspertyzie pismoznawczej*, w: *Problematyka dowodu...*, t. II, s. 943–949; T. Widła, *Źródła błędów w opiniach pismoznawczych*, „Palestra” 1982, nr 11–12, s. 90–94.

<sup>73</sup> Art. 74. § 1. Oskarżony nie ma obowiązku dowodzenia swej niewinności ani obowiązku dostarczania dowodów na swoją niekorzyść.

§ 2. Oskarżony jest jednak obowiązany poddać się:

- 1) oględzinom zewnętrznym ciała oraz innym badaniom nie połączonym z naruszeniem integralności ciała; wolno także w szczególności od oskarżonego pobrać odciski, fotografować go oraz okazać go w celach rozpoznawczych innym osobom,
- 2) badaniom psychologicznym i psychiatrycznym oraz badaniom połączonym z dokonaniem zabiegów na jego ciele, z wyjątkiem chirurgicznych, pod warunkiem że dokonywane są przez uprawnionego do tego pracownika służby zdrowia i zachowaniem wskazań wiedzy lekarskiej i nie zagrażają zdrowiu oskarżonego, jeżeli przeprowadzenie tych badań jest nieodzowne; w szczególności oskarżony jest obowiązany przy zachowaniu tych warunków poddać się pobraniu krwi, włosów lub wydzielin organizmu.

§ 3. W stosunku do osoby podejrzanej można dokonać czynności wymienionych w § 2 pkt 1, a także, przy zachowaniu wymagań określonych w § 2 pkt 2, pobrać krew, włosy lub wydzielinę organizmu.

§ 4. Minister Sprawiedliwości, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia, określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe warunki i sposób poddawania oskarżonego oraz osoby podejrzanej badaniom, a także dokonywania z ich udziałem czynności, o których mowa w § 2 pkt 1 oraz w § 3, mając na uwadze, by gromadzenie, utrwalanie i analiza materiału dowodowego dokonywane były zgodnie z aktualną wiedzą w zakresie kryminalistyki i medycyny sądowej.

są tylko tego rodzaju, że obligują oskarżonego do ich znoszenia, ale nie do aktywności z jego strony<sup>74</sup>. Tak więc sfotografowanie czy zdaktyloskopowanie, a nawet pobranie krwi czy innych substancji biologicznych nie wymagają od oskarżonego niczego więcej, jak tylko znoszenia (czasem zresztą nieprzyjemnych) zabiegów dokonywanych na jego osobie. Sporządzenie natomiast rękopisu czy serii podpisów, choć teoretycznie będzie zabiegiem mniej dolegliwym niż pobranie krwi, jako zabieg wymagający czynnego udziału w nim oskarżonego nie będzie dopuszczalne. Mowa tu oczywiście o sytuacji, w której nie uzyskano zgody oskarżonego na udział w tej czynności. W razie jego zgody – rzecz jasna – można bez jakichkolwiek przeszkód procesowych dokonać pobrania próbek pisma ręcznego czy podpisów.

W tym kierunku idzie też orzecznictwo. W postanowieniu Sądu Apelacyjnego w Krakowie odnaleźć można potwierdzenie tej tezy: „Podejrzany nie ma obowiązku dostarczania dowodów, które mogłyby zostać wykorzystane przeciwko niemu, a **więc i próby pisma do ekspertyzy pis-moznawczej** (podkr. M.C.). Skoro jednak takie jego zaniechanie nie ułatwia śledztwa, nie może liczyć na uwzględnienie zarzutu przedłużania się postępowania przygotowawczego, poszukującego prób jego pisma, sporządzonych przed aresztowaniem go”<sup>75</sup>. Tak więc to podejrzany decyduje, czy sporządzić na życzenie organu procesowego materiał porównawczy do badań pisma ręcznego, czy też nie<sup>76</sup>.

Literalne rozumienie treści artykułu 74 k.p.k. skłania rzeczywiście ku tej drugiej interpretacji. Jest to celowe tym bardziej, że nie sposób też byłoby wyegzekwować taki obowiązek. O ile bowiem można przymusić oskarżonego do znoszenia faktu pobierania jego krwi przez pracownika służby zdrowia, o tyle nakłonienie go do sporządzenia rękopisu czy podpisu byłoby praktycznie niemożliwe.

Z jednej strony pewne wątpliwości budzić może w praktyce określenie czynności, które oskarżony tylko znosi, a w których aktywnie uczestniczy<sup>77</sup>. Z drugiej zaś, zastanawiać może dosyć powszechna obecnie praktyka pobierania przez biegłych oraz policjantów materiału porównawcze-

---

<sup>74</sup> A. Kryże, P. Niedziela, K. Petryna, T. E. Wirzman, *Kodeks postępowania karnego. Praktyczny komentarz z orzecznictwem*, Wyd. Zrzeszenia Prawników Polskich, Warszawa 2001, s. 177–178; Z. Gostyński, S. Zabłocki, w: *Kodeks postępowania karnego. Komentarz*, red. Z. Gostyński, Dom Wydawniczy ABC, Warszawa 2003, s. 529–530; P. Hofmański, E. Sadzik, K. Zgryzek, *Kodeks postępowania karnego. Komentarz*, Wyd. C.H. Beck, Warszawa 2007, s. 418–420; S. Owczarski, *Osoba podejrzana i podejrzany w dochodzeniu niecierpiącym zwłoki w świetle badań*, „Wojskowy Przegląd Prawniczy” 1994, nr 1, s. 19 i nast.; R. Kmiecik, *Prawo do milczenia zatrzymanej osoby podejrzanej (w świetle reguły nemo tenetur)*, „Prokuratura i Prawo” 2000, nr 7–8, s. 17 i nast.

<sup>75</sup> Postanowienie z dnia 14 października 1992, sygn. II AKz 218/92, KZS 1992/10/19.

<sup>76</sup> Podobnie P. Girdwoyń, *Wykorzystanie kryminalistyki dla celów obrończych*, w: *Problematyka dowodu...*, t. II, s. 1041.

<sup>77</sup> S. Owczarski (op. cit., s. 19 i nast.) jako przykład badań niewymagających ze strony podejrzanego aktywności, wymienia badania antropologiczne i badania głosu i mowy. Wydaje się, że te ostatnie – tak jak badania pisma ręcznego – z samej swej istoty (wypowiadanie pewnych kwestii narzuconych przez biegłego) wymagają czynnego udziału podejrzanego w badaniu. Wymieniony więc przez S. Owczarskiego przykład należy uznać za chybiony.

go do badań pisma ręcznego przy zastosowaniu podstępu. Polega on na skierowaniu przez biegłego do oskarżonego, odmawiającego uczestnictwa w pobieraniu próbek jego pisma, prośby o napisanie oświadczenia o odmowie udostępnienia próbek pisma na potrzeby wykonywanej ekspertyzy<sup>78</sup>. Niejeden podejrzany prośbie takiej skwapliwie zadośćuczyni, nie mając świadomości, że tym samym dostarcza materiał, którego nie chciał udostępnić. Nie wdając się w rozważania nad niezmiernie obszerną problematyką dopuszczalności podstępu w procesie karnym, stwierdzić należy, że postępowanie takie jest dopuszczalne. W żadnym bowiem z przepisów k.p.k. nie została wyłączona możliwość stosowania przez biegłego wobec oskarżonego podstępu. Postępowanie takie nie stoi też w sprzeczności z art. 74 k.p.k. Brak obowiązku ze strony oskarżonego nie oznacza bowiem konieczności zaniechania ze strony organów procesowych zdobywania materiału porównawczego w inny sposób, niż dobrowolne działanie oskarżonego. W cytowanym wyżej orzeczeniu Sądu Apelacyjnego w Krakowie jest przecież wyraźnie mowa o konieczności poszukiwania materiału sporządzonego przez podejrzanego przed jego aresztowaniem. W podobnym zresztą kierunku ewoluuje orzecznictwo innych krajów, w których udostępnienie próbek pisma ręcznego przez oskarżonego oparte jest na zasadzie dobrowolności. W sprawie R. v. Miller (1991) kanadyjski sąd odwoławczy stwierdził, że uzyskanie jeszcze przed aresztowaniem podejrzanego próbek jego pisma za pomocą „zwykłych” trików jest dopuszczalne, niedozwolone są jedynie „brudne” triki, które mogłyby szokować społeczeństwo i dyskredytować wymiar sprawiedliwości<sup>79</sup>. Warto nadmienić, że podobne zabiegi nie są potrzebne wówczas, gdy prowadzącym postępowanie udało się uzyskać wystarczająco bogaty materiał bezwzględny.

Obowiązek dostarczenia biegłemu materiałowi badawczemu ciąży na organie procesowym. Oznacza to, że w praktyce to policjanci, prokuratorzy i sędziowie decydują o jakości i ilości materiału porównawczego, którym dysponuje biegły. Niestety, poziom wiedzy kryminalistycznej wszystkich wymienionych grup nie jest – delikatnie mówiąc – wystarczający, co powoduje, że biegły musi wnioskować o uzupełnienie materiału porównawczego argumentując, że w przeciwnym razie przeprowadzenie badań nie będzie możliwe. Wobec braku w Polsce jakiegokolwiek oficjalnej instrukcji pobierania próbek pisma<sup>80</sup>, optymalną sytuacją byłoby wprowadzenie

---

<sup>78</sup> Na dopuszczalność podobnych zabiegów wskazuje P. Girdwoyń, op. cit., s. 1042.

<sup>79</sup> T. Tomaszewski, *Uzyskiwanie od oskarżonego materiału porównawczego do badań pismoznawczych w procesie karnym Kanady*, w: *Problematyka dowodu...*, t. I, s. 290. W opisywanej sprawie ów „zwykły” trik polegał na wykorzystaniu przez policję do badań pismoznawczych próbek pisma oskarżonego, uzyskanych przez nawiązanie współpracy z pracodawcą oskarżonego, który wykorzystując swoją pozycję, polecił podwładnemu sporządzenie odręcznie kart ogłoszeniowych.

<sup>80</sup> Z. Czeczot (*O prawidłowe pobieranie...*, s. 35–36) podaje przykłady opracowywania takich instrukcji przez W. Meyera i H. Schneickerta na potrzeby policji berlińskiej już w 1905 roku. Podobne instrukcje tworzyli też Jeserich i Seelig.

zasady, iż to sam biegły pobiera materiał porównawczy od podejrzanego. Postulat ten z oczywistych przyczyn nie może być obecnie zrealizowany. Trudno wymagać od i tak nadmiernie obciążonych pracą biegłych podróżyowania po Polsce w celu pobrania prób pisma, nie mówiąc już o tym, że oczywiście podrożałoby to koszty ekspertyz. Z praktyki jednej z warszawskich prokuratur rejonowych wynika, że zdesperowani biegli pismoznawcy usiłują czasem tworzyć uniwersalne druki do pobierania materiału porównawczego w postaci pisma ręcznego. Jednak ze względu na niejednorodność materiału dowodowego, z jakim można się zetknąć przy wykonywaniu ekspertyzy, żadne tego typu uniformizacje nie wydają się skuteczne. Dobrym zwyczajem powinno stać się natomiast konsultowanie z biegłym (choćby tylko telefoniczne) wymogów materiału porównawczego w danej sprawie<sup>81</sup>. Oczywiście rozważania te dotyczą tzw. materiału wpływowego, a więc sporządzonego na życzenie organu procesowego. Materiał w postaci pism urzędowych czy prywatnych, sporządzonych w codziennym życiu i bez świadomości, że zostaną one wykorzystane do badań pismoznawczych, określa się mianem bezwplywowego lub zebranego. Oba te materiały powinny być tak dobrane (sporządzone), aby zawierały możliwie najwięcej charakterystycznych dla pisma danej osoby cech oraz aby uwzględniały ilościowe i jakościowe odmiany tych cech<sup>82</sup>. Aby warunki te były spełnione, uzyskiwanie każdego materiału porównawczego w postaci pisma ręcznego czy podpisów musi być podporządkowane następującym zasadom:

1. Materiał porównawczy musi być obszerny. Truizmem jest stwierdzenie, że materiału porównawczego nigdy nie jest za dużo. Jak słusznie zauważa Zdzisław Kegeł, nawet najwyższe kwalifikacje biegłego nie pomogą w ustaleniu wykonawcy czy autora zapisów, jeśli materiał porównawczy będzie skąpy<sup>83</sup>. Ten sam autor uważa, że optymalne warunki dla badania pisma ręcznego są wtedy, gdy materiał zakwestionowany jest stosunkowo obszerny – na co nie ma wpływu ani biegły, ani organ procesowy – oraz obszerny jest materiał porównawczy<sup>84</sup>. Ten ostatni warunek jest zwykle możliwy do osiągnięcia przy odrobinie staranności ze strony organu prowadzącego postępowanie. Nie ma jednoznacznego miernika owej obszerności, jednak przy jej „wyliczaniu” warto kierować się zasadą, że im materiał dowodowy jest szczuplejszy,

---

<sup>81</sup> Z. Czeczot, *O prawidłowe pobieranie...*, s. 35.

<sup>82</sup> *Ibidem*, s. 30.

<sup>83</sup> Z. Kegeł, *Pojęcie dokumentu w ustawie, nauce i praktyce prawnej*, „Problemy Kryminalistyki” 1967, nr 65, s. 37.

<sup>84</sup> *Idem*, *Cecha naciskowości w piśmie „prowadzonym”*, w: *Problematyka dowodu...*, t. I, s. 114.

tym bardziej obszerny powinien być materiał porównawczy. W przypadku, gdy dowodem w sprawie jest długi rękopis, wystarczy może porównanie go z tekstem dwa-trzy razy dłuższym. Gdy ekspertyza polega na badaniu autentyczności podpisu, materiał porównawczy powinien obejmować kilkadziesiąt podpisów<sup>85</sup> (nie mniej niż dwadzieścia<sup>86</sup>). Spotkać można się jednak z głosami przestrzegającymi przed rygorystycznym liczeniem się z zasadą poszukiwania jak najobszerniejszego materiału porównawczego. W niektórych przypadkach – mimo szczupłości materiału porównawczego – możliwe jest nie tylko przeprowadzenie badań, ale też wydanie opinii katerycznej<sup>87</sup>. Jest to szczególnie istotne w przypadku, gdy osoba, która sporządziła materiał zakwestionowany, nie żyje lub też z innych powodów nie jest możliwe uzyskanie od niej materiału badawczego. Wypada też dodać, że nie są słuszne obawy prowadzących postępowanie, którzy praktykę gromadzenia szczupłego materiału porównawczego motywują obawą przed znacznym wzrostem kosztów opinii w przypadku, gdy biegły pracował będzie na obszernych i licznych rękopisach porównawczych. Jak wskazują sami biegli, im obszerniejszy materiał porównawczy, tym bardziej ułatwiona jest ich praca; mniej jest przy tym prawdopodobne, że wykonanie ekspertyzy będzie się przeciągało ze względu na konieczność uzupełnienia materiału badawczego<sup>88</sup>.

2. Materiał porównawczy musi być jednorodny w stosunku do materiału dowodowego. Oznacza to, że wymagana jest, co do zasady, zgodność formy obu materiałów. Jeśli zakwestionowano podpis na dokumencie, materiał porównawczy powinien również mieć formę podpisów, w tym jednakże przypadku pożądane jest uzupełnienie materiału rękopisem sporządzonym przez podejrzanego. Jest to celowe ze względu na konieczność zorientowania się przez biegłego w możliwościach graficznych piszącego. Analogicznie należy kompletować materiał porównawczy wtedy, gdy zakwestionowany materiał jest tekstem długim. Zgromadzenie

---

<sup>85</sup> Z. Kegel, R. Ponikowski, *Organ procesowy a biegły*, „Gazeta Sądowa” 1974, nr 17, s. 4.

<sup>86</sup> J. Gayet, *Pobieranie materiału porównawczego do ekspertyzy pisma ręcznego i podpisów*, „Biuletyn Informacyjny” 1973, nr 4, s. 32.

<sup>87</sup> T. Widła, *Źródła błędów...*, s. 90. Autor dopuszcza na przykład możliwość wydania opinii katerycznej w przypadku dysponowania materiałem porównawczym w postaci trzech podpisów, podczas gdy materiałem dowodowym jest kilkadziesiąt podpisów na liście płac, stwierdzając: „skoro (...) zadaniem biegłego jest zaopiniować, czy porównywane podpisy zostały złożone przez tę samą osobę, to bez znaczenia jest, jak zostaną nazwane obie porównywane grupy podpisów”.

<sup>88</sup> *Ibidem*, s. 91.

w takim przypadku samych podpisów ma bardzo znikomą wartość dla biegłego pismoznawcy.

3. Kolejną istotną cechą materiału porównawczego jest jego adekwatność. Wymóg ten – stosunkowo rzadko rozumiany przez laików pobierających materiał porównawczy do badań pisma ręcznego – ma kapitalne znaczenie dla pracy biegłego i warunkuje poprawne wykonanie ekspertyzy. Adekwatność materiału porównawczego oznacza konieczność poszukiwania materiału zgodnego z dowodowym pod względem treści lub co najmniej użytych zwrotów i zespołów literowych, a także podłoża i środka pisarskiego<sup>89</sup>. W przypadku tekstów długich optymalną sytuacją jest (w przypadku materiału wpływowego) podyktowanie piszącemu dokładnie treści zakwestionowanego dokumentu (np. listu okupowego czy testamentu przy podejrzeniu jego sfałszowania). Niestety, nie zawsze jest to możliwe, bowiem ze względu na dobro postępowania konieczne może być utajnienie treści dokumentu. Ponadto w przypadku, gdy podejrzany nie do końca zdaje sobie sprawę, o jaki dokument chodzi, trudniej mu podjąć próby maskowania własnego pisma. W takich przypadkach osoba pobierająca materiał porównawczy powinna z góry przygotować sobie specjalnie ułożony tekst, zawierający możliwie dużo wyrażań, zwrotów czy też zespołów literowych (szczególnie tych zawierających najbardziej charakterystyczne cechy grafizmu piszącego). Wymaga to oczywiście wcześniejszego wnikliwego zapoznania się z zakwestionowanym materiałem. Istotne jest także, aby pismo porównawcze sporządzone zostało takim samym rodzajem liter jak dowodowe (chodzić tu może dla przykładu o konieczność uzyskania oprócz tekstu napisanego pismem naturalnym także rękopisu wykonanego lewą ręką lub pismem wzorowanym na druku<sup>90</sup>). W przypadku podpisów istotne jest, aby gromadzone (uzyskiwane) były nie jakiegokolwiek podpisy, gdyż jedna osoba często w zależności od sytuacji i charakteru dokumentu używa różnych form własnego podpisu: rozwiniętej (pełnobrzmiącej) bądź skróconej. Podpisy porównawcze powinny więc być wykonane w tym samym celu i na takich samych dokumentach jak podpis zakwestionowany<sup>91</sup>. Nieco kontrowersji

---

<sup>89</sup> Niezwykłą staranność w pobieraniu materiału porównawczego opisuje B. Chyc, *Pismo ręczne demaskuje zabójcę*, „Problemy Kryminalistyki” 1983, nr 160, s. 331. Ze względu na fakt, że materiał dowodowy był zapisem wykonanym na skórze ludzkiej, do pobrania materiału porównawczego przygotowano specjalne podłoże. Pisanie na nim przypominało technikę kreślenia zapisów na skórze ludzkiej.

<sup>90</sup> W. Wójcik, *Pismo ręczne na wzór druku*, „Problemy Kryminalistyki” 1963, nr 43, s. 377.

<sup>91</sup> Z. Czeczot, *O prawidłowe pobieranie...*, s. 31–32.



budzi konieczność zapewnienia piszącemu podobnego podłoża (papier o zaznaczonej liniaturze lub pozbawiony liniatury, o wielkości analogicznej do dowodowego, także podobnego rodzaju i gatunku, ewentualnie nawet analogiczny do dowodowego formularz<sup>92</sup>) oraz podobnego (optymalnie – tego samego) środka pisarskiego, uzyskanego na przykład w czasie przeszukania podejrzanego lub jego mieszkania<sup>93</sup>. Tradycyjnie przyjmuje się<sup>94</sup>, że zapewnia to biegłemu lepsze warunki porównywania obu materiałów. Z poglądem tym należy się zgodzić. Wiadomo przecież, że pismo sporządzone flamastrem różni się od sporządzonego długopisem czy piórem<sup>95</sup>. Różna jest w każdym z tych przypadków naciskowość (cieniowanie), czasem wielkość pisma, przebieg linii graficznej itp. Z kolei w zależności od wielkości papieru różna może być topografia pisma<sup>96</sup>. Uczciwość nakazuje jednak odnotować, że w literaturze przedmiotu pojawiają się sporadycznie głosy o braku wpływu nieadekwatności materiału porównawczego w omawianym zakresie na badania identyfikacyjne<sup>97</sup>. Są to jednak poglądy odosobnione.

Adekwatność materiału porównawczego powinna też polegać na uzyskaniu próbki pisma w warunkach jak najbardziej zbliżonych do tych, w których powstał dokument czy podpis zakwestionowany<sup>98</sup>. Chodzi tu przede wszystkim o zbliżoną pozycję pisarską. Zdarza się, że ktoś składał podpis w banku w pozycji stojącej lub podpisywał na przykład potwierdzenie odbioru przesyłki, opierając kartę papieru o drzwi czy ścianę. Wcale nie najczęściej pozycją tą będzie wygodna pozycja siedząca. Także w literaturze zagranicznej zwraca się uwagę na konieczność ustalenia, w jakiej pozycji pisarskiej nakreślony został materiał zakwestionowany, gdyż pozycja nienaturalna, np. pisanie na opartym na kolanie podłożu, w czasie choroby, podczas leżenia w łóżku, na niegładkim podłożu, w czasie jazdy samochodem, może znacznie zniekształcać

<sup>92</sup> Szerzej o możliwych podłożach pisarskich Z. Kegel, J. Satko, *Przestępstwa przeciwko wiarygodności dokumentów, obrotowi pieniędzmi i papierami wartościowymi*, Zakamycze, Kraków 2002, s. 25.

<sup>93</sup> Z. Czeczot, *O prawidłowe pobieranie...*, s. 36.

<sup>94</sup> Z. Kegel, R. Ponikowski, *Organ procesowy...*, s. 4; Z. Czeczot, *O prawidłowe pobieranie...*, s. 32–33; J. Gayet, *Prawidłowe pobieranie materiału...*, s. 30.

<sup>95</sup> Zwraca na ten fakt uwagę O. Hilton, ilustrując problem stosownymi przykładami. O. Hilton, *Scientific Examination of Questioned Documents*, CRC Press, Boca Raton 1993, s. 306–307 i 317.

<sup>96</sup> A. Feluś, *Pobieranie materiału porównawczego do ekspertyzy pisma ręcznego*, w: *Nauka wobec przestępczości...*, s. 115–116.

<sup>97</sup> T. Widła, *Źródła błędów...*, s. 93.

<sup>98</sup> C. Cekow, *Względem zagadnienia metodyki ekspertyzy pismo znawczej*, w: *Problematyka dowodu...*, t. I, s. 325.

naturalny obraz pisma ręcznego. W zasadzie takiego zniekształconego grafizmu nie powinno się porównywać z materiałem dowodowym powstałym w naturalnej, wygodnej pozycji pisarskiej, choć nie jest wykluczone, że nawet wtedy biegły doszedłby do wartościowych wniosków i poczynił cenne spostrzeżenia<sup>99</sup>.

Warunki powstania zakwestionowanego dokumentu dotyczą też stanu psychicznego i fizycznego piszącego. Wiadomo, że pod wpływem strachu czy rozdrażnienia, ale też choćby zmęczenia fizycznego dłoni, obraz pisma ręcznego może ulegać zmianom. Idealną sytuacją byłoby więc wprowadzanie podejrzanego w czasie pobierania odeń materiału porównawczego w stan, w jakim przypuszczalnie się znajdował w momencie sporządzania zakwestionowanego dokumentu. Jest to – obiektywnie oceniając – postulat niezmiernie trudny do zrealizowania. Mają świadomość tego sami biegli, gdyż chyba niezmiernie rzadko zdarzają się przypadki, w których zwracaliby się oni do organu procesowego o uzupełnienie materiału o sporządzony np. po silnym zmęczeniu fizycznym piszącego. Oczywiście nie jest tak, że prośbie podobnej nie sposób zadośćuczynić, jednak trudno byłoby organowi procesowemu celowo wprowadzać piszącego w stan np. silnego zdenerwowania. Prawdopodobnie też narażałoby to na odmowę współpracy podejrzanego w gromadzeniu materiału porównawczego.

Kolejne znaczenie adekwatności materiału porównawczego związane jest z czasem sporządzenia dokumentu. Dobry materiał porównawczy powinien pochodzić z okresu, w którym nakreślony został tekst czy podpis dowodowy. Pismo nie jest śladem statycznym, jak chociażby ślady linii papilarnych, zgodnie z zasadą „3N”<sup>100</sup> – niezmiennie w ciągu całego życia człowieka. Pismo ręczne kształtuje się, dojrzewa, starzeje się i „choruje” razem z człowiekiem, jest labilne w trakcie życia osobniczego. Tak więc pismo jednego osobnika zmienia się z upływem czasu. Oczywiście zmiany te nie następują bardzo szybko i są wyraźnie widoczne w każdym przypadku. Przyjmuje się, że grafizm stabilizuje się około 30. roku życia i od tej pory aż do momentu degradacji starczej pisma lub choroby mającej wpływ na obraz pisma pozostaje niezmienny. W okresie takiej stabilizacji grafizmu różnica nawet kilku lat w czasie powstania materiału dowodowego i porównawczego

---

<sup>99</sup> O. Hilton, op. cit., s. 305–306.

<sup>100</sup> Zgodnie z tą zasadą uznaje się, że linie papilarne są niepowtarzalne, niezmiennie w ciągu całego życia człowieka oraz nieusuwalne.

może nie mieć żadnego znaczenia dla badań identyfikacyjnych<sup>101</sup>. Zdecydowanie trudniej dokonać biegłemu wnioskowania na podstawie rękopisów czy podpisów osoby, której pismo w krótkim czasie zdegradowało się wskutek silnie działających czynników, np. w przypadku szybko postępującej choroby nowotworowej i nie jest możliwe uzyskanie materiału porównawczego z podobnego okresu. Należy wówczas zabezpieczyć w miarę możliwości materiał pochodzący z okresu wcześniejszego i późniejszego, lecz także stosunkowo zbliżonego do czasu sporządzenia materiału zakwestionowanego. Jeśli nawet to nie jest możliwe, szanse na uzyskanie opinii kategoriycznej, najbardziej wartościowej dla organów procesowych, zdecydowanie maleją<sup>102</sup>. Niektórzy biegli podkreślają, że optymalną sytuacją w każdym przypadku byłoby uzyskanie materiału bezwplywowego, sporządzonego w czasie poprzedzającym rękopis czy podpis zakwestionowany, gdyż analiza takich materiałów pozwoliłaby biegłemu na zorientowanie się, na ile grafizm piszącego jest stabilny<sup>103</sup>. Wypada zauważyć, że dążenie do zapewnienia adekwatności materiału porównawczego w stosunku do dowodowego wymaga wiele wiedzy, cierpliwości, czasu i staranności ze strony osoby uzyskującej próby pisma. W polskich realiach dbałość o zapewnienie dobrej jakości materiału porównawczego pozostawia niestety wiele do życzenia<sup>104</sup>.

4. Oprócz tych ogólnych zasad wymienić można wiele szczegółowych, odnoszących się już przede wszystkim (choć nie jedynie) do pobierania prób pisma na życzenie organu procesowego. W punkcie tym wymienione zostaną najważniejsze z nich.

- W przypadku pobierania materiału wpływowego w postaci rękopisu tekst powinien być niemalże bez wyjątku w każdej sytuacji dyktowany. Te zupełnie wyjątkowe przypadki, w których dopuścić można tekst przepisany z gotowego wzoru, dotyczą chyba wyłącznie analfabetów lub obcokrajowców niewładających językiem polskim, podejrzanych o sporządzenie zakwestionowanego dokumentu<sup>105</sup>. W tym

<sup>101</sup> Z. Czeczot, *O prawidłowe pobieranie materiału...*, s. 32.

<sup>102</sup> Nie oznacza to jednak, że opiniowanie kategoriyczne w przypadku znacznej rozbieżności czasowej między materiałem dowodowym a porównawczym nigdy nie jest możliwe – por. S. Wójcik, *Badania identyfikacyjne pisma ręcznego Adolfa Eichmanna*, „Problemy Kryminalistyki” 1961, nr 31, s. 354.

<sup>103</sup> T. Widła, *Źródła błędów...*, s. 92.

<sup>104</sup> Z. Kegel, R. Ponikowski, *Organ procesowy...*, s. 4.

<sup>105</sup> J. Gayet, *Pobieranie materiału porównawczego...*, s. 29.

ostatnim zresztą przypadku warto się zastanowić, czy nie będzie miał większej wartości identyfikacyjnej rękopis o innej nawet treści, sporządzony w ojczywym języku cudzoziemca. Przy pobieraniu materiału w ten sposób należy zachować szczególną ostrożność. Przede wszystkim pod żadnym pozorem osoba pobierająca próby pisma nie powinna udostępniać podejrzanemu oryginału dokumentu, który przecież w chwili nieuwagi może być przez niego świadomie zniszczony. Ponadto w sytuacji, gdy piszący dysponuje materiałem ukazującym charakterystyczne cechy grafizmu, łatwiej mu maskować własne pismo. Dlatego też przed przystąpieniem do czynności należy przygotować maszynopis lub wydruk komputerowy tekstu, który ma być przepisany. Nie należy też pozostawiać piszącego bez kontroli, nawet w przypadku, gdy oryginał dokumentu (czy akta) znajdują się w bezpiecznym miejscu. Cała czynność pobierania materiału porównawczego w tak nieswoistych warunkach powinna pozostawać pod wyjątkowo wnikliwą kontrolą ze strony osoby pobierającej próby pisma. Kontrola ta powinna mieć przede wszystkim na celu zapobiegnięcie próbom nienaturalnego kaligrafowania czy maskowania własnego pisma. Ponadto w protokole pobrania materiału porównawczego powinna być zawarta obligatoryjnie informacja o tych specyficznych warunkach uzyskiwania materiału porównawczego. W razie potrzeby warto też dołączyć do protokołu ów maszynopis, który był podstawą sporządzania rękopisu.

Regułą powinno być jednak – jak już wspomniano – dyktowanie piszącemu tekstu, a zakwestionowany dokument nie powinien być nawet okazywany, aby nie sugerować podejrzanego co do topografii czy też ortografii i interpunkcji. Ilość dyktowanego tekstu powinna być możliwie jak największa co najmniej z dwóch powodów: obszerny rękopis pozwoli biegłemu na zorientowanie się w możliwościach graficznych piszącego i da szansę wyeliminowania zniekształconych w wyniku zdenerwowania bądź umyślnego działania cech pisma<sup>106</sup>. Zwykle pierwsze akapity tekstu nie nadają się do badań identyfikacyjnych. W przypadku świadomego maskowania własnego pisma zabieg ten jest udany zazwyczaj właśnie w pierwszej części rękopisu, w miarę pisania natomiast coraz trudniej panować nad pokonywaniem uwidoczniających

---

<sup>106</sup> Z. Czeczot, *O prawidłowe pobieranie materiału...*, s. 37.

się własnych cech grafizmu. W przypadku dysponowania kilkustronicowym rękopisem zabieg udanego maskowania własnego pisma ma szanse powodzenia zupełnie wyjątkowo. W przypadku natomiast zwykłego zdenerwowania piszącego, co ma miejsce naprawdę często i jest spowodowane koniecznością uczestniczenia w czynności z udziałem biegłego, policjanta, prokuratora lub sędziego, takie zniekształcone przez stres próbki pisma mogą być nawet szczególnie przydatne do badań, jeśli istnieje podejrzenie, że zakwestionowany tekst sporządzony został właśnie w takim stanie psychicznym.

W czasie dyktowania piszącemu nie należy udzielać żadnych wskazówek co do topografii pisma, pisowni czy występujących w tekście znaków przestankowych<sup>107</sup>. Zaleca się, aby przynajmniej tekst znajdujący się na pierwszej stronie rękopisu (optymalnie rękopis powinien liczyć 5–6 stron) dyktować kilkakrotnie: po raz pierwszy w wolnym tempie, po raz drugi – nieco szybciej i w końcu szybko lub w zmiennym tempie<sup>108</sup>. Po każdej takiej próbie powinno się zapewnić piszącemu choćby kilka minut przerwy i zawsze bez wyjątku przez rozpoczęciem nowego dyktanda odebrać piszącemu arkusz papieru, na którym wcześniej był kreślony tekst. Jest to niezmiernie istotne, bowiem rzadko się zdarza, by osoba maskująca swoje pismo pamiętała dokładnie, w jaki sposób to robiła przy każdym z dyktand. Optymalnie powinno się pobierać próby pisma w odstępach kilkudniowych, wtedy procesy zapominania o sposobie maskowania pisma dają większą gwarancję, że piszącemu będzie trudno powtórzyć wymyślony, sztuczny, obcy mu grafizm, jednak ze względu na dużą kłopotliwość (czasochłonność) tego typu zabiegów nie należy traktować także tego wymagania jako bezwzględnie obowiązującego. Ciekawy przykład zabezpieczania materiału porównawczego przed maskowaniem opisuje C. Sellers<sup>109</sup>. W jednym z policyjnych

---

<sup>107</sup> Na wagę tego zabiegu zwraca uwagę O. Hilton, op. cit., s. 311. Wszystkie wymienione cechy będą przecież brane pod uwagę przez biegłego przy wykonywaniu badań identyfikacyjnych (porównawczych). Warto jednak odnotować, że według poglądów niektórych biegłych większą korzyść może czasem przynieść przepisanie tekstu, gdyż pozwala to na swego rodzaju narzucenie piszącemu umieszczenia w tekście wymaganych do stwierdzenia tożsamości wykonawstwa znaków graficznych, takich jak znaki interpunkcyjne, wielkie litery, cyfry, skróty. Tak: J. Gayet, op. cit., s. 29.

<sup>108</sup> Tak J. Gayet, op. cit., s. 31. Postulat dotyczący tempa kreślenia nie jest jednak powszechnie ujmowany w ten właśnie sposób. Często zaleca się jedynie, aby tekst był dyktowany trzykrotnie, z przerwami między każdą próbą, w stosunkowo szybkim tempie, aby zapobiec próbom kaligrafowania. Przypisać jednak należy, że sposób zaproponowany przez Gayeta zapewni biegłemu orientację co do wyglądu rękopisu danej osoby sporządzonego zarówno piśmem starannym, jak i niedbałym, pośpiesznym.

<sup>109</sup> C. Sellers, *Document Examination Abroad*, "The Journal of Criminal Law, Criminology and Police Science" 1961, Vol. 51, No. 6, cyt. za: Z. Czeczot, *O prawidłowe pobieranie materiału...*, s. 39.

laboratoriów w Wiedniu osobie podejrzewanej o chęć maskowania własnego pisma ręcznego poleca się sporządzać rękopis czerwonym atramentem, oświetlając jednocześnie arkusz papieru czerwonym światłem. W tych warunkach tekst już nakreślony staje się niewidoczny, podejrzany nie jest więc w stanie wzorować się na piśmie już przez siebie zmienionym; nie może sprawdzić, jakie cechy i w jaki sposób zostały przez niego zmienione.

- W inny sposób pobiera się podpisy do badań porównawczych. W wielu przypadkach konieczne jest pobranie materiału zarówno od podejrzanych, jak i od pokrzywdzonych, aby wyeliminować ich wykonawstwo. Nierzadko w przypadku szeroko pojętych oszustw bankowych proszą o to także przedstawiciele banków<sup>110</sup>. Pobieranie podpisów porównawczych nie jest zabiegiem łatwym i wymaga wiedzy i cierpliwości ze strony osoby kierującej czynnością. Podstawowy problem polega na tym, że podczas gdy w codziennym życiu podpisy składa się na ogół w sposób wysoce zautomatyzowany, a więc płynnie, szybko i często mało wyraźnie, w czasie pobierania ich prób na potrzeby ekspertyzy istnieje tendencja do kaligrafowania, wyjątkowo starannego wykonywania podpisów. W ten sposób biegły otrzymuje twór wysoce nienaturalny, nieodpowiadający rzeczywistemu wyglądowi podpisu składanego na co dzień. Dobre rezultaty w zapobieganiu takim zniekształceniom daje dyktowanie krótkich, kilkuwierszowych (nawet jednozdaniowych) tekstów, np. oświadczeń, pod którymi osoba składająca próby ma się podpisać<sup>111</sup>. Równie skutecznym zabiegiem jest polecenie wypełnienia odpowiedniej liczby druków, np. czeków, pod którymi należy złożyć podpis. Taka procedura, choć czasochłonna, odwraca uwagę piszącego od samych podpisów i pozwala na otrzymanie wartościowego materiału porównawczego do badań. Błędna jest, powszechna niestety w warszawskich sądach, prokuraturach i wśród policjantów, praktyka uzyskiwania materiału w postaci podpisów, która polega na poleceniu kreślenia na jednej karcie (najczęściej formatu A4) kilkunastu czy kilkudziesięciu podpisów. Jeśli dodać do tego, że osoba pobie-

---

<sup>110</sup> We wcześniejszych rozważaniach mowa była przede wszystkim o pobieraniu materiału od podejrzanych; należy jednak podkreślić, że nie jest oczywiście wykluczone pobieranie w ten sam sposób materiału porównawczego od świadków (wymagana jest ich zgoda na udostępnienie próbek pisma).

<sup>111</sup> J. Gayet, op. cit., s. 32.

rająca próby pisma często po wydaniu tego polecenia zajmuje się innymi sprawami, pozostawiając piszącego bez jakiegokolwiek kontroli, to uznać należy, że nie tylko nie zapobieżono próbom kaligrafowania podpisu, ale w dodatku – w przypadku chęci maskowania cech podpisu – piszący dysponował odpowiednimi wzorcami i odpowiednio długim czasem.

Minimalna liczba podpisów porównawczych potrzebnych do przeprowadzenia badań porównawczych wynosi 20<sup>112</sup>, jednak nie jest to liczba bezwzględnie obowiązująca w każdym przypadku. Była już wcześniej mowa o sytuacjach, w których biegłemu wystarcza dosłownie kilka podpisów porównawczych, a wydawana przez niego opinia zakończona jest kategoriycznymi wnioskami. Z kolei w przypadku wyjątkowo mało bogatych graficznie paraf, materiał porównawczy musi być szczególnie bogaty i 20 porównawczych paraf może biegłemu nie wystarczyć<sup>113</sup>.

- W nieco inny sposób należy pobierać materiał porównawczy w postaci podpisów od podejrzanego o sfalszowanie czyjegoś podpisu. Niezmiernie trudno jest określać tu jakieś ściśle zasady; wiele zależy od rodzaju fałszerstwa, którego się dopuszczono, a więc dla przykładu czy podpis został podrobiony przez naśladownictwo swobodne lub czy został on wykreowany (wymyślony) przez fałszerza. Ogólne zasady w takim przypadku polegają na pobraniu – jak w każdej innej sprawie – własnych podpisów podejrzanego (i koniecznie pokrzywdzonego, aby z pewnością wyeliminować jego wykonawstwo). W następnej kolejności należy zwrócić się do podejrzanego o wykonanie podpisów pokrzywdzonego (jak wyobraża sobie zapis jego nazwiska). Tak skompletowany materiał uzupełnić należy rękopisem, w tekście którego zawrzeć należy jak najwięcej charakterystycznych liter i wiązań międzyliterowych, występujących w podpisie sfalszowanym. Do tak skomponowanego tekstu można też włączyć nazwisko pokrzywdzonego lub inne, ale o podobnym obrazie graficznym<sup>114</sup>. Choć wydawać by się mogło, że opisany zabieg nie ma szans powodzenia, bowiem nawet przeciętnie inteligentny podejrzany zrobi wszystko, aby wymyślony przez

---

<sup>112</sup> Z. Czeczot, *O prawidłowe pobieranie materiału...*, s. 38, J. Gayet, op. cit., s. 32.

<sup>113</sup> W. Wójcik, *Ogólne zasady pobierania materiału porównawczego do ekspertyzy pisma ręcznego*, „Problemy Kryminalistyki” 1957, nr 8, s. 262–263.

<sup>114</sup> J. Gayet, op. cit., s. 32–33.

niego podpis odbiegał jak najbardziej od tego, który sfalszował, w naprawdę wielu przypadkach uzyskuje się w ten prosty sposób wartościowy materiał porównawczy. Może więc inteligencja podejrzanych pozostawia wiele do życzenia lub – co bardziej prawdopodobne – możliwości graficzne wielu osób są po prostu ograniczone.

- Jeśli zakwestionowany materiał stanowią jedynie poprawki lub dopiski na sporządzonym przez inną osobę rękopisie, pobranie materiału porównawczego sprowadza się do przygotowania odpowiedniego tekstu, na którym osoba składająca próby pisma dokonywać ma poprawek i nanosić zapiski w sposób i w miejscach zbliżonych do znajdujących się na zakwestionowanym dokumencie. W takim przypadku często pierwsze pytanie skierowane do biegłego dotyczy nakreślenia tekstu przez jedną lub więcej osób. Aby stwierdzić, że tekst napisała jedna osoba, a poprawki naniósł inna, biegły często musi dysponować materiałem porównawczym nie tylko wpływowym, ale też bezwplywowym, nierzadko pochodzącym z różnych okresów życia danej osoby<sup>115</sup>. Jest to przydatne szczególnie w sytuacji, gdy poprawki i dopiski zostały napisane wprawdzie przez jedną osobę, ale w różnych okresach jej życia. Jak już wspomniano, w niektórych przypadkach pismo może charakteryzować się tak silną labilnością, że ogólny obraz grafizmu w danym momencie życia osoby nie będzie identyczny w stosunku do jej pisma sprzed 2–3 lat.
- Niektórzy pismoznawcy podają jako jedną z taktyk pobierania materiału porównawczego polecenie kreślenia kilkakrotnie całych zestawów liter alfabetu i niektórych pojedynczych, najczęściej występujących wyrazów<sup>116</sup>. Ze względu chociażby na to, że biegłego w trakcie wykonywania ekspertyzy interesuje nie tylko obraz graficzny poszczególnych znaków pisańskich, ale też wiązania, impuls, cieniowanie występujące w wyrazach itd., tak uzyskany materiał może być w wielu przypadkach niewystarczający do wydania opinii. Jest on stosunkowo mało wartościowy pod względem identyfikacyjnym; nie pozwala zorientować się w możliwościach graficznych piszącego i ze względu na monotonne kreślenie poszczególnych znaków, daje spore możliwości maskowania

---

<sup>115</sup> W. Wójcik, *Ogólne zasady pobierania...*, s. 257 i 259.

<sup>116</sup> Na przykład Z. Czeczot, *Badania identyfikacyjne...*, s. 105. Sam jednak autor uznaje tak zebrany materiał za stosunkowo mało wartościowy.



własnego pisma. Dlatego też taki rodzaj materiału porównawczego nie powinien być wykorzystywany w badaniach pismoznawczych, chyba że wzory liter stanowiłyby jedynie materiał dodatkowy obok rękopisów czy podpisów uzyskanych jedną z wyżej opisanych metod. Tak skonstruowany materiał porównawczy może być jednak wykorzystany w przypadku badania dokumentu, na którym widnieją same cyfry, o ile nie udało się uzyskać materiału bezwplywowego w postaci cyfr kreślonych przez podejrzanego w codziennych sytuacjach<sup>117</sup>. Idealną sytuacją w przypadku identyfikacji zapisów cyfrowych jest jednak uzyskanie materiału dwojakiego rodzaju: wpływowego, pobranego na analogicznych do zakwestionowanych formularzach (np. blankietach czeków) oraz bezwplywowego, zawierającego cyfry<sup>118</sup>. Warto w tym miejscu zauważyć, że w przypadku konieczności przeprowadzenia ekspertyzy kryminalistycznej zapisów na blankietach czekowych, oprócz wypełnionych druków należy przekazać do badań w charakterze materiału porównawczego wzory podpisów oraz rękopisy osoby podejrzanego o sfalszowanie dokumentu<sup>119</sup>.

- W niektórych, rzadkich zresztą w polskiej praktyce przypadkach, przedmiotem identyfikacji są rysunki wykonane w tekście długim lub występujące samodzielnie na karcie papieru. Nie chodzi w tym momencie o identyfikację rysunków sławnych rysowników czy malarzy, ale – dla przykładu – o tak zwaną twórczość konferencyjną lub też rysunki pojawiające się czasem w piśmie schizofreników. Rysunki takie w przeważającej liczbie przypadków nadają się do badań identyfikacyjnych. Najlepszy materiał porównawczy to rysunki bezwplywowe, wykonane poza postępowaniem toczącym się w danej sprawie. Ze względu na specyfikę materiału uzyskanie takich rysunków wymagałoby nieraz dobrej woli podejrzanego, który materiały takie mógłby udostępnić organom ścigania bądź sądowi, jednak nie jest wykluczona możliwość uzyskania odpowiedniego materiału w wyniku przeszukania w mieszkaniu czy miejscu pracy podejrzanego. Jeśli jednak takich rysunków nie sposób uzyskać, wystarczy musi

<sup>117</sup> W. Wójcik, *Ogólne zasady pobierania materiału...*, s. 259.

<sup>118</sup> A. Pogorzelski, *Identyfikacja osób na podstawie ręcznych zapisów cyfrowych*, „Problemy Kryminalistyki” 1972, nr 100, s. 811; por. też K. Kwilman, *Kartka z liczbami zdradziła przestępcę*, „Problemy Kryminalistyki” 1960, nr 28, s. 688 i nast.

<sup>119</sup> E. Napieralska-Ozga, *Znaczenie ekspertyzy pisma ręcznego w ustalaniu fałszerstw czeków oszczędnościowo-rozliczeniowych*, w: *Problematyka dowodu...*, t. I, s. 252.

materiał wpływowy w postaci rysunków kreślonych na polecenie i w obecności osoby pobierającej próby. Powinno ich być kilkanaście, koniecznie o tematyce zbliżonej do przedstawionej na rysunku zakwestionowanym<sup>120</sup>.

- W przypadku badania listów anonimowych warto zwrócić szczególną uwagę na kopertę, w której dostarczone zostało pismo. Zdarza się bowiem, że o ile we właściwym liście osoba go sporządzająca stara się zachować jak największą ostrożność i maskuje swoje pismo ręczne lub stosuje technikę wyklejania treści z wyciętych z prasy liter, o tyle ostrożność przy adresowaniu nie jest już tak daleko posunięta. W takich przypadkach należy zawsze zabezpieczyć oprócz samego listu także kopertę, w której został nadesłany i ją także przekazać do badań identyfikacyjnych. Materiał porównawczy powinno stanowić kilkanaście zaadresowanych przez podejrzanego kopert, najlepiej takiego samego formatu i sporządzonych z papieru takiego samego koloru i gatunku jak koperta zakwestionowana<sup>121</sup>.
- Dostyc często uznaje się, że najlepszy materiał porównawczy stanowi ten wykonany nie dla potrzeb konkretnej sprawy, ale bezwzględny<sup>122</sup>, a więc stanowiący pisma i podpisy składane w codziennym życiu, zarówno prywatnym (listy, pamiętniki), jak i urzędowym (podania, życiorysy, wnioski paszportowe). O wyższości materiału bezwzględny świadczyć ma to, że – wobec braku wiedzy piszącego, że zostanie on wykorzystany w badaniach identyfikacyjnych – nie nosi on cech zniekształcenia pisma na skutek jego celowego maskowania. Jego uzyskanie nie wymaga też trudnej nieraz do uzyskania zgody podejrzanego, gdyż może być on zebrany w wyniku czynności procesowych, przede wszystkim przeszukania, a także dzięki współpracy organów ścigania i sądów z różnego rodzaju urzędami czy zakładami pracy, które zatrudniały bądź zatrudniają podejrzanego. Jest to niewątpliwie wielka zaleta, gdyż utalentowany fałszerz potrafi nieraz doskonale

---

<sup>120</sup> W. Wójcik, *Ogólne zasady pobierania materiału...*, s. 260.

<sup>121</sup> Choć w rozważaniach pominięto badania inne prócz identyfikacyjnych pisma ręcznego, warto zauważyć, że w przypadku pism anonimowych dobre efekty daje użycie urządzeń ESDA, Docustat-100 czy Vacu-Box, pozwalających na odczytanie tekstu wgłębionego znajdującego się na rękopisie (pisanego na karcie poprzedzającej tę, na której sporządzono anonim). Na etapie wykrywania sprawy przydać się też może informacja o podobnych listach anonimowych, którą uzyskać można z kartoteki anonimów, prowadzonej przez Centralne Laboratorium Kryminalistyczne Komendy Głównej Policji. Por. E. Fabiańska, *Ekspertyza dokumentów*, w: *Ekspertyza sądowa. Zagadnienia wybrane*, red. J. Wójcikiewicz, Wolters Kluwer, Warszawa 2007, s. 201.

<sup>122</sup> J. Gayet, *Pobieranie materiału porównawczego...*, s. 25; W. Wójcik, *Ogólne zasady pobierania materiału...*, s. 243.

maskować własne pismo ręczne, czyniąc badania identyfikacyjne bardzo trudnymi bądź wręcz niemożliwymi do wykonania. Materiał taki można nierzadko uzyskać nawet w przypadku śmierci jego wykonawcy, co ma znaczenie zwłaszcza przy badaniu testamentów. Z drugiej jednak strony, pamiętać należy też o zaletach materiału wpływowego, takich jak: możliwość uzyskania rękopisu jak najbardziej zbliżonego pod względem formy, treści i okoliczności sporządzenia do dokumentu zakwestionowanego. Możliwe jest też uzyskanie materiału obszernego, podczas gdy zachowany materiał bezwplywowy stanowią częstokroć zachowane jedynie dwa-trzy podpisy. Nie rozważając wszystkich wad i zalet poszczególnych rodzajów materiału porównawczego, warto jedynie zauważyć, że trudno ogólnie wartościować materiały wpływowe i bezwplywowe, gdyż w zależności od okoliczności danej ekspertyzy każdy z materiałów może być hipotetycznie cenniejszy. Rację więc mają ci pismoznawcy, którzy nie siląc się na jakiegokolwiek wartościowania, wymieniają jedynie obok siebie oba rodzaje materiału<sup>123</sup>. Warto jednak zwrócić uwagę na kilka specyficznych wskazówek taktycznych dotyczących uzyskiwania materiału bezwplywowego do badań identyfikacyjnych pisma ręcznego. Przede wszystkim materiały takie muszą pochodzić z niepodważalnych źródeł. Biegły musi mieć pewność, że materiał, który został mu przesłany jako pochodzący od podejrzanego, został rzeczywiście przez niego nakreślony<sup>124</sup>. Pewność taką można uzyskać na przykład przez porównanie zebranych podpisów z widniejącymi pod protokołami w aktach. Nie jest też wykluczone przesłuchanie podejrzanego, w czasie którego – po okazaniu mu materiałów – proszony byłby on o potwierdzenie lub zaprzeczenie swojego wykonawstwa. Oczywiście – zgodnie z uprawnieniem wynikającym z art. 175 § 1 k.p.k.<sup>125</sup> – podejrzanym może

<sup>123</sup> Tak np. Z. Kegel, R. Ponikowski, *Organ procesowy a biegły*, s. 4, Z. Czeczot, *O prawidłowe pobieranie materiału...*, s. 30 i 34.

<sup>124</sup> W. Wójcik podaje liczne przykłady dostarczenia biegłemu materiału porównawczego bezwplywowego, nienakreślonego w rzeczywistości przez podejrzanego. W takich przypadkach niemałe znaczenie mają wiedza i doświadczenie zawodowe biegłego, który w często licznych przesłanych materiałach potrafi dopatrzeć się cech grafizmu więcej niż jednej osoby. W przypadku jednak materiału porównawczego pochodzącego od jednej osoby (ale rzecz jasna nie samego podejrzanego) organ wysyłający biegłemu taki „niesprawdzony” materiał ryzykuje wydanie chybionej opinii. Oczywiście opinia taka pod względem merytorycznym będzie poprawna, gdyż słusznie będzie stwierdzała wykonawstwo innej osoby na dokumencie dowodowym, a innej na porównawczym. W wyniku takiego błędu organów kompletujących materiał ryzyko skierowania postępowania w złym kierunku jest bardzo duże. W. Wójcik, *Ogólne zasady pobierania materiału...*, s. 243–244.

<sup>125</sup> Art. 175 § 1. Oskarżony ma prawo składać wyjaśnienia, może jednak bez podania powodów odmówić odpowiedzi na poszczególne pytania lub odmówić składania wyjaśnień. O prawie tym należy go pouczyć.

zachować w tej kwestii milczenie bez podania przyczyn, nawet jeśli nie odmówił składania wyjaśnień. Nie należą do rzadkości przypadki, kiedy pod listem prywatnym lub dokumentem urzędowym (np. kwestionariuszem czy wnioskiem) widnieje co prawda podpis interesującej organy ścigania i sąd osoby, jednak treść nakreślona została przez kogoś innego, najczęściej członka rodziny. W miarę możliwości należy też zwracać uwagę na to, żeby materiał zebrany pochodził z okresu podobnego do tego, w jakim sporządzony został zakwestionowany dokument.

- Organy kompletujące materiał nierzadko zwracają się do biegłego z pytaniem, czy będzie mógł przeprowadzić badania na kserokopiach dokumentów (z założeniem, że oryginały nigdy nie zostaną biegłemu udostępnione). Część biegłych uznaje, że nie ma żadnych przeszkód w przeprowadzeniu badań na takim materiale, przy założeniu, że kopie są wystarczająco dobrej jakości, szczególnie w przypadku, gdy zarówno materiał dowodowy, jak i porównawczy są obszerne<sup>126</sup>. Trudno jednak zgodzić się z tym poglądem<sup>127</sup>. Nie sposób przecież zaprzeczyć, że nawet wykonane na najlepszej kopiarce dokumenty nie oddają w pełni cech oryginału<sup>128</sup>. Nie jest widoczna choćby tak ważna cecha identyfikacyjna, jaką jest naciskowość, a wyraźny w oryginale tremor przybrać może wygląd pogrubionej linii. Na skutek nierównomiernego rozkładania się tonera grubość linii graficznej poszczególnych znaków graficznych w kserokopii może nie być zbieżna z oryginalną. Trudno także pominąć poważny problem sfalszowania dokumentu dowodowego, np. przez kompilację fragmentów innych dokumentów<sup>129</sup>. Niewykluczone, że taka właśnie

---

<sup>126</sup> A. Koziczak, Jakość materiału porównawczego – pojęcie wielowymiarowe, w: *Problematyka dowodu...*, t. I, s. 296; T. Widła, *Źródła błędów...*, s. 92.

<sup>127</sup> Możliwości identyfikacji na podstawie kserokopii nie dopuszcza W. Wójcik, *Ogólne zasady pobierania materiału...*, s. 264. Autor zaznacza przy tym, że w zupełnie wyjątkowych okolicznościach, gdy zdobycie oryginałów byłoby absolutnie niemożliwe, można kierować do badań kopie dokumentów. Wydaje się jednak, że w takim przypadku biegły powinien powstrzymać się od wypowiedzania kategoriycznych wniosków co do autentyczności i wykonawstwa danego dokumentu.

<sup>128</sup> Z poglądem tym polemizuje M. Owoc, który przeciwstawia się stanowczo apriorycznemu dyskwalifikowaniu kserokopii jako obiektu badań pismoznawczych. Autor ten uważa, że zakres badań, jakim można poddać kserokopie, jest dość znaczny, pod warunkiem jednak, że materiał porównawczy jest obszerny. Zakres badań pismoznawczych na kserokopiach, w: *Problematyka dowodu...*, t. II, s. 889.

<sup>129</sup> Na niebezpieczeństwo związane z kseromontażem zwraca uwagę E. Buduj, *Problemy badania dokumentów nie będących oryginałami. Możliwości i granice kryminalistycznego wnioskowania*, w: *Problematyka dowodu...*, t. II, s. 878. Odmienne zdania jest A. Feluś, który uważa, że kseromontaż jest bardzo trudnym zabiegiem, dla niektórych fałszerzy wręcz nieosiągalnym, a w każdym razie dobry biegły bez większych problemów powinien wykryć kompilację tekstów na podstawie samej kserokopii. O możliwości opiniowania w ekspertyzie pisma ręcznego w oparciu o kopie kserograficzne zob. w: *Księga pamiątkowa ku czci Profesora Andrzeja Szwarca*, s. 52–53.

sytuacja przydarzyła się w głośnej przed laty sprawie identyfikacji listów Fryderyka Chopina do Delfiny Potockiej<sup>130</sup>. Zgodzić się wypada z poglądem Zdzisława Kęgla, że w każdym razie wykluczone jest opiniowanie co do paraf na podstawie kserokopii ze względu na niewielką liczbę cech przenoszonych przez te twory graficzne<sup>131</sup>.

- Z pobrania próby pisma należy sporządzić protokół. Nie jest to – według przepisów k.p.k. – obligatoryjne, gdyż art. 143 § 1 nie wymienia tej okoliczności wśród innych, wymagających zawsze formy protokolarnej. Zgodnie jednak z paragrafem drugim tego artykułu „z innych czynności spisuje się protokół, jeżeli przepis szczególny tego wymaga albo przeprowadzający czynność uzna to za potrzebne”. W rozważanym przypadku w grę wchodzić może tylko ta druga okoliczność. Pobranie materiału porównawczego do badań pismoznawczych może mieć bardzo istotne znaczenie dla postępowania. O roli tego materiału dla badań pismoznawczych była już przecież mowa. Notatka urzędowa, która zamiast protokołu mogłaby być spisana przy pobieraniu materiału porównawczego, ma znaczenie i treść drugorzędą<sup>132</sup>. Wydaje się, że ranga czynności nie tylko zasługuje, ale wręcz wymaga, aby bezwzględnie za każdym razem dokumentowano ją protokolarnie. W protokole takim – oprócz obligatoryjnych elementów protokołu wymienionych w art. 148 § 1 k.p.k.<sup>133</sup> – powinny być zawarte następujące informacje: oznaczenie dokumentu, na podstawie którego ustalono tożsamość składającego próby pisma, a także koniecznie jego wykształcenie i zawód<sup>134</sup>, przebieg pobrania próby (np. liczba i kolejność poszczególnych prób, pozycja ciała przy sporządzaniu rękopisów i składaniu podpisów, zachowanie się piszącego, takie

<sup>130</sup> Por. J. Widacki, *Chopin, Delfina i eksperci – czyli anatomia kompromitacji*, w: *Detektywi na tropach historii*, Wydawnictwo Śląsk, Katowice 1988, s. 149–163; L. Fajer, *Jeszcze o ekspertyzie pisma rzekomych listów Chopina*, „Ruch Muzyczny” 1974, nr 7, s. 14–16; R. Soszalski, *Nowe odczytanie listów Chopina do Delfiny Potockiej*, „Problemy Kryminalistyki” 1975, nr 114, s. 199–216.

<sup>131</sup> Z. Kegel, *Logiczne przesłanki opiniowania w przypadku ekspertyzy paraf*, w: *Problematyka dowodu...*, t. II, s. 913.

<sup>132</sup> A. Kryże, P. Niedziela, K. Pertyna, T. E. Wirzman, *Kodeks postępowania karnego...*, s. 274.

<sup>133</sup> Art. 148 § 1. Protokół powinien zawierać:

- 1) oznaczenie czynności, jej czasu i miejsca oraz osób w niej uczestniczących,
- 2) przebieg czynności oraz oświadczenia i wnioski jej uczestników,
- 3) wydane w toku czynności postanowienia i zarządzenia, a jeżeli postanowienie lub zarządzenie sporządzono osobno, wzmiankę o jego wydaniu,
- 4) w miarę potrzeby stwierdzenie innych okoliczności dotyczących przebiegu czynności.

<sup>134</sup> Dane te są niezbędne do określenia stopnia wprawy pisarskiej składającego próby.

jak szczególnie powolne kreślenie i inne), czas trwania czynności oraz podpisy pobierającego i składającego próbę<sup>135</sup>.

Na koniec rozważań o zasadach gromadzenia wartościowego materiału porównawczego warto zastanowić się, jakie czynniki mają wpływ na jego jakość. Zwięzłej i wyczerpującej ich charakterystyki dokonała Anna Koziczak<sup>136</sup>. Autorka podzieliła determinanty jakości materiału porównawczego na trzy grupy:

- odnoszące się do probanta (zewnętrzne – pozycja i sposób wykonywania pisma oraz wewnętrzne – związane z zdolnościami psychomotorycznymi piszącego);
- odnoszące się do dokumentu porównawczego (działające w momencie jego sporządzania – wpływ decydentów procesowych na fakt sporządzania materiału porównawczego, warunki jego sporządzania, a także jego forma i treść oraz działające już po jego sporządzeniu – kopiowanie, innego rodzaju zniekształcanie, zamazanie, zatarcie cech);
- odnoszące się do innych elementów (np. tożsamości wykonawcy rękopisu – tu przypomnieć wypada o rozważanych już wcześniej przypadkach dostarczania rękopisów wykonanych przez inną osobę niż podejrzany).

### 3. Etap badań wstępnych

Jest to pierwszy etap badań przeprowadzanych przez biegłego w ramach ekspertyzy pismoznawczej. Obejmuje on kilka czynności. Jedną z nich jest zapoznanie się z aktami sprawy. Według art. 198 § 1 k.p.k. biegłemu w miarę potrzeby udostępnia się akta sprawy w zakresie niezbędnym do wydania opinii. Określenie „w miarę potrzeby” jest nieostre i różnie pojmowane przez sędziów i prokuratorów<sup>137</sup>. W praktyce warszaw-

---

<sup>135</sup> Z. Czeczot, *O prawidłowe pobieranie...*, s. 40. Autor pisze co prawda jedynie o konieczności podpisania protokołu przez prowadzącego czynność, jednak na zasadzie art. 150 § 1 k.p.k. „z wyjątkiem protokołu rozprawy lub posiedzenia protokół podpisują osoby biorące udział w czynności”.

<sup>136</sup> A. Koziczak, *Jakość materiału porównawczego...*, s. 294 i nast.

<sup>137</sup> Według A. Kryże (A. Kryże, P. Niedziela, K. Petryna, T.E. Wirzman, *Kodeks postępowania karnego...*, s. 371) określenie to należy rozumieć jako „o ile to może być pomocne do wydania opinii”.

skich sądów i prokuratur najczęściej przekazuje się całe akta biegłemu pismoznawcy. Kwestia ta wymaga rozważenia. Niektórzy pismoznawcy uważają, że praktykę nagminnego przesyłania biegłemu w każdym przypadku kompletnych akt sprawy należy ocenić negatywnie, gdyż zapoznając się z materiałem w nich zawartym, biegły ulegać może tak silnej sugestii, że będzie ona miała wpływ na wnioski zawarte w opinii<sup>138</sup>. Jest to z pewnością stanowisko rozsądne, gdyż trudno wykluczyć, że nawet najbardziej wiarygodny i rzetelny biegły nie ulegnie sugestii w przypadku, gdy materiał dowodowy zgromadzony w aktach wskazywać będzie bezsprzecznie na winę podejrzanego. Tym bardziej spotkać to może młodego, niedoświadczonego biegłego lub obarczonego już kilkoma błędami – obie te grupy biegłych mogą polegać na materiałach sprawy bardziej niż na swojej wiedzy specjalnej, a wszystko po to, aby zminimalizować ryzyko pomyłki<sup>139</sup>.

Z drugiej jednak strony, trudno nie zauważyć zalet takiej praktyki. Z samego uzasadnienia postanowienia o powołaniu biegłego nie wynikają żadne wiadomości przydatne przy wykonywaniu ekspertyzy, gdyż – w przypadku prokuratur warszawskich – ogranicza się ono na ogół do zdania: „Ponieważ zachodzi potrzeba skorzystania z wiadomości specjalnych, postanowiono jak na wstępie”. Nikt już chyba nie pamięta o tym, że to właśnie w przypadku nieprzesyłania biegłemu akt sprawy uzasadnienie postanowienia o powołaniu biegłego jest miejscem na zawarcie informacji dotyczących np. najistotniejszych okoliczności sprawy czy warunków sporządzenia dokumentu. Często też biegły wykorzystuje znajdujący się w aktach bardzo wartościowy, bezwzględnie materiał porównawczy w postaci podpisów pod protokołami składanych przez podejrzanego. Lepiej więc skłonić się ku stanowisku pośredniemu, odpowiadającemu zresztą założeniom art. 198 § 1 k.p.k.: nie bezwzględnie zawsze, ale wtedy, gdy jest to celowe ze względu na konieczność zapewnienia biegłemu materiału niezbędnego do wydania opinii<sup>140</sup>, organ procesowy powinien udostępnić biegłemu w niezbędnym zakresie akta sprawy.

W ramach czynności wstępnych biegły powinien także zapoznać się z przesłanym do badań materiałem dowodowym i porównawczym. Najbezpieczniej jest przesyłać oba materiały zapakowane w oddzielne koperty z wyraźnym określeniem na każdej z nich, w której znajduje się jaki materiał. Ocena materiału badawczego sprowadza się do dwóch etapów. Pierwszy z nich to zbadanie zgodności dostarczonych materiałów z ich opisem widniejącym w postanowieniu o powołaniu biegłego. Następnie

<sup>138</sup> Z. Kegel, *Zależność poprawności opinii...*, s. 936.

<sup>139</sup> T. Widła, *Źródła błędów...*, s. 94–95.

<sup>140</sup> Por. orzeczenie Sądu Najwyższego V KZ 54/77, OSNKW 1977, poz. 108.

biegły powinien zapoznać się z materiałem dowodowym pod względem możliwości jego zbadania. Oznacza to, że materiał dowodowy, niemający wystarczająco dużej ilości cech charakterystycznych, nie powinien zostać poddawany badaniom. Dotyczy to przede wszystkim uproszczonych podpisów i paraf, ale też długich tekstów w postaci skopiowanych (skserowanych, zeskanowanych) dokumentów. Równie dokładnie biegły powinien przeanalizować materiał porównawczy, a w przypadku jego niewystarczającej ilości lub jakości prawem, a nawet obowiązkiem biegłego, jest wnioskować o jego uzupełnienie przez organ zlecający ekspertyzę<sup>141</sup>.

Ostatnia czynność wykonywana przez biegłego w ramach badań wstępnych to oględziny materiału dowodowego pod względem ewentualnego fałszerstwa. O nieautentyczności świadczyć mogą dla przykładu wytarcia, wywabienia (widoczne nierzadko gołym okiem), ślady kalki, ołówka lub podwójne reliefy w przypadku kopiowania. Wszystkie wymienione cechy nieautentyczności dotyczą działań mechanicznych i są często stosunkowo łatwe do wychwycenia. O braku autentyczności świadczyć jednak mogą także cechy obserwowane w ramach samego pisma ręcznego: tremor i brak płynności linii graficznej, ślady świadczące o częstym zatrzymywaniu środka pisarskiego, retusze graficzne oraz zredukowany impuls. Ustalenie, czy pismo dowodowe jest naturalne i czy dokument jest autentyczny, pozwala biegłemu na zaplanowanie dalszych czynności ekspertyzy.

## 4. Etap badań szczegółowych

Poszczególne czynności, a przede wszystkim cechy, które bierze pod uwagę biegły w badaniach szczegółowych, zostały już wcześniej omówione. W tym momencie warto jedynie skupić się na przypomnieniu podstawowej zasady wypracowanej przez metodę badań graficzno-porównawczych. Jest nią konieczność jak najbardziej wszechstronnego przeprowadzania badań, a więc zwrócenia uwagi na rozmaite cechy pisma (graficzne, treściowo-językowe). Zdecydowanie największą wartość w czasie badań mają tak zwane cechy dystynktywne, najbardziej charakterystyczne, indywidualne, w razie ich obecności w materiale zakwestionowanym i porównawczym pozwalające na wiarygodne stwierdzenie, że dwa rękopisy nakreśliła jedna osoba<sup>142</sup>.

---

<sup>141</sup> Z. Kegel, R. Ponikowski, *Organ procesowy...*, s. 4.



Czasem owe cechy nazywane są szczególnymi lub indywidualnymi, w odróżnieniu od ogólnych, które nie pozwalają na identyfikację indywidualną. Cechy dystynktywne powstają za każdym razem w piśmie człowieka, niezależnie od jego woli i świadomości (pomijając oczywiście zabiegi celowej zmiany grafizmu w przypadku maskowania, jednak nawet wówczas piszący nie jest w stanie zamaskować wszystkich indywidualnych cech własnego grafizmu, gdyż nie obejmuje ich swoją świadomością)<sup>143</sup>.

Teoretycznie trudno jest narzucić biegłemu wykorzystanie konkretnej metody badawczej, bowiem przyjmuje się, że wybór ten należy już do wiadomości specjalnych<sup>144</sup>. Pamiętać jednak należy, że opinia biegłego – jak każdy inny dowód w sprawie – podlega ocenie sądu, a przy tej ocenie sąd bierze pod uwagę między innymi przyjętą przez biegłego metodę badawczą<sup>145</sup> (także powszechność jej stosowania przez innych biegłych w Polsce i za granicą). Biorąc pod uwagę, że metodę graficzno-porównawczą stosuje się obecnie powszechnie, biegły jest niejako zdeterminowany przy wyborze metody tymi warunkami. Wszechstronność przeprowadzanych badań wpływa pozytywnie na wiarygodność i kompletność opinii biegłego.

We wcześniejszych częściach pracy nie zajmowano się szczegółowo problematyką badań podpisów. Jest to uzasadnione tym, że przedmiotem części badawczej są w przeważającej mierze teksty długie. Dlatego też o badaniach podpisów wspominać będzie się w pracy jedynie okazjonalnie.

## 5. Dokumentacja badań

Artykuł 200 § 1 k.p.k. pozwala organowi procesowemu na wybór formy składania opinii. W każdym więc przypadku to organ powołujący biegłego decyduje, czy biegły złoży opinię ustnie czy też na piśmie. Ze względu na specyfikę i stopień skomplikowania opinii pismoznawczych powinny być one z zasady składane w formie pisemnej.

---

<sup>142</sup> Podobną definicję dystynktywności cech stworzyli R.A. Huber i A.M. Headrick, *Handwriting Identification: Facts and Fundamentals*, CRC Press, Boca Raton, New York, 1999, s. 90.

<sup>143</sup> Podobnie o cechach indywidualnych pisał już H. Kwieciński, *Grafologia sądowa*, Instytut Wydawniczy „Biblioteka Polska”, Warszawa 1878, s. 59 i nast.

<sup>144</sup> T. Tomaszewski, *Dowód z opinii biegłego w procesie karnym*, Wyd. Instytutu Ekspertyz Sądowych (wyd. II), Kraków 2000, s. 42.

<sup>145</sup> *Ibidem*, s. 77.

Paragraf drugi tego artykułu wymienia konieczne elementy składowe opinii biegłego<sup>146</sup>. Zgodnie z art. 200 § 2 p. 5 k.p.k. opinia biegłego powinna zawierać sprawozdanie z przeprowadzonych czynności i spostrzeżeń oraz oparte na nich wnioski. Wymóg ten podyktowany jest koniecznością kontroli opinii biegłego przez organ procesowy. Dlatego też Sąd Najwyższy jednoznacznie stoi na stanowisku, że nie jest wystarczające w żadnym przypadku podanie przez biegłego jedynie konkluzji z pominięciem sprawozdania z badań. Nie jest też dozwolone pominięcie określenia stosowanej metody badawczej, kolejno przeprowadzanych badań i okoliczności, które były dla biegłego podstawą sformułowania wniosków<sup>147</sup>. Ta część opinii powinna być najobszerniejsza<sup>148</sup>. Dobrze jest też, aby została ona napisana językiem przystępnym dla laików w dziedzinie badań pisma ręcznego, jakimi są odbiorcy opinii. Oczywiście trudno jest wymagać od biegłego, aby zrezygnował zupełnie ze stosowania specjalistycznego słownictwa; opinia tak sformułowana stwarzać by mogła pozory pewnej nieporadności zawodowej biegłego, jednak maniera używania sformułowań tak „fachowych”, że aż niemożliwych do zrozumienia przez innych biegłych, jest wysoce karygodna. Pamiętać należy, że sąd, oceniając dowód z opinii biegłego, nie powinien skupiać się wyłącznie na samej konkluzji zawartej w końcowej części opinii. Dokładna lektura sprawozdania z przeprowadzonych badań dostarczyć może wielu ważnych informacji o wiarygodności przedstawionej opinii.

Wnioski w przypadku opinii pismoznawczej mogą być kategori-  
czne (pozytywne – stwierdzające, że pismo dowodowe zostało nakreślone przez podejrzanego lub negatywne – stwierdzające brak tożsamości cech pisma dowodowego i porównawczego) bądź prawdopodobne (także pozytywne lub negatywne). Oczywiście wnioski kategori-  
czne są dla organu procesowego najbardziej cenne<sup>149</sup>. Nie oznacza to, że biegły w każdym przypadku wbrew sobie powinien dążyć do wydania opinii kategori-  
cznej. W niektórych przypadkach biegły jest wręcz skazany na niekategori-  
czne opiniowanie, np. gdy między sporządzeniem materiału zakwestionowa-  
nego i porównawczego upłynęło wiele czasu i nie istnieją rękopisy sporzą-

---

<sup>146</sup> Art. 200 § 2. Opinia powinna zawierać:

- 1) imię, nazwisko, stopień i tytuł naukowy, specjalność i stanowisko zawodowe biegłego,
- 2) imiona i nazwiska oraz pozostałe dane innych osób, które uczestniczyły w przeprowadzeniu ekspertyzy, ze wskazaniem czynności dokonanych przez każdą z nich,
- 3) w wypadku opinii instytucji – także pełną nazwę i siedzibę instytucji,
- 4) czas przeprowadzonych badań oraz datę wydania opinii,
- 5) sprawozdanie z przeprowadzonych czynności i spostrzeżeń oraz oparte na nich wnioski,
- 6) podpisy wszystkich biegłych, którzy uczestniczyli w wydaniu opinii.

<sup>147</sup> P. Hofmański, E. Sadzik, K. Zgrzyzek, *Kodeks postępowania...*, s. 940–942.

<sup>148</sup> Wyrok SN z 19 września 1973, III KR 187/73, OSNKW 18/1/1974.

<sup>149</sup> Szerzej na temat wniosków opinii R.A. Stefański w: *Kodeks postępowania...*, red. Z. Gostyński, s. 911–912.

dzony w czasie zbliżonym. Warto jednak pamiętać, że wydawanie opinii prawdopodobnej w przypadku niewystarczającej ilości czy jakości materiału porównawczego przy istniejących możliwościach jego powiększenia świadczy o niewystarczająco dużej staranności biegłego przy wykonywaniu ekspertyzy. Wydawanie opinii prawdopodobnej, mimo istnienia warunków do kategorycznego opiniowania, uznać też należy za wadę opinii. Słuszny jest więc postulat, aby w każdej sytuacji, gdy biegły nie może sformułować wniosków kategorycznych, wskazywał w opinii na powody tego ograniczenia<sup>150</sup>.

Choć kodeks postępowania karnego nie statuuje obowiązku ilustrowania opinii odpowiednim materiałem poglądowym, w przypadku badań pismoznawczych jest to koniecznością. Dawniej tablice poglądowe ilustrowane były najczęściej fotografiami przedstawiającymi (w odpowiednim powiększeniu) cechy wspólne lub różniące rękopisy dowodowe i porównawcze. Obecnie tablice poglądowe sporządzane są coraz częściej przy użyciu skanerów. Zobrazowanie (pokazanie) przebiegu czy wyników badań ułatwia znacznie zrozumienie opinii przez organ procesowy i strony postępowania, które przecież mają prawo zapoznać się z opinią. W związku z coraz większym zapotrzebowaniem na ekspertyzy pismoznawcze, a co za tym idzie – coraz większe obciążenie biegłych pracą – pojawił się co prawda pogląd, jakoby konieczne jest zrezygnowanie z dołączania do ekspertyz materiałów ilustracyjnych<sup>151</sup>. Z poglądem tym doprawdy trudno się zgodzić. Unaocznienie (przede wszystkim sądowi) wyników badań jest niezmiernie istotne. Wydając wyrok, sąd musi być absolutnie przekonany o winie lub niewinności oskarżonego. Tymczasem wiedza składu orzekającego o badaniach pisma ręcznego jest zwykle dosyć ograniczona. W tych okolicznościach biegły musi niejako przekonać sąd o słuszności wyciągniętych na podstawie przeprowadzonych badań wniosków<sup>152</sup>. Najlepszą ku temu pomocą jest bogaty materiał poglądowy. Cóż jednak, kiedy wciąż zdarzają się opinie, w których materiał poglądowy co prawda się znajduje, jednak

---

<sup>150</sup> P.L. Schmitz, *Should Experienced Document Examiners Write Inconclusive Reports*, "The Journal of Criminal Law, Criminology and Police Science" 1968, Vol. 3, No. 59.

<sup>151</sup> M. Kędzierska-Daniel, *O konstrukcji i formie klasycznej ekspertyzy pismoznawczej dokumentów*, „Problemy Kryminalistyki” 1996, nr 213, s. 23.

<sup>152</sup> W procesie amerykańskim, gdzie o winie lub niewinności decyduje ława przysięgłych, a więc osoby jeszcze mniej znające się na badaniach pisma ręcznego niż polscy sędziowie i prokuratorzy, rola biegłego w przekonaniu o słuszności jego wywodów jest jeszcze bardziej istotna. Na amerykańskich salach sądowych prezentowany jest specjalnie przygotowany materiał poglądowy. Część ekspertów używa powiększeń fotograficznych (dopuszczalna jest rozbieżność koloru reprodukcji w stosunku do materiału badawczego); popularnością cieszą się prezentacje multimedialne (np. Power Point). Choć nie ma wśród amerykańskich biegłych absolutnej zgodności co do tego, jak powinien wyglądać materiał poglądowy, zasadą jest, iż zbyt duża liczba ilustracji zakłóca przysięgłym obraz ekspertyzy. Ilustracje mają tylko towarzyszyć wywodowi eksperta, a nie zastępować go. Na jednej ilustracji powinien znajdować się obraz pisma tylko jednej osoby, chyba że są powody do łącznego prezentowania grafizmów. W przeciwnym razie do ukazania grafizmów kilku różnych osób sporządzić należy oddzielne ilustracje. R.N. Morris, *Forensic Handwriting Identification. Fundamental Concepts and Principles*, Academic Press, San Diego, California, 2000, s. 222–223.

ma on fatalną jakość (np. mało czytelne wydruki komputerowe o niskiej rozdzielczości i nienaturalnych barwach) albo brakuje na tablicach odpowiednich oznaczeń i odniesień do części sprawozdawczej, lub oznaczenia te są niezrozumiałe i wręcz niemożliwe do odszyfrowania<sup>153</sup>. Tak wykonane tablice poglądowe nie tylko nie pomagają w unaocznieniu organowi procesowemu wyników badań, ale też powodują usprawiedliwioną irytację.

Warto również podkreślić wagę już zupełnie pozaprocesowej praktyki tworzenia przez biegłych prywatnego *dossier* każdej sprawy. W polskich realiach, kiedy na rozpoznanie sprawy przez sąd czeka się nawet kilka lat, kopia ekspertyzy wykonanej w konkretnej sprawie, wraz z materiałem poglądowym ilustrującym przebieg i wyniki badań, może się okazać przydatna w przypadku konieczności stawienia się przed sądem w celu przesłuchania w charakterze biegłego. Jeszcze bardziej niezbędne okazać się może sięgnięcie do materiałów wykonywanej niegdyś w określonej sprawie ekspertyzy, gdy zachodzi potrzeba skonfrontowania biegłych składających sprzeczne opinie. Brak właściwej dokumentacji może uniemożliwić biegłemu skuteczną polemikę ze swoim oponentem. Nie można znaleźć usprawiedliwienia dla sytuacji, w których biegły przed sądem nie jest w stanie odpowiadać na jakiegokolwiek pytania z uwagi na fakt, że upływ czasu spowodował zatarcie się w jego pamięci wniosków umieszczonych w podsumowaniu badań. Postawa taka sprawia, że sąd może powziąć wątpliwości co do wiarygodności biegłego. Nawet jeśli owo prywatne *dossier* sprawy nie zostało przez biegłego utworzone, powinien on przed przesłuchaniem na rozprawie zapoznać się z własną opinią znajdującą się w aktach sprawy w celu przypomnienia sobie jej zawartości merytorycznej.

Kodeks postępowania karnego nie statuuje *expressis verbis* obowiązku uzasadniania opinii<sup>154</sup>. Chodzi tu oczywiście o oddzielnie wyodrębnioną część opinii. Istnieją poglądy, jakoby część sprawozdawcza i opiniodawcza ekspertyzy stanowiły jedną całość, a zatem teza opinii jest uzasadniana całą treścią wywodów<sup>155</sup>. Inny punkt widzenia prezentuje Hubert Kołecki, który uważa, iż potrzeba umieszczania odrębnego uzasadnienia zależy przede wszystkim od rodzaju ekspertyzy i ustaleń dokonanych przez biegłego. Precyzując to, autor stwierdza, że w przypadku ekspertyz techniczno-kryminalistycznych odrębne uzasadnienie powinno być umieszczane w opinii jedynie w przypadku dokonania przez biegłego

---

<sup>153</sup> A. Ponikowski, *Sposób i forma przedstawienia opinii przez biegłego w postępowaniu sądowym*, w: *Problematyka dowodu...*, t. II, s. 907.

<sup>154</sup> W odróżnieniu od kodeksu postępowania cywilnego, który w art. 285 § 1 wyraźnie nakłada na biegłego obowiązek uzasadnienia opinii, a orzecznictwo Sądu Najwyższego precyzuje jeszcze, że powinno być ono sformułowane w sposób przystępny i zrozumiały także dla osoby nie posiadającej wiadomości specjalnych (wyrok Sądu Najwyższego z 29.07.1999 roku, sygn. II UKN 60/99, opubl. OSNAP nr 22/2000, poz. 831).

<sup>155</sup> S. Kalinowski, *Opinia biegłego w postępowaniu karnym*, PWN, Warszawa 1972, s. 170.

pozytywnych ustaleń identyfikacyjnych, gdyż wniosek w przypadku ustaleń negatywnych jest zazwyczaj identyczny z ostatecznym rezultatem spostrzeżeń i badań przedstawionych w sprawozdaniu z czynności wykonanych w ramach ekspertyzy<sup>156</sup>.

Zgodzić się wypada z tezą, że na gruncie obecnie obowiązujących przepisów prawnych nie ma – w przypadku opinii składanej dla potrzeb procesu karnego – obowiązku umieszczania uzasadnienia jako wyodrębnionej części opinii. Nie oznacza to jednak, że biegli zostali zwolnieni z obowiązku uzasadniania wniosków zawartych w opinii, w takim przypadku bowiem prawidłowa ocena przez organ procesowy rzetelności przeprowadzonych badań i trafności wysnutych wniosków byłaby po prostu niemożliwa. Oczywiście umieszczenie wyraźnie wyodrębnionego uzasadnienia nie jest błędem, a wręcz może znacznie usprawnić pracę organu procesowego, oceniającego dowód z ekspertyzy. Brak odrębnej części opinii zatytułowanej „uzasadnienie” nie jest jednak w żadnym razie wadą opinii, o ile jest ona dostatecznie uzasadniona w sprawozdaniu z badań lub w innych częściach ekspertyzy<sup>157</sup>. Uzasadnianie biegły rozpoczyna już opisując materiał dowodowy i porównawczy, oceniając ich pełność, adekwatność, przydatność do przeprowadzenia badań porównawczych. Elementem uzasadnienia jest wyjaśnienie, dlaczego zastosowano określoną metodę badawczą. Jako uzasadnienie traktować też można sposób prezentacji i dokumentowania wyników badań. W ekspertyzie pismoznawczej należy wyjaśnić, dlaczego w różnych rękopisach jednego wykonawcy mogą występować poważne nieraz różnice w grafizmie, spowodowane chociażby chorobą, specyficznymi warunkami pisania, wiekiem piszącego<sup>158</sup>. Jeśli biegły w uzasadnieniu odwołuje się wyłącznie do własnego doświadczenia opiniodawczego i posiadanych umiejętności, opinia taka w żadnym razie nie powinna być uznana przez organ ją kontrolujący za wiarygodną i to bez względu na rzeczywiste kwalifikacje biegłego, długość okresu sprawowania funkcji biegłego sądowego, posiadane tytuły i stopnie naukowe itd.<sup>159</sup> W żadnym razie biegły nie powinien twierdzić w opinii czegoś, co nie jest możliwe do udowodnienia, wykazania czy zademonstrowania<sup>160</sup>.

Godna uwagi jest propozycja wysunięta przez Ewę Gruzę, aby dokończyć drobnej korekty punktu piątego paragrafu drugiego w artykule 200 k.p.k. przez dodanie sformułowania „wnioski wraz z uzasadnieniem”<sup>161</sup>.

<sup>156</sup> H. Kolečki, *Uzasadnianie opinii biegłego*, „Zeszyty Naukowe ASW” 1973, nr 2–3, s. 138–139.

<sup>157</sup> M. Kulicki, *Uzasadnienie opinii pismoznawczych*, w: *Problematyka dowodu...*, t. II, s. 884.

<sup>158</sup> Podobnie M. Kulicki, *op. cit.*, s. 884–885.

<sup>159</sup> Podobnie T. Widła, *Ekspertyza pismoznawcza jako dowód naukowy*, w: *Nauka wobec przestępczości...*, s. 104.

<sup>160</sup> E. Gruza, *Etyczne aspekty działalności biegłego*, w: *Księga pamiątkowa ku czci Profesora Andrzeja Szwarca*, s. 65.

<sup>161</sup> E. Gruza, *Kilka uwag o uzasadnieniach opinii pismoznawczych*, w: *Problematyka dowodu...*, t. II, s. 934.

Sytuacja byłaby wówczas całkowicie klarowna i nie budziłaby wątpliwości. Wydaje się jednak, że nawet przy tak jak dotychczas sformułowanym przepisie mówiącym o elementach składowych opinii biegłego, nie powinna budzić wątpliwości konieczność uzasadniania (choćby w toku sprawozdania z badań) wysnuwanych przez biegłego wniosków. Chodzi tu oczywiście także o satysfakcję samego biegłego, dostarczającego organowi procesowemu pełnej, wartościowej opinii, a więc o poczucie dobrze spełnionego obowiązku wobec organu procesowego i stron postępowania<sup>162</sup>. Jednak nie dobre samopoczucie biegłego jest w tej kwestii priorytetem. Nie ulega bowiem wątpliwości, że opinia nieuzasadniona lub uzasadniona w nieprzekonywający sposób (np. bardzo lakoniczny, gołosłownie odwołujący się wyłącznie do własnego doświadczenia i nieomyślności biegłego) jest opinią niepełną, a więc wadliwą<sup>163</sup>. Na takim właśnie stanowisku stoi Sąd Najwyższy, który w jednym ze swoich postanowień stwierdził jednoznacznie, iż „opinia biegłego jest niepełna (...), jeżeli nie zawiera uzasadnienia wyrażonych w niej ocen oraz poglądów”<sup>164</sup>. Jeszcze dokładniej konieczność uzasadniania opinii wyrażono w nieco wcześniejszym od poprzednio cytowanego orzeczeniu Sądu Najwyższego: „Moc przekonująca opinii biegłych uzależniona jest od argumentów, które pozwalają organom procesowym przyjąć opinię jako zasadną. Nie wystarcza więc, żeby biegli przedstawili swoją ostateczną konkluzję – powinni oni również wskazać drogę, która doprowadziła ich do odpowiedzi na postawione pytania. W szczególności opinia powinna zawierać opis metod i sposobu przedstawienia badań, określenie porządku, w jakim je przeprowadzono, oraz przytaczać argumenty oparte na stwierdzonych okolicznościach, które mają związek z badanymi faktami, a które podbudowane są fachowymi wyjaśnieniami biegłych. W tej właśnie części biegli uzasadniają swoje poglądy, wyrażone w końcowych wnioskach i dlatego też ta część powinna zawierać najwięcej materiału opartego na specjalistycznej wiedzy”<sup>165</sup>. Z wywodów tych wynika, że wyodrębnienie w opinii pewnych części, w tym zatytułowanej „uzasadnienie” jest sprawą drugorzędą, w pewnym stopniu opartą na sposobie konstruowania opinii przez konkretnego biegłego. Kapitalne znaczenie ma natomiast uzasadnienie też i wniosków, ale też innych okoliczności poruszanych w opinii, np. doboru metody badawczej, w jakiegokolwiek części opinii, choćby w trakcie opisywania etapów poszczególnych czynności przeprowadzonych w trakcie wykonywania ekspertyzy<sup>166</sup>.

<sup>162</sup> Tak M. Kulicki, op. cit., s. 885.

<sup>163</sup> T. Tomaszewski, *Dowód z opinii biegłego...*, s. 81.

<sup>164</sup> Postanowienie SN z 1 września 1975, sygn. Z 24/75, opubl. OSNKW 12/1975, poz. 172.

<sup>165</sup> Wyrok SN z 19 września 1973, sygn. III KR 187/73, opubl. OSNKW 1/1974, poz. 18.

<sup>166</sup> Podobnie Z. Doda, A. Gaberle, *Dowody w procesie karnym*, Dom Wydawniczy ABC, Warszawa 1996, s. 104.

## 6. Wartość dowodowa opinii pismoznawczej w procesie karnym. Ocena dowodu z opinii biegłego przez organ procesowy<sup>167</sup>

---

W ostatnich latach obserwować można wzrost przestępczości związanej z fałszowaniem dokumentów, a co za tym idzie – stale zwiększające się zapotrzebowanie na wykonywanie ekspertyz pismoznawczych oraz z zakresu technicznych badań dokumentów. W tych warunkach nie trudno o przeciążenie biegłych pracą; w niektórych laboratoriach policyjnych na ekspertyzę oczekuje się nawet kilkadziesiąt miesięcy. Prowadzący postępowania przygotowawcze, a także sądy, aby nie dopuścić do nadmiernego przeciążania i tak przecięż długotrwałych procesów, sięgają po opinie biegłych, którzy niekoniecznie dają najwyższą rękojmię rzetelności i fachowości, ale po prostu wywiązują się z nałożonych na nich obowiązków w bardzo krótkim czasie. Sytuacja nie jest poważna, o ile organ procesowy jest w stanie krytycznie ocenić wiarygodność przedstawionej mu opinii, biorąc pod uwagę nie tylko zgodność konkluzji biegłego ze zgromadzonym już w sprawie materiałem dowodowym, ale też pod względem jej logiczności, kompletności czy prawidłowości doboru metod badawczych. W tym przypadku problem polega na niepotrzebnym mnożeniu kosztów postępowania, związanych z koniecznością przesłuchania biegłego w celu usunięcia braków opinii czy wyjaśnienia pewnych kwestii, wydania przez tego samego eksperta opinii uzupełniającej, czy nawet powołania kolejnego biegłego<sup>168</sup>. W związku z trudną sytuacją finansową całej struktury organów ścigania i wymiaru sprawiedliwości rozważa się obecnie w każdym przypadku konieczność ponoszenia wszystkich wydatków związanych z postępowaniem. Oszczędności nie mogą być jednak aż tak daleko idące, aby kosztem prawdy materialnej opierać ważne decyzje procesowe na niewiarygodnych opiniach.

Do przeszłości już chyba należą rozważania, czy opinia pismoznawcza w ogóle może być dowodem stwierdzającym czyjeś sprawstwo w postępowaniu karnym oraz czy dowód z opinii pismoznawczej może

---

<sup>167</sup> Szerzej na ten temat M. Całkiewicz, T.G. Całkiewicz, *Biegły – a „biegły”*, „Problemy Kryminalistyki” 2002, nr 238, s. 51 i nast.

<sup>168</sup> T. Tomaszewski, *Dowód z opinii biegłego...*, s. 83 i nast.

dawać pewność, a więc czy wnioski zawarte w opinii mogą być formułowane w sposób kategoriyczny<sup>169</sup>. O ile materiał badawczy jest wystarczająco bogaty, o tyle biegły w każdym przypadku powinien dążyć do wydania opinii kategoriycznej. Powyższych uwag nie należy rozumieć naturalnie w ten sposób, że biegły winien za wszelką cenę dążyć do wydania takiej opinii wbrew swemu przekonaniu i wiedzy specjalistycznej. Opinia prawdopodobna nie jest w pełni wartościowa dla prowadzących postępowania karne; na podstawie sformułowania „nie można wykluczyć wykonawstwa” trudno oprzeć akt oskarżenia czy wyrok skazujący, o ile taka prawdopodobna opinia nie jest jednym z elementów dowodu poszlakowego, a więc wspólnie z innymi poszlakami nie stwarza tak wielkiego prawdopodobieństwa popełnienia przez daną osobę przestępstwa, że żadna inna osoba nie może wchodzić w grę jako sprawca. Oczywiście taką empiryczną pewność można uzyskać, jednak zdecydowanie łatwiej jest podjąć ważną decyzję procesową na podstawie opinii kategoriycznie stwierdzającej jakieś fakty istotne dla przypisania sprawcy winy. Zgodzić się wypada z Tadeuszem Tomaszewskim, że zawsze należy dążyć do wydania opinii kategoriycznych (o czym już wcześniej wspomniano), np. przez dostarczenie do badań kompletnego i adekwatnego materiału badawczego, wybór kompetentnego biegłego. Nie są jednak dopuszczalne praktyki wywierania jakiegokolwiek nacisku na biegłego, jeśli obiektywne okoliczności nie pozwalają na wyciągnięcie kategoriycznych wniosków. Skoro jednak kodeks postępowania karnego nie różnicuje dowodów z opinii biegłego na mniej lub bardziej wartościowe ze względu na kategoriyczność wniosków końcowych, przyjęć należy, że opinia prawdopodobna stanowi dowód w procesie podlegający ocenie na tych samych zasadach, którymi kieruje się organ procesowy przy ocenie innych dowodów. W praktyce jednak – jak podkreśla Tadeusz Tomaszewski – z ogromną ostrożnością powinny być przyjmowane opinie prawdopodobne w mniej niż 50%, gdyż nie wnoszą one wiele do sprawy, a ryzyko podjęcia na ich podstawie niewłaściwej decyzji jest duże. Przyjęcie innych prawdopodobnych opinii powinno być natomiast obwarowane dwoma warunkami: opinia wraz z wnioskami końcowymi muszą być szczegółowo uzasadnione, a wywody eksperta powinny być wnikliwie przeanalizowane i właściwie skontrolowane przez organ procesowy<sup>170</sup>.

---

<sup>169</sup> Ewolucje poglądów dotyczących tej kwestii obserwować można np. u P. Horoszowskiego, który w pracy pt. *Chaotyczny intuicjonizm czy wiedza*, wydanej w Warszawie w 1949 roku podnosił, że ze względu na charakter badań i cech pisma branych pod uwagę we wnioskowaniu pokusić się można jedynie o sądy w pewnym stopniu prawdopodobne. Kilkanaście lat później, w 1963 roku w artykule pt. *O niektórych problemach ekspertyzy w świetle praktyki sądowej* ten sam autor stwierdził, że biorąc pod uwagę stosowane współcześnie badania, nic nie stoi na przeszkodzie wydawaniu opinii kategoriycznie stwierdzających, że badany tekst został (lub też nie) nakreślony przez tę samą osobę.

<sup>170</sup> T. Tomaszewski, *Dowód z opinii biegłego...*, s. 120–121.



Ostatecznie wątpliwości co do dopuszczalności i wartości dowodowej opinii z badań pisma ręcznego powinno rozwiązać orzeczenie Sądu Najwyższego z 1960 roku, stwierdzające, iż „opinia biegłego pismoznawcy, jak każdy inny dowód w sprawie, podlega swobodnej ocenie sądu wyrokującego (...), nie stanowi ze względu na swój rodzaj mniej wartościowego dowodu. O wartości dowodowej takiej opinii decyduje przede wszystkim jej treść, sposób i warunki jej opracowania oraz kwalifikacje zawodowe biegłego”<sup>171</sup>. Skoro tak, to w żadnym razie nie jest przewinieniem ze strony prokuratora kierowanie do sądu w niektórych sprawach aktu oskarżenia, który opiera się na opinii pismoznawczej jako na jedynym dowodzie obciążającym, ani też wydawanie przez sąd wyroku skazującego na tej samej podstawie. Ekspertyza pismoznawcza może być czasami jedynym dowodem, na którym zostanie oparte rozstrzygnięcie<sup>172</sup>. Trudno wymagać, aby za każdym razem dążyć do uzyskania przyznania się do winy czy też zeznań świadka (najlepiej naocznego) potwierdzającego sprawstwo podejrzanego. Skoro opinia pismoznawcza może być dowodem samoistnym, nie należy za wszelką cenę popierać jej innymi środkami dowodowymi, zwłaszcza że ich uzyskanie często po prostu nie jest możliwe. Opinie pismoznawcze mają zresztą istotny wpływ na orzecznictwo sądowe nie tylko w Polsce<sup>173</sup>. O praktyce wydawania wyroków skazujących wyłącznie na podstawie opinii z badań pisma ręcznego pisano już w latach 70. i nie były to głosy krytyczne<sup>174</sup>. Podkreślano oczywiście konieczność oparcia badań na wystarczająco obszernym materiale badawczym i zachowania szczególnego krytycyzmu przez sąd, jednak co do zasady nikt nie kwestionował wykorzystania dowodu z opinii pismoznawczej, jako jedynego świadczącego o winie podejrzanego. Jest to zgodne z zasadą swobodnej oceny dowodów – zależy od charakteru dowodu i jego przekonywalności, ocenianej z uwzględnieniem wskazań art. 7 k.p.k. Czasem jeden dowód może być bardziej wiarygodny niż ich większa liczba (np. jedna rzetelna, bazująca na wystarczającym materiale badawczym ekspertyza właściwego biegłego może pozwolić na więcej, niż analiza wielu, pozornie jednoznacznych, ale z uwagi na różne okoliczności towarzyszące mało przekonujących zeznań świadków<sup>175</sup>). Zresztą w uzasadnieniu każdego

<sup>171</sup> KPEiS 1/1961, sygn. III K 693/9.

<sup>172</sup> M. Nowożenny, *Ekspertyza kryminalistyczna w świetle orzecznictwa sądowego ze szczególnym uwzględnieniem ekspertyzy pisma ręcznego*, w: *Problematyka dowodu...*, t. II, s. 1062.

<sup>173</sup> M. Reiss, *Analiza porównawcza pisma jako środek dowodowy w praktyce prawa karnego Republiki Federalnej Niemiec*, w: *Problematyka dowodu...*, t. I, s. 344.

<sup>174</sup> Z. Kegel, *Dowód z ekspertyzy pismoznawczej...*, s. 106 i nast.

<sup>175</sup> Dla przykładu, jako mało wiarygodne ocenić należy zgodne, jednobrzmiące zeznania kilku osób oparte na tzw. echu informacyjnym, a więc nie na własnych spostrzeżeniach, lecz na opowieściach innych świadków. Efekt taki jest oparty na sugestii, więc zeznania nie są wówczas świadomie, celowo uzgodnione i zniekształcone.

orzeczenia merytorycznego organ procesowy musi w sposób pełny i przekonujący wytłumaczyć, dlaczego oparł się na jakichś dowodach, a nie uznał innych (art. 424 § 1 pkt 1 k.p.k.). W odniesieniu do opinii biegłych, opartych przecież na wiadomościach specjalnych, uzasadnianie takie może być znacznie trudniejsze niż w przypadku innych dowodów, jest to jednak okoliczność pozwalająca na weryfikację tej oceny w dalszym toku instancyjnym<sup>176</sup>.

Wobec powyższych rozważań nie sposób pominąć roli organu procesowego w ocenie wartości przedstawionej mu opinii pismoznawczej. Nie do usprawiedliwienia jest praktyka poprzestawania na zapoznawaniu się jedynie z wnioskami opinii. Pomijanie lektury sprawozdania z badań nie może być usprawiedliwiane brakiem czasu, niezajomością materii badawczej czy głębokim zaufaniem do wiedzy i doświadczenia biegłego. Świadczy bądź o lenistwie prowadzącego postępowanie przygotowawcze lub jurysdykcyjne, bądź o uchylaniu się od odpowiedzialności za wynik procesu na dziecinnej zasadzie „to nie ja, to biegły”. Oczywiście żaden sędzia ani prokurator nie będzie zwolniony z takiej odpowiedzialności, bowiem nawet w sytuacji, gdy ekspertyza biegłego ma decydujące znaczenie dla rozstrzygnięcia, nic nie zwalnia organu procesowego z obowiązku dokonania jej rzetelnej analizy. W takiej sytuacji, gdy brakuje innych bezpośrednich dowodów obciążających oskarżonego, obowiązek ten tym bardziej ciąży na organie. Na konieczność poddania kontroli opinii pismoznawczych przez organy procesowe wskazywano też w orzecznictwie sądów amerykańskich (*United States v. Starzecpyzel*)<sup>177</sup>.

Błędy w opinii mogą być widoczne nawet w przypadku niezajomości technik czy metod badawczych przez organ prowadzący postępowanie. Trudno nie zauważyć, że pismo jest prostopadłe, choć biegły twierdzi, że pochyla się ono w prawą stronę, lub że jest ono niewyrobite mimo przeciwnych tez eksperta. Nie zawsze jednak prokurator lub sędzia ma możliwość tak łatwego spostrzeżenia, że opinia budzi wątpliwości. Różne są tego przyczyny. Pierwszą z nich jest często całkowita niezajomość nie tylko przyjętych w różnych działach kryminalistyki metod badawczych (nawet w najogólniejszym zarysie), lecz także słownictwa, jakim posługują się biegli, tym bardziej, że zdarzają się biegli, którzy w używaniu przez siebie terminów niezwykle skomplikowanych i fachowych (często zresztą pseudonaukowych) upatrują wartości wydanej przez siebie opinii. Tym-

---

<sup>176</sup> M. Lipczyńska, *Zasada swobodnej oceny dowodów a wskazania Sądu Najwyższego w zakresie oceny dowodów (ze szczególnym uwzględnieniem ekspertyzy pisma ręcznego)*, w: *Zagadnienie dowodu z ekspertyzy pisma ręcznego*, „Prace Naukowe Uniwersytetu Śląskiego” 1976, nr 148, s. 57 i nast.

<sup>177</sup> T. Tomaszewski, *Sprawa United States v. Starzecpyzel i co z niej wynika dla opiniowania pismo znawczego*, w: *Problematyka dowodu...*, t. II, s. 926.

czasem jest przeciwnie – niejasność<sup>178</sup> opinii (np. ze względu na używanie fachowej terminologii niezrozumiałej dla organu procesowego) jest typową wadą opinii. Oczywiście pomijanie niektórych profesjonalnych sformułowań nie jest możliwe, jednak – jak słusznie zauważa Tadeusz Tomaszewski – w takim przypadku biegły powinien zadbać o czytelność i jasność opinii, a także możliwość jej skontrolowania przez organ procesowy przez staranne wytłumaczenie i zilustrowanie niezrozumiałych dla laika terminów<sup>179</sup>. Szkoda, że nie udało się dotychczas – mimo podjętych prób – opracować precyzyjnego i jednolitego języka opinii pismoznawczych, akceptowanego przez wszystkich biegłych pismoznawczych opiniujących w Polsce<sup>180</sup>. Zgodzić się wypada z poglądem Tadeusza Tomaszewskiego, że w każdym przypadku, gdy pewne pojęcia stosowane przez biegłego w pisemnej opinii przedłożonej sądowi czy prokuratorowi są niejasne, organ procesowy powinien wzywać biegłego na przesłuchanie w celu wyjaśnienia owych kwestii. Bez tego zabiegu przekonanie organu o słuszności opinii nie będzie w żadnym razie pełne<sup>181</sup>.

Jest truizmem stwierdzenie, iż ustawodawca nie wymaga od organu procesowego posiadania wiedzy specjalistycznej – w przeciwnym wypadku instytucja biegłego mogłaby stać się zbędna, a art. 193 § 1 k.p.k. byłby normą pustą. Co więcej, sędzia ani prokurator nie może zastąpić biegłego, nawet jeśli sam posiada jakąś wiedzę specjalistyczną, taki quasi-dowód nie poddawałby się bowiem analizie z udziałem stron<sup>182</sup>. Organ procesowy musi jednak posiadać zdolność do dokonania oceny wartości opinii przynajmniej pod kątem logiczności i poprawności rozumowania<sup>183</sup>, a byłoby wskazane, by miał też choćby elementarną orientację w dziedzinie wiedzy specjalistycznej, z zakresu której sporządzana jest dana opinia (przynajmniej te najczęstsze, do których z pewnością zaliczyć należy opinię pismoznawczą). Nie chodzi o to, by być mądrzejszym od biegłego w jego specjalności, ale o możliwość wykrycia tych przypadków, gdy jakaś opinia oczywiście odbiega od obowiązujących kanonów wiedzy specjalistycznej i co za tym idzie – skorzystania z możliwości przewidzianej w art. 201 k.p.k. (zażądania wyjaśnienia niejasności bądź uzupełnienia braków,

<sup>178</sup> Według orzecznictwa Sądu Najwyższego opinie niejasne to przykładowo takie, które nie pozwalają na zrozumienie zawartych w nich ocen i poglądów, a także sposobu dochodzenia do nich, albo zawierają wewnętrzne sprzeczności lub argumenty w nich wyrażone są nielogiczne. Za niejasne uznał też Sąd Najwyższy opinie, których wnioski końcowe są nieścisłe i nie pozwalają ustalić ostatecznie poglądu biegłego (por. orzeczenia Sądu Najwyższego z 1 września 1975 r., sygn. Z 24/75, opubl. OSNKW 12/1975, poz. 172 oraz z 12 maja 1988 r., sygn. II KR 92/88, opubl. OSNPG 2/1989, poz. 35).

<sup>179</sup> T. Tomaszewski, *Dowód z opinii biegłego...*, s. 83.

<sup>180</sup> A. Koziczak, *Terminologia w badaniach pomiarowych pisma*, w: *Problematyka dowodu...*, t. I., s. 419 i nast.

<sup>181</sup> T. Tomaszewski, *Przesłuchanie eksperta pisma w procesie*, w: *Problematyka dowodu...*, t. II, s. 849.

<sup>182</sup> Wyrok SN z 3 maja 1982 roku I KR 319/81 (OSNPG 11/82/149).

<sup>183</sup> Wyrok SN z 21 czerwca 1971 roku III KR 18/71 (OSNPG 2/72/33).

a nawet powołania nowego biegłego). Niestety, jak słusznie zauważa Zdzisław Kegel, organy procesowe czasem nie potrafią nawet ustalić, czy zastosowano właściwą (powszechnie akceptowaną) metodę badawczą, posłużono się właściwą aparaturą oraz czy wiedza biegłego stoi na właściwym poziomie. W praktyce ocena dowodu sprowadza się więc do konfrontacji opinii biegłego z innymi dowodami oraz kontroli wewnętrznej spójności opinii pod kątem sprzeczności między sprawozdaniem a wnioskami<sup>184</sup>. Zagadnienie oceny dowodu z opinii biegłego jest niezmiernie istotne, gdyż – jak to słusznie zauważył Ryszard Jaworski – niezajomość prawa szkodzi podsądnym (oskarżonym), a niewiedza ośmiesza sąd<sup>185</sup>. Ocenę taką ułatwić może niewątpliwie przejrzystość i zrozumiałość prezentowania wyników badań, koniecznie z dołączonymi do ekspertyzy tablicami poglądowymi, wskazującymi na różnice czy podobieństwa w piśmie dowodowym i porównawczym. Była już zresztą we wcześniejszych rozważaniach mowa o obowiązku biegłego nie tylko sumiennego przeprowadzenia badań, ale też przedstawienia ich organowi procesowemu w formie na tyle przystępnej, aby zapewnić jak najlepsze warunki kontroli ich wiarygodności; biegły ma przekonać organ go powołujący o słuszności wyciągniętych wniosków<sup>186</sup>. Nie można też zapominać, że także strony postępowania mają prawo zapoznać się z opinią i powinny nadążać za przyjętą za podstawę ekspertyzy linią rozumowania; nie trzeba zaś przypominać, że rzadko strony dysponują jakąkolwiek wiedzą specjalistyczną (oskarżony, oskarżyciel prywatny lub posiłkowy, powód, to z reguły zupełni laicy), co – niestety – odnosi się także do ich procesowych przedstawicieli. Opinia ma więc być na tyle jasna, by przeciętny człowiek (oczywiście w niepejoratywnym tego słowa znaczeniu) był w stanie zrozumieć tok rozumowania biegłego. Stanowisko takie funkcjonuje nie tylko w Polsce<sup>187</sup>. Tu raz jeszcze podkreślić należy, że maniera używania słownictwa tak „fachowego”, że aż niezrozumiałego nie tylko dla sądu i stron, ale i dla innych biegłych, jest karygodna i powinna skutkować niepowoływaniem biegłego, którego wywodów nie można skontrolować ze względu na niemożność ich zrozumienia. Któż bowiem jest w stanie domyślić się, o jaką literę chodzi biegłemu w następującym opisie: „litera rozpoczyna się stosunkowo mało rzutową (wstępną), która jest ustawiona skośnie do wężyka, mającego głęboko wklęsłą girlandę. Łaska, do której jest doczepiony wężyk ma ustawienie skośnie do podstawy.

<sup>184</sup> Z. Kegel, *Granice kontroli ekspertyzy dokumentów de lege lata i de lege ferenda*, w: *Problematyka dowodu...*, t. II, s. 860.

<sup>185</sup> R. Jaworski, *Pojęcie wiadomości specjalnych a zakres ignorancji sądu*, w: *Problematyka dowodu...*, t. II, s. 1003.

<sup>186</sup> R. Ponikowski, *O właściwy poziom i prawidłową formę sprawozdania oraz opinii z przebiegu badań pismoznawczych*, w: *Zagadnienie dowodu...*, s. 78 i 79.

<sup>187</sup> B. Wagner, *Znaczenie dowodowe ekspertyzy pisma ręcznego w praktyce sądowej RFN*, w: *Problematyka dowodu...*, t. II, s. 967.

Stąd zaczyna się formować kluczka. Jest ona bardziej przegięta w lewo. Kluczka ta jest stosunkowo wąska”<sup>188</sup>.

W żadnym razie nie powinno się korzystać z biegłych nierzetelnych lub o małej wiedzy, popełniających często błędy, nierzadko karygodne. W środowisku prokuratorów funkcjonują nieoficjalnie pewne „rankingi”; wiadomo, który biegły wykona ekspertyzę szybko i poprawnie, który zaś jest tak niewiarygodny, że prawdopodobieństwo pomyłki jest niemal stuprocentowe. Najmniejszym zaufaniem (nie zawsze zresztą słusznie) cieszą się biegli powoływani *ad hoc* do konkretnej sprawy. Uważa się, że nie dysponują oni odpowiednim zapleczem technicznym oraz przygotowaniem i praktyką do przeprowadzania badań identyfikacyjnych pisma ręcznego<sup>189</sup>.

W każdym natomiast razie opinie zawierające oczywiste błędy powinny wywoływać reakcję także ze strony środowiska biegłych, którym szczególnie powinno zależeć na niedeprecjonowaniu wartości ekspertyzy pismoznawczej<sup>190</sup>.

---

<sup>188</sup> Cyt. za R. Ponikowskim, *O właściwy poziom...*, s. 89. Jest to fragment ekspertyzy wykonanej na zlecenie sądu, a chodzi o literę „J”.

<sup>189</sup> J. Zając, *O wartości dowodowej ekspertyzy pisma*, w: *Zagadnienie dowodu...*, s. 71.

<sup>190</sup> T. Tomaszewski, *Oczywiste przypadki...*, w: *Problematyka dowodu*, t.II, s. 950.

# 2.

---

## NEUROPSYCHOLOGICZNE PODSTAWY PROCESÓW CZYTANIA I PISANIA. PATOLOGIA PISMA

### 1. Kształtowanie się umiejętności pisanie i czytania

Język (czyli umiejętność posługiwania się mową i pismem) jest związany przede wszystkim z myśleniem jako najwyższą formą analityczno-syntetycznej czynności mózgu, ale także z całą świadomością i wszystkimi psychicznymi procesami: spostrzeganiem, wyobrażnią, uczuciami i wolą. Tak więc rozwój języka pozostaje w ścisłym związku z rozwojem świadomości człowieka i jego osobowości<sup>1</sup>.

Pisanie i czytanie są wyższymi, złożonymi czynnościami psychicznymi, realizowanymi w centralnym układzie nerwowym. Podstawą percepcji mowy jest tak zwany słuch fonematyczny, który polega na zdol-

---

<sup>1</sup> M. Żebrowska (red.), *Psychologia rozwojowa dzieci i młodzieży*, PWN, Warszawa 1972, s. 347.

ności do rozróżniania fonemów, czyli najmniejszych elementów składowych wyrazów<sup>2</sup>. Fonemy są elementami systemu dźwiękowego języka, pełniącymi funkcje dystynktywne; ich rola polega na różnicowaniu znaczeń wyrazów i form wyrazowych<sup>3</sup>. Nie należy mylić fonemu z głoską; są to pojęcia w istotny sposób różniące się od siebie. Głoska jest zespołem ruchów artykulacyjnych i fonacyjnych. Są to ruchy warg, podniebienia miękkiego, języka, więzadeł głosowych. Każda głoska jest zespołem kilku ruchów artykulacyjnych, czyli ma kilka cech artykulacyjnych. Większość tych cech zaliczyć należy do istotnych dla procesu porozumiewania się, co oznacza, że w przypadku zmiany którejkolwiek cechy ważnej, możemy otrzymać bądź to wyraz niezrozumiały, bądź też zupełnie nowy znaczeniowo i brzmieniowo. Dla przykładu: jeśli w wyrazie „drogą” zamiast głoski nosowej zastosujemy ustną, otrzymamy nowy wyraz „drogo”. Owe ważne dla odróżniania wyrazów cechy noszą nazwę cech dystynktywnych (taka sama nazwa pojawiła się już przy omawianiu kryminalistycznych badań pisma ręcznego). Zespół funkcjonalnie ważnych cech głoski to właśnie fonem<sup>4</sup>. Zaburzenia słuchu fonematycznego powodują trudności w odróżnianiu słów podobnych do siebie, lecz różniących się jedną cechą dystynktywną, np. Tomek – domek<sup>5</sup>.

Z fonemów tworzone są morfemy, czyli najmniejsze jednostki językowe posiadające znaczenie. Z połączeń morfemów powstają słowa, a ze słów – zdania. Zdania budowane są zgodnie z regułami syntaktycznymi, czyli składnią. Reguły semantyczne natomiast określają taki dobór słów w zdaniu oraz zdań w tekście, aby budowane wypowiedzi miały sens, czyli aby coś znaczyły<sup>6</sup>. Oznacza to, że w systemie języka wyróżnić należy trzy poziomy: fonologiczny, morfologiczny oraz składniowy.

Czytanie i pisanie uznawane są za dwa podstawowe środki porozumiewania się językowego. Język, w zależności od sposobu jego przekazywania, może być budowany z różnych substancji: fonicznej, która jest podstawą tworzenia tekstu słownego, oraz graficznej, z której powstaje tekst pisany<sup>7</sup>.

<sup>2</sup> J. Mickiewicz, *Jedynka z ortografii? Rozpoznawanie dysleksji, dysortografii i dysgrafii w starszym wieku szkolnym*, Towarzystwo Naukowe Organizacji i Kierownictwa „Dom Organizatora”, Toruń 1997, s. 9.

<sup>3</sup> Podobnie *Słownik wyrazów obcych*, red. E. Sobol, WN PWN, Warszawa 2002, s. 352.

<sup>4</sup> I. Styczek, *Logopedia*, PWN, Warszawa 1983, s. 30. Cechy dystynktywne samogłosek to: pozycja podniebienia miękkiego (ustna, nosowa), np. o – a, pozycja języka w jamie ustnej (przednia, tylna), np. i – u, pozycja języka (niska, średnia, wysoka), np. a – o – u. Cechy dystynktywne spółgłosek to: dźwięczność bądź bezdźwięczność (np. b – p, w – f), ustność bądź nosowość (b – m), stopień zbliżenia narządów mowy (szczelinowe: s – z, zwarte: t – d, zwarto-szczelinowe: ć – ż, zwarto-otwarte: n), miejsce artykulacji (wargowe: p – b, zębowe: s – z, dźwiękowe: ś – ź, palatalne, czyli ze wzniesieniem środkowej części języka do podniebienia: ś – ź, welarne: k – g).

<sup>5</sup> J. Mickiewicz, op. cit., s. 10.

<sup>6</sup> A. Borkowska, *Analiza dyskursu narracyjnego u dzieci z dysleksją rozwojową*, Wydawnictwo UMCS, Lublin 1998, s. 11.

<sup>7</sup> Ibidem, s. 11.

Nauka czytania i pisania polega – najprościej rzecz ujmując – na zdolności do rozkładu słów na poszczególne elementy składowe (analiza) oraz na scalaniu ich w jedną całość (synteza). Z czasem, kiedy ten pierwszy etap zostanie osiągnięty, procesy analityczno-syntetyczne pozwalają na doskonalenie umiejętności czytania przez zdolność do globalnego spostrzegania większych fragmentów czytanego tekstu. W procesie syntezy niezmiernie istotną rolę odgrywa pamięć słuchowa, dzięki której wszystkie elementy składowe słów są przechowywane z zachowaniem określonej kolejności ich występowania, a następnie składane w wyraz. Rola pamięci słuchowej polega też na zapamiętywaniu całej serii wyrazów następujących po sobie i usystematyzowanych pod względem logiczno-gramatycznym. Dzięki niej możliwe jest także rozumienie sensu wypowiedzi.

Jeśli percepcja wzrokowa nie jest w żaden sposób zakłócona, a poziom jej rozwoju jest prawidłowy, możliwa jest nauka pisania, polegająca na różnicowaniu kształtów poszczególnych liter, różniących się przecież nieraz bardzo subtelnymi szczegółami budowy. Dzięki percepcji wzrokowej – między innymi – człowiek potrafi przyporządkować odpowiednim kształtom liter odpowiadające im głoski. W ramach percepcji wzrokowej wyróżnia się tak zwaną kierunkowość, czyli umiejętność rozpoznawania i odtwarzania liter podobnych do siebie graficznie, lecz różniących się położeniem względem osi pionowej (np. b – d) lub poziomej (np. b – p) albo też odróżniających się występowaniem lub położeniem drobnych elementów graficznych (np. a – ą, t – ł)<sup>8</sup>.

Niezbędna do zapamiętywania obrazów graficznych poszczególnych liter jest pamięć wzrokowa. Dzięki niej następuje w procesie pisania i czytania automatyzacja obu tych umiejętności<sup>9</sup>.

Odtwarzanie poszczególnych liter w procesie pisania jest uwarunkowane poprawnym działaniem analizatora kinestetyczno-ruchowego. Dzięki niemu w trakcie pisania impulsy z centralnego układu nerwowego przekazywane są do odpowiedzialnych za pisanie grup mięśni. Aby proces pisania odbywał się bez jakichkolwiek zaburzeń ze strony układu mięśniowego bez zastrzeżeń, powinno przebiegać odpowiednie napięcie mięśni, ruchy powinny być elastyczne i płynne, a każde pociągnięcie środka pisarskiego po podłożu charakteryzować się powinno precyzją ruchu<sup>10</sup>. W trakcie doskonalenia umiejętności pisania dochodzi do automatyzacji tego procesu, kiedy poszczególne znaki graficzne kreślone są bez zastanowienia nad ich odpowiednikiem głoskowym, szybko, bez analizowania formy graficznej. Reasumując, należy więc stwierdzić, że w procesie

---

<sup>8</sup> J. Mickiewicz, op. cit., s. 10.

<sup>9</sup> Ibidem, s. 11.

<sup>10</sup> Ibidem.



kształtowania się umiejętności posługiwania się pismem ręcznym wyróżnić można trzy stadia:

- opanowania wzorców kaligraficznych (elementarzowych) liter i ich połączeń – do końca I klasy szkoły podstawowej – w którym uczniowie poznają kształty liter będących odpowiednikami głosek, zapamiętują szczegóły konstrukcyjne poszczególnych znaków graficznych oraz uczą się wykonywania motorycznego zapisów poszczególnych liter; w stadium tym nie można mówić o ukształtowanych i utrwalonych cechach osobniczych;
- modyfikacji pisma – klasy II–IV – w którym wykonywanie ruchów pisarskich staje się czynnością coraz bardziej zautomatyzowaną i niewymagającą już wielkiego udziału świadomości i w którym na skutek postępującego procesu automatyzacji kreślenia pewne formy graficzne ulegają przekształceniom lub są zastępowane innymi, wygodniejszymi z punktu widzenia ekonomiki (wygody) kreślenia; w tym stadium pojawiają się cechy indywidualne, lecz nie są one jeszcze w pełni utrwalonym i ulegają nieraz częstym zmianom;
- indywidualizacji pisma – od klasy IV – w którym proces modyfikacji jest wyraźnie zaawansowany, cechy indywidualne są w znacznej mierze utrwalone, pojawiają się w grafizmie cechy konstrukcyjne; pismo jest nierzadko na tyle zindywidualizowane, że nadaje się do identyfikacji kryminalistycznej<sup>11</sup>.

## 2. Badania mowy w psychologii i pedagogice

W zakres zainteresowań pedagogiki i psychologii (przede wszystkim rozwojowej) wchodzi kilka elementów, spośród których niektóre mogą mieć znaczenie z punktu widzenia kryminalistycznych badań pisma ręcznego. Zostaną one pokrótce przedstawione w niniejszym podrozdziale.

---

<sup>11</sup> Por. wyniki badań T. Luśni, *Kształtowanie się cech osobniczych pisma ręcznego podczas procesu nauczania u dzieci w wieku wczesnoszkolnym (kl. I–V szkoły podstawowej)*, w: *Problematyka dowodu...*, t. I, s. 423 i nast.

## **Badania nad słownictwem**

Przedmiotem dociekań jest przede wszystkim narastanie liczby słów używanych przez dziecko oraz przeobrażenia jakościowe zachodzące w toku rozwoju słownictwa dziecka<sup>12</sup>. Proces powiększania zasobu słów u przeciętnego człowieka przebiega według pewnej prawidłowości: w najwcześniejszym okresie rozwoju słownictwo powiększa się powoli, zaś między 2. a 8. rokiem życia tempo rozwoju tak zwanego słownika jest bardzo szybkie, aby potem, aż do osiągnięcia wieku dojrzałego, kiedy następuje zazwyczaj względna stabilizacja, przyrastać powoli. Pamiętać przy tym należy, że zazwyczaj zasób słownictwa biernego jest większy niż czynnego, a więc człowiek rozumie więcej usłyszanych słów, niż sam stosuje w mowie. Według badań amerykańskich przeciętne dziecko w pierwszej klasie szkoły podstawowej rozpoznaje około 24 tysiące słów. Jeszcze kilkadziesiąt lat temu był to zasób słów właściwy dorosłemu Amerykaninowi<sup>13</sup>. Dzieci upośledzone umysłowo mają znacznie mniej bogate słownictwo, to samo stwierdzenie dotyczy cierpiących na niektóre choroby psychiczne.

## **Badania nad rozwojem złożoności mowy**

Badania te uwzględniają takie zagadnienia jak długość i częstotliwość wypowiedzi, rozwój gramatycznych form językowych oraz zmiany zachodzące w wypowiedziach w zależności od wieku oraz działania niektórych czynników patologicznych, np. choroby psychicznej, upośledzenia umysłowego<sup>14</sup>. Najbardziej wyrazistym wskaźnikiem rozwoju werbalnego jest oczywiście powiększanie się zasobu słownictwa dziecka, jednak nie sposób pominąć takie kryteria badawcze jak budowa zdań używanych przez dziecko (pojedyncze czy złożone, poprawne co do fleksji, składni, słowotwórstwa). Najczęściej na początku posługiwania się mową dziecko tworzy wyłącznie holofrazy (jednowyrazowe wypowiedzi), aby stopniowo osiągać etap wypowiadania się licznymi wielowyrazowymi zdaniami złożonymi.

## **Badania mowy pisanej**

Badania w tym zakresie przeprowadzane są dwutorowo. W pierwszym etapie analizowane są psychofizjologiczne podstawy pisania, a więc przede wszystkim sprawność działania analizatorów słuchowego, wzrokowego i kinestetyczno-ruchowego oraz zdolność do dokonywania pro-

---

<sup>12</sup> M. Żebrowska, op. cit., s. 347.

<sup>13</sup> G.A. Miller, *Language and Communication*, McGraw-Hill, New York 1951, s. 149.

<sup>14</sup> Podobnie M. Żebrowska, op. cit., s. 348.

cesów analizy i syntezy w obrębie ich działania. Nie bez znaczenia są też badanie rozwoju grup mięśni w dłoni i palcach oraz zdolność do ich koordynacji. Ogromną rolę odgrywa też właściwy rozwój pamięci i całej grupy nawyków zwanych wyższymi, np. umiejętności skoncentrowania uwagi na wykonywanej czynności. Nie bez znaczenia jest też sfera procesów motywacyjno-emocjonalnych, które warunkują nastawienie dziecka wobec konieczności opanowania umiejętności pisania i motywują je do pokonywania trudności towarzyszących nauce<sup>15</sup>. Drugi etap badań polega na analizie funkcji mowy pisanej, którą jest odczytywanie cudzych wypowiedzi oraz umiejętność tworzenia własnych wypowiedzi na piśmie. Rozwój funkcji mowy dzielony jest w pedagogice na kilka stadiów:

- odwzorowywanie (kiedy dziecko tylko kopiuje poszczególne znaki graficzne, nie do końca zdając sobie jeszcze sprawę z ich znaczenia),
- przepisywanie (kiedy możliwe jest skopiowanie tekstu, który znajduje się przed oczami dziecka),
- pisanie z pamięci (zapisywanie krótko widzianego, niedługiego tekstu, zazwyczaj jednego zdania),
- pisanie ze słuchu (zapisywanie dyktowanego tekstu),
- pisanie samodzielne (tworzenie własnych wypowiedzi pisemnych)<sup>16</sup>.

W literaturze pedagogicznej podkreśla się, że dobry nauczyciel, wprowadzający dziecko w arkania pisania, powinien skupiać się nie tylko na umiejętności tworzenia poprawnego graficznie zapisu, ale też od początku nauki zwracać uwagę na poprawność gramatyczną i logiczną w tekście pisanym. Nauka tworzenia pisemnych wypowiedzi przebiega zazwyczaj wtedy w ten sposób, że przed przystąpieniem do właściwego zapisu samodzielnie tworzonych treści omawia się właściwość doboru słów, zastosowania formy fleksyjnej, budowy zdań itp. Skoro więc na początku nauki tworzenia samodzielnych wypowiedzi pisemnych każda z nich poprzedzona jest tworzeniem podobnych czy wręcz identycznych wypowiedzi ustnych, uznać można, że na tym etapie nauki zacierają się w pewnym sensie granice między mową zewnętrzną a wewnętrzną (czyli ustną i pisaną).

---

<sup>15</sup> Często niedoceniana, sfera ta ma nie mniejsze znaczenie niż wymienione poprzednio elementy związane ze sferą procesów psychomotorycznych i poznawczych. Na konieczność równorzędnego traktowania wszystkich trzech sfer zwraca uwagę A. Borkowska, op. cit., s. 15. W przypadku niektórych rodzajów pisma patologicznego – m.in. w dysgrafii i oligofrenii – ta ostatnia sfera może mieć wręcz decydujące znaczenie. Bez odpowiedniej motywacji chory nie będzie w stanie w ogóle opanować umiejętności pisania, bądź opanuje ją na niewystarczającym do choćby stosunkowo sprawnego komunikowania się w tej formie poziomie.

<sup>16</sup> Podobnie M. Żebrowska, op. cit., s. 353.

### 3. Przyczyny i rodzaje błędów powstających w procesie pisania – wybrane problemy

Z przedstawionej w pierwszej części rozdziału analizy procesu pisania wynika, że poprawność zapisów warunkują wielorakie czynniki, związane przede wszystkim z efektywnym, niezakłóconym działaniem różnego rodzaju narządów lub zmysłów. Zaburzenia percepcji – bez względu na jej rodzaj – najpewniej znajdą swój obraz w piśmie ręcznym, powodując jego patologię. Mówiąc o błędach w zapisie, należy mieć na uwadze nie tylko odstępstwa od reguł ortograficznych, ale też każde inne zaburzenie grafizmu przejawiające się bądź to w nieprawidłowościach związanych z szeroko rozumianym prowadzeniem środka pisarskiego po podłożu, bądź też w uchybieniu jakimkolwiek zasadom poprawnej pisowni (a więc nie tylko ściśle ortograficznym). Im więcej funkcji organizmu człowieka odpowiedzialnych za proces pisania nie funkcjonuje sprawnie, tym bardziej zaburzony może być grafizm piszącego.

#### Zaburzenia percepcji wzrokowej

W przypadku deficytów parcjalnych, związanych z upośledzeniem funkcji wzroku, problemy z pisaniem uwidoczniają się szczególnie ostro w trakcie zdobywania umiejętności pisania. Podczas gdy w życiu codziennym wady wzroku często kompensowane są poprawnym działaniem innych narządów czy zmysłów, na przykład przez analizowanie dodatkowych bodźców w postaci smaku, zapachu, dźwięku, w trakcie nauki pisania o kompensacji tego rodzaju nie może być mowy. Kształty graficzne liter mają charakter abstrakcyjny i nie wywołują żadnych dodatkowych skojarzeń związanych z pracą innych narządów i zmysłów niż oko i wzrok. Skoro więc osoba ucząca się pisać nie może posiłkować się przy niedoborach wzrokowych innymi spostrzeżeniami czy doświadczeniami, nauka pisania sprawia zazwyczaj poważne problemy. Nie chodzi tu zresztą o wady wzroku w postaci ostrego niedowidzenia czy wręcz ślepoty; istotne trudności występować mogą nawet w przypadkach pozornie mało niebezpiecznego obniżenia sprawności wzrokowej. Podkreślić przy tym należy, że zaburzenia w zakresie analizatora wzroku związane są bardzo często nie tyle z samą wadą wzroku, taką jak krótko- czy dalekowzroczność, ale z nieprawidłowym działaniem płatów potylicz-

nych mózgu, które odpowiedzialne są za dokonywanie analizy i syntezy wzrokowej<sup>17</sup>.

Wyróżnia się dwa rodzaje zaburzeń percepcji wzrokowej: globalne i kierunkowe. Pierwsze polegają na całościowym opóźnieniu lub upośledzeniu funkcji wzroku. Trudności w pisaniu polegają wtedy na niemożności całościowego ujęcia wyrazów; wyrazy analizowane i odbierane są w poszczególnych ich fragmentach. Konsekwencją tego jest mylenie wyrazów podobnych graficznie i brzmieniowo, np. smak – smok, drugi – długi. Pochodną upośledzenia funkcji wzroku jest też pomijanie poszczególnych liter lub nawet większych fragmentów wyrazów (syłab, końcówek). Zaburzenia w zakresie analizy i syntezy wzrokowej powodują, że piszący nie potrafią różnicować liter podobnych graficznie, często różniących się występowaniem dodatkowej grammy, np. m – n, a – o, E – F<sup>18</sup>. Zaburzenia percepcji wzrokowej powodują też błędy związane z pomijaniem w trakcie pisania znaków diakrytycznych w wyrazach oraz znaków interpunkcyjnych w zdaniach. Typowym skutkiem globalnego opóźnienia percepcji wzrokowej jest także nierespektowanie majuskuł na początku zdań. Być może z zaburzeniami tej sfery zmysłów należy też łączyć tendencję do pisania majuskuł w środku wyrazu, np. soPle, (jest to jedna z najbardziej specyficznych oznak oligofrenografizmu). Co znamienne – podobne błędy występują zarówno w przypadku przepisywania tekstu na podstawie gotowego wzorca, jak i podczas pisania ze słuchu, przy czym często tekst przepisany prezentuje jeszcze niższy poziom graficzny i poprawnościowy, niż kreślony bez gotowego wzorca.

Zaburzenia funkcji kierunkowej wzroku związane są z trudnościami w orientacji przestrzennej. Choć wydawać by się mogło, że orientacja ta pozostaje w ścisłym związku raczej z poruszaniem się w przestrzeni, niż z procesem pisania, w tej ostatniej sferze działalności człowieka upośledzenie to także daje wyraźne oznaki, polegające na myleniu liter o podobnym kształcie, lecz innym kierunku, np. d – b, u – n. Zjawisko to nosi nazwę inwersji statycznej. Inwersja dynamiczna, także będąca wynikiem zaburzeń kierunkowych percepcji wzrokowej, polega na przestawianiu liter w wyrazie, np. zamiast „korale” nakreślone zostaje „kolare”<sup>19</sup>. Ogromne problemy może też sprawiać właściwe umiejscowienie liter w strukturach wyrazowych o podobnym układzie literowym, np. ba – ab, da – ad. W tekstach osób z zaburzeniami analizatora wzrokowego wyraźnie zaobserwować można tendencję do perseweracji, czyli powtarzania innej niż właściwa, lecz występującej wcześniej (postpozycja) lub później (antycypacja)

<sup>17</sup> I. Styczek, op. cit., s. 61; B. Zakrzewska, *Trudności w czytaniu i pisaniu. Modele ćwiczeń*, WSiP, Warszawa 1999, s. 28.

<sup>18</sup> I. Czajkowska, K. Herda, *Zajęcia korekcyjno-kompensacyjne w szkole*, WSiP, Warszawa 1997, s. 35.

<sup>19</sup> B. Zakrzewska, *Trudności...*, s. 29.

w danym wyrazie litery czy sylaby. Dla przykładu, w wyrazie „korale” litera „l” zastąpiona zostałaby literą „r”, co utworzyłoby wyraz „korare” (postpozycja) bądź odwrotnie – litera „l” zastąpiłaby „r”, dając wyraz „kolale” (antycypacja)<sup>20</sup>.

Wynikiem niewłaściwego działania kierunkowej percepcji wzrokowej jest także pomijanie całych wierszy tekstu w trakcie przepisywania oraz popełnianie typowych błędów ortograficznych. Ta ostatnia tendencja związana jest z niesprawnym działaniem pamięci wzrokowej. Piszący, nawet jeśli jest osobą czytającą, w nieznacznym stopniu potrafi utrwalić obrazy graficzne wyrazów, a co za tym idzie – nie zapamiętuje ich poprawnej pisowni. Pamięć wzrokowa odgrywa znaczną rolę przy sporządzaniu poprawnego ortograficznie zapisu. Świadczy o tym choćby zapisywanie obok siebie przez osoby z poprawnie działającym analizatorem wzroku dwóch wersji zapisu wyrazu, a następnie wybór formy właściwej i odrzucenie błędnej ze względu na to, że ona „nie pasuje”. Cechą osób cierpiących na zaburzenia percepcji wzrokowej jest nieumiejętność poprawiania własnych błędów, mimo wielokrotnego czytania rękopisów<sup>21</sup>. Dzieje się tak dlatego, że na skutek upośledzenia funkcji wzrokowych piszący nie dostrzega niepoprawności w dokonanych przez siebie zapisach poszczególnych wyrazów czy zdań.

Nie jest oczywiście tak, że w każdym przypadku zaburzenia percepcji wzrokowej (globalnej) lub kierunkowej (robienie błędów pisarskich) jest nieuniknione, gdyż wyjątkowa koncentracja uwagi na procesie pisania (ewentualnie przepisywania) tekstu pozwala na uniknięcie usterek w wielu przypadkach. Nie należy jednak zaburzeń tej funkcji lekceważyć, gdyż mają one wpływ także na ogólny rozwój psychoruchowy, a nawet myślenie konkretno-obrazowe<sup>22</sup>.

## Zaburzenia percepcji słuchowej

W odróżnieniu od zaburzeń funkcji wzroku niewłaściwe funkcjonowanie percepcji słuchowej związane jest przede wszystkim z popełnianiem błędów w tekstach pisanych ze słuchu. Gdyby bowiem tekst był przepisywany lub w czasie dyktowania udostępniany byłby pomocniczo gotowy wzorzec graficzny, przy założeniu, że rozwój funkcji wzroku nie byłby opóźniony lub zaburzony, istniałaby poważna szansa na dokonanie korekt źle słyszanych wyrazów. Tak zresztą, jak w przypadku zaburzeń

---

<sup>20</sup> B. Zakrzewska, *Trudności...*, s. 29.

<sup>21</sup> W. Brejnak, K.J. Zabłocki, *Dysleksja w teorii i praktyce*, Wyd. Warszawski Oddział Polskiego Towarzystwa Dysleksji – Oddział Terenowy nr 1, Warszawa 1999, s. 112.

<sup>22</sup> B. Zakrzewska, *Reedukacja dzieci z trudnościami w czytaniu i pisaniu*, WSiP, Warszawa 1976, s. 18.

percepcji wzrokowej, przy niewłaściwym działaniu narządu słuchu istnieje szansa na kompensowanie niedoborów z tym związanych przy pomocy innych zmysłów działających poprawnie, np. wzroku. Osoba z defektami analizatora słuchu potrafi wykorzystać pamięć wzrokową do utrwalenia kształtu graficznego wyrazu, który jest odwzorowywany w trakcie pisania ze słuchu niejako z pamięci, nie zaś na skutek sprawnego funkcjonowania analizy i syntezy słuchowej.

Tak jak w przypadku nieprawidłowego działania analizatora wzroku, zaburzeń analizy i syntezy słuchowej nie należy utożsamiać wyłącznie z niedosłuchem. Najważniejsza przyczyna niewłaściwego funkcjonowania analizatora słuchu związana jest z uszkodzeniem pola słuchowognoścystycznego, zwanego także ośrodkiem Wernickego, znajdującego się w tylnej części górnego zawoju skroniowego w lewej półkuli mózgowej i będącego okolicą odpowiedzialną za funkcjonowanie słuchu fonematycznego<sup>23</sup>. Jego rola polega nie na odbieraniu bodźców słuchowych, lecz na zdolności do wyodrębniania, identyfikowania i różnicowania dźwięków mowy.

Jeśli procesy analizy i syntezy słuchowej nie funkcjonują prawidłowo, problemem jest wyodrębnienie z całości usłyszanego słowa poszczególnych głosek, a następnie przyporządkowanie im odpowiednich obrazów graficznych liter. Niewłaściwie funkcjonujące wymienione procesy powodują błędy w zapisie wyrazów polegające na zamianie liter na podobne brzmieniowo (k – g, d – t, b – p)<sup>24</sup>, nieróżnicowaniu podobnych dźwięków jedno- i dwuznakowych (c – cz, s – sz, z – rz), pomijaniu liter lub większych fragmentów wyrazów (sylab, końcówek), dodawaniu zbędnych w danym wyrazie liter lub sylab, myleniu kolejności liter w wyrazie, przestawianiu kolejności wyrazów w zdaniu, fonetycznym zapisie wyrazów, uporczywym ubezdźwięcznianiu (zamiast „gwizd” – „gwist”) oraz trudnościach w zapisie zmiękczeń (nieumiejętność właściwego zastosowania zmiękczenia w postaci znaku diakrytycznego nad literą lub literą „i”)<sup>25</sup>. Poważną bolączką dla piszących stanowi nieumiejętność różnicowania liter „i” oraz „j”, a także problemy z odróżnianiem samogłosek nosowych od podobnych im zespołów dźwiękowych, np. ą – om<sup>26</sup>. Nieumiejętność odpowiedniego analizowania melodii mowy wpływa na często uporczywe łączenie wyrazów ze sobą, przy czym tendencja ta dotyczy w głównej mierze przyimków i rzeczowników, np. „wdomu”, „pobitwie”.

<sup>23</sup> I. Styczek, op. cit., s. 61.

<sup>24</sup> I. Czajkowska, K. Herda, op. cit., s. 39.

<sup>25</sup> B. Zakrzewska, *Reedukacja...*, s. 19; B. Sawa, op. cit., s. 79.

<sup>26</sup> B. Zakrzewska, *Trudności...*, s. 30.

Wyrazem nieprawidłowego funkcjonowania narządu słuchu i upośledzenia percepcji słuchowej jest dość często nieumiejętność szybkiego sporządzania tekstu ze słuchu, czyli nienadążanie w zapisie za słyszczanymi frazami dyktanda. W zapisach kreślonych ze słuchu zdarzyć się mogą braki polegające na pomijaniu w zapisie nawet całych zdań, które składały się na dyktowany tekst. Związane jest to także częściowo z towarzyszącymi upośledzeniu percepcji słuchowej zaburzeniami w zakresie pamięci słuchowej. Źle funkcjonująca pamięć słuchowa powoduje też trudności w zapamiętywaniu reguł ortograficznych, co wpływa na poziom poprawnościowy pisanych tekstów.

Ciekawą oznaką patologiczną grafizmu związaną z zaburzeniami percepcji słuchowej są agramatyzmy, czyli stosowanie części mowy w niewłaściwej formie fleksyjnej. W ten sposób w pisanim ze słuchu tekście pojawiają się zdania takie jak: „Powoli stąpał ścieżyną w nadziei dotarcia do wąwóz<sup>27</sup>”. Agramatyzmy są także w pewnym stopniu wynikiem upośledzenia pamięci słuchowej, polegającej na tym, że piszący nie jest w stanie zapamiętać dłuższych fraz dyktowanego tekstu. Podobny jest mechanizm powstawania innych błędów związanych z upośledzeniem analizatora słuchu – zamiany wyrazów na inne, czasem bliskoznaczne lub podobne brzmieniowo, a nierzadko zupełnie bezsensowne, nieistniejące<sup>28</sup>.

## Zaburzenie rozwoju motorycznego

Najprostsze i najmniej niebezpieczne przejawy opóźnionego lub upośledzonego rozwoju motorycznego to: ogólna niesprawność ruchowa, brak zdolności manualnych i deficyty w zakresie koordynacji wzrokowo-ruchowej oraz statycznej i dynamicznej, powstające w głównej mierze na skutek braku równomiernego współdziałania między poszczególnymi mięśniami ręki. W przypadku stwierdzenia paratonii (wzmoczonego napięcia mięśniowego), wadliwej regulacji napięcia mięśniowego (tonusu) lub synkinezji (występowania zbędnych współruchów, dezorganizujących wykonywaną czynność, np. niepotrzebne dodatkowe ruchy ramienia towarzyszące ruchom dłoni przy pisaniu, machanie nogami czy wysuwanie i chowanie języka) mówić można o wyjątkowo poważnym upośledzeniu czynności motorycznych<sup>29</sup>. Tak istotne zaburzenia nie mogą pozostać bez wpływu na obraz graficzny pisma ręcznego. Zaburzenie tak

---

<sup>27</sup> Fragment pochodzi z rękopisu dysgrafia – jednego z uczestników badań przeprowadzonych dla potrzeb niniejszej książki.

<sup>28</sup> B. Zakrzewska, *Reedukacja...*, s. 25.

<sup>29</sup> I. Czajkowska, K. Herda, op. cit., s. 43.



zwanej melodii kinetycznej uniemożliwia rytmiczne, harmonijne, szybkie, zautomatyzowane pisanie<sup>30</sup>. Klasa pisma ulega obniżeniu, poszczególne znaki graficzne – łącznie z owalami – są kanciaste, linia graficzna nie jest płynna, trudno piszącemu zachować jednolitą, ustabilizowaną wysokość liter (nawet sąsiadujących ze sobą) i całych wyrazów. Nachylenie pisma względem linii podstawowej jest nieustabilizowane, zwykle o zmiennym nachyleniu, czasem wachlarzowate. Linia podstawowa nie jest zachowywana, nawet jeśli liniatura jest wyraźnie zaznaczona. Łączenia poszczególnych liter często są nieprecyzyjne, nierównej długości, a nierzadko w ogóle są pomijane przez piszących. Odstęp między literami i wyrazami, nawet sąsiadującymi ze sobą, są nierównomierne. Poszczególne znaki graficzne mogą na siebie zachodzić<sup>31</sup>. Istnieje tendencja do łączenia poszczególnych wyrazów wchodzących w skład zdania<sup>32</sup>. Kształty poszczególnych liter są czasem znacznie uproszczone, niektóre znaki graficzne sprawiają wrażenie niedokończonych<sup>33</sup>. Siła nacisku w trakcie pisania jest zazwyczaj nierytmicznie zmienna. W przypadku wyjątkowego braku koordynacji ruchów spotkać można w tekście ataksje, falstarty graficzne oraz przypadkowe linie graficzne, powstałe na skutek niepanowania nad własną ręką w czasie pisania, nie zaś pod wpływem chęci nakreślenia konkretnego znaku graficznego. Ograniczenia sprawności motorycznej są tego rodzaju, że nie sposób nad nimi zapanować, gdyż obniżona jest precyzja ruchów docelowych. Dlatego też w każdym przypadku zaburzeń motorycznych, bez odpowiedniej pracy rewalidacyjnej lub kompensacyjnej, grafizm będzie nosił ślady patologii, a wykonawca rękopisu będzie względem tego faktu całkowicie bezsilny.

## **Zaburzenia procesu lateralizacji**

Lateralizacja (stronność) jest ustaloną przewagą czynności ruchowych jednej strony ciała nad drugą lub tylko jednej części ciała nad drugą, znajdującą się po przeciwnej stronie. Rozróżnia się osoby prawo- oraz lewostronne – w zależności od przewagi czynnościowej jednej półkuli mózgowej, przy czym warto pamiętać o tym, że reprezentacja korowa prawej strony ciała znajduje się w lewej półkuli mózgowej, zaś reprezentacja strony lewej umiejscowiona jest w półkuli prawej<sup>34</sup>. Jeśli więc u danej osoby przeważa lewa półkula mózgowa, ma ona bardziej sprawną prawą stronę

<sup>30</sup> B. Zakrzewska, *Trudności...*, s. 35.

<sup>31</sup> Podobnie B. Sawa, *Jeżeli dziecko źle czyta i pisze*, WSiP, Warszawa 1999, s. 79.

<sup>32</sup> B. Zakrzewska, op. cit., s. 25.

<sup>33</sup> W. Brejnak, K.J. Zabłocki, op. cit., s. 117.

<sup>34</sup> I. Styczek, op. cit., s. 64–65.

ciała. Dotyczy to w głównej mierze sprawności ręki<sup>35</sup> – i dla niniejszych rozważań funkcjonowanie tego narządu ma największe znaczenie – jednak przewaga jednej strony ciała oznacza, że także inne parzyste narządy dominującej strony są bardziej sprawne. W pewnych sytuacjach człowiek nawet nie uświadamia sobie (poza prawo- i leworęcznością) swojej lateralizacji, na przykład wtedy, gdy na ślizgawce zaczyna posuwać się po lodzie od konkretnej zawsze tej samej nogi, słuchawkę telefoniczną przykładają zawsze do tego samego ucha lub spogląda przez wizjer zawsze tym samym okiem. Oczywiście wykluczyć tu należy wszystkie te przypadki, gdy jeden narząd działa wadliwie lub jest uszkodzony, np. człowiek niedowidzi na jedno oko, podczas gdy drugie jest całkowicie sprawne.

Jeśli człowiek jest jednocześnie praworęczny i lewoocny lub lewonozny, mamy do czynienia z lateralizacją skrzyżowaną, czyli dominacją niejednorodną. W takim przypadku różnorodne trudności w czytaniu i pisaniu spowodowane są – mówiąc najogólniej – zakłóceniem wzajemnych relacji między okiem a ręką w procesie pisania. Jeśli natomiast lewa i prawa strona ciała są równie sprawne (tzw. oburęczność), mamy do czynienia z niestabilizowaną lateralizacją, która jest na ogół przejawem ogólnego opóźnienia ruchowego i powoduje negatywne skutki dalej idące niż w przypadku jakiegokolwiek innego rodzaju lateralizacji.

W wyniku skrzyżowania i niestabilizowania lateralizacji lub jej znacznego osłabienia w procesie pisania powstają błędy polegające na statycznym odwracaniu liter o podobnym kształcie, lecz innym położeniu i kierunku, np. b – d, u – n, m – w, dynamicznym odwracaniu liter, czyli zmianie ich kolejności w wyrazie, np. zamiast „kolor” napisane zostaje „korol”, zamiast „sanki” – „snaki”<sup>36</sup>. Ta ostatnia tendencja dotyczyć może także przestawiania kolejności poszczególnych sylab tworzących wyraz. Wyraźne zmiany w przypadku zaburzeń lateralizacji zaobserwować można w topografii pisma. Istnieją wyraźne trudności w zachowaniu równomiernych marginesów (czasem tylko jednego z marginesów), nawet jeśli są one wyraźnie zaznaczone. Nierzadko wygląda to w ten sposób, że tekst pisany jest od połowy wersu, więc lewy margines jest obszerny, podczas gdy w okolicach marginesu prawego litery zaczynają się wyraźnie zagęszczać, a tekst rozmieszczony jest aż do skraju arkusza papieru (tekst „nie mieści się w wierszu”). Nacisk środka pisarskiego na podłoże może wykazywać cechy zmienności.

Konsekwencją zaburzeń procesu lateralizacji jest też tak zwane pismo lustrzane, czyli sporządzanie zapisu niejako odbitego w lustrze. Odmianą pisma lustrzanego jest odwracanie chronologicznego porządku liter

---

<sup>35</sup> Jak podają W. Brejnak i K.J. Zabłocki, op. cit., s. 117, nawet niemowleta wykazują objawy stronności związane ze sprawnością rąk – noworodek zaczyna przyglądać się swojej prawej ręce już około 15. dnia życia, podczas gdy obserwacja lewej ręki rozpoczyna się dopiero około 40. dnia życia.

<sup>36</sup> B. Zakrzewska, op. cit., s. 23.

w wyrazie, bez zmiany ich kierunku, czyli przestawianie liter wyrazu od ostatniej do pierwszej, np. zamiast „wór” – „rów”, zamiast „czas” – „sacz”. Podobne tendencje zaobserwować można także w czasie pisania cyfr, np. zamiast „38” osoba z zaburzeniami lateralizacji zapisuje „83”. Zaburzenia procesu lateralizacji przejawiać się mogą także w piśmie ręcznym sporządzeniem zapisu od prawej do lewej strony arkusza papieru bez jakiegokolwiek zmiany kolejności czy kierunku poszczególnych znaków graficznych.

## 4. Patologia pisma ręcznego – problemy ogólne

---

Przed przystąpieniem do omawiania konkretnych przypadków patologii pisma ręcznego warto poświęcić nieco miejsca ogólnym problemom związanym ze zniekształcaniem grafizmu i z wpływem różnorodnych czynników na obraz pisma ręcznego.

Grafizm, co podkreślano wielokrotnie, jest kategorią badawczą niezmiernie niewdzięczną ze względu na swoją niestabilność. Inaczej niż na przykład ślady linii papilarnych, które od momentu wykształcenia się w okresie życia płodowego aż do końca życia człowieka pozostają w zasadzie niezmiennie<sup>37</sup>, pismo ręczne w trakcie życia człowieka podlega bardzo istotnym fluktuacjom. Uwaga ta dotyczy zarówno zmian całkowicie naturalnych, związanych z kształtowaniem się nawyków pisarskich człowieka, jak i zmian patologicznych występujących nieraz w grafizmie. Zmiany naturalne polegają na tym, że początkowo niestabilne pismo kształtuje się, stabilizuje, aby około 30. roku życia osiągnąć dojrzałość<sup>38</sup>. Od tego momentu aż do wystąpienia jakichkolwiek czynników patologicznych grafizm uznaje się za stabilny. Takie pismo ręczne jest z zasady najwdzięczniejszym przedmiotem badań w trakcie wykonywania identyfikacji kryminalistycznej. Czynniki patologiczne, ogólnie rzecz ujmując, mogą zadziałać w każdym okresie życia człowieka, zmieniając nieraz w istotny sposób

---

<sup>37</sup> Oczywiście zmienia się ich rozmiar, jednak wzory i minucje nie zmieniają się nigdy zgodnie z zasadą 3N, a więc zmienności, niepowtarzalności i nieusuwalności linii papilarnych w trakcie całego życia człowieka. U niektórych ludzi pojawiać się mogą tak zwane białe linie, które są elementem niestabilnym, gdyż mogą przemieszczać się i zanikać, jednak przyjmuje się, że nie uniemożliwiają one identyfikacji, a nawet w pewnych sytuacjach mogą ją ułatwiać. Podobnie rzecz się ma z bliznami, które zacierają co prawda obraz linii papilarnych, jednak same nadają się do badań identyfikacyjnych. Sprawy dotyczące podobnej identyfikacji opisuje J. Thorwald, *Stulecie detektywów*, Wydawnictwo Literackie, Kraków 1997, s. 115 i nast.

<sup>38</sup> Tak samo H. Kwieciński, *Grafologia sądowa*, s. 72.

dotychczasowy obraz grafizmu bądź też wpływając na jego wygląd w okresie kształtowania się pisma ręcznego.

Czynniki wpływające na obraz pisma ręcznego proponuję podzielić na wewnętrzne i zewnętrzne. Te ostatnie nie zależą od prawidłowości funkcjonowania organizmu piszącej osoby, lecz od szeroko pojętych warunków pisarskich. W tym sensie na obraz i zniekształcenie pisma ręcznego wpłynąć może na przykład niewygodna pozycja pisarska, podłoże, na którym umieszczony jest arkusz papieru, grube ubranie, krępujące ruchy wykonywane przy kreśleniu poszczególnych znaków graficznych, a nawet niesprawność środka pisarskiego (wyschnięta pasta długopisowa, źle działająca kulka). Czynniki wewnętrzne wpływające na obraz pisma ręcznego są różnorodne i mają różną etiologię, jednak ogólnie można określić je jako związane z prawidłowym funkcjonowaniem organizmu człowieka. Do takich czynników zaliczyć więc można na przykład dysgrafię, związaną nierozdzielnie z funkcjonowaniem organizmu człowieka bez względu na to, jaka jest przyczyna tej dysfunkcji, zmęczenie fizyczne, szczególnie przemęczenie rąk i dłoni, choroby psychiczne oraz niektóre somatyczne, zaawansowany wiek człowieka (związany wszakże ze zmianami w prawidłowym funkcjonowaniu organizmu) oraz szeroko rozumiane czynniki traumatyczne, związane z urazami – przede wszystkim centralnego układu nerwowego (mózgu), ale też kończyn, kręgosłupa, a czasem też innych części ciała. Do tej grupy czynników zaliczyć też należy wpływ alkoholu i środków odurzających na grafizm. Ich działanie na organizm jest co prawda okresowe, a po ustaniu stanu intoksykacji grafizm wraca zazwyczaj do normy, jednak działanie tych środków wpływa niewątpliwie (choćby jedynie krótkotrwale) na prawidłowe funkcjonowanie organizmu człowieka.

Nieco problematyczne może być określenie, czy pismo leworęczne rozumiane jako sporządzone ręką nienawykłą do pisania, nie zaś w przypadku tak zwanej oburęczności lub leworęczności, powstaje pod wpływem patologicznych czynników zewnętrznych czy wewnętrznych. Pismo sporządzone lewą ręką w przypadku osób praworęcznych różni się zdecydowanie od ich naturalnego grafizmu. Zaburzony obraz pisma w tym przypadku nie jest jednak związany z nieprawidłowym funkcjonowaniem organizmu, przeciwnie – jest wyrazem naturalnych procesów lateralizacji, o których była mowa we wcześniejszych rozważaniach zawartych w tym rozdziale. Pismo sporządzone ręką odmienną od nawykłej do pisania (dla osób leworęcznych będzie to pismo praworęczne) bliższe jest więc zależności od czynników zewnętrznych wpływających na obraz pisma, a więc związanych z warunkami pisarskimi, w następstwie których powstał rękopis. Jednym z takich warunków może być przecież – tak jak niewygodna pozycja przybrana przy kreśleniu jakiegoś zapisu – także użycie ręki nienawykłej do pisania.

Tematem badawczym niniejszej publikacji jest co prawda wpływ wybranych czynników psychopatologicznych na obraz pisma ręcznego, jednak warto na marginesie rozważań zawartych w tym rozdziale prześledzić, jakie zmiany mogą wystąpić w innych rodzajach grafizmu patologicznego, niż omówiony w pracy. Oczywiście temat ten nie zostanie w żadnym aspekcie wyczerpany, identyfikacja pisma patologicznego jest bowiem tak szerokim zagadnieniem, że mogłaby stanowić przedmiot kilku poważnych rozpraw naukowych. Rozważania i uwagi o różnych rodzajach zmian w grafizmie powstałych na skutek różnych czynników zewnętrznych i wewnętrznych opracowane zostały na podstawie wyników badań innych autorów. Należy podkreślić, że prezentowane poniżej rezultaty analiz nie są kategoryczne. Ich autorzy zastrzegają w większości przypadków, że ze względu na niemożność ujęcia pisma jako kategorii badawczej w sztywne ramy, a także z powodu sporadycznego występowania niektórych objawów oraz nierzadko szczupłości materiału badawczego, prezentowanych objawów nie można uznać za jedynie i zawsze występujące w poszczególnych kategoriach pisma ręcznego. Oznacza to, że katalog cech wymienianych przez badaczy – pismoznawców nie jest w żadnym razie zamknięty. Pamiętać przy tym należy, że różne czynniki powodować mogą bardzo zbliżone bądź też identyczne zmiany w grafizmie, niemożliwe jest więc wnioskowanie o rodzaju schorzenia, na które cierpi wykonawca rękopisu, wyłącznie na podstawie zewnętrznego obrazu pisma. Niektórzy badacze wręcz nie uznają za możliwe znalezienie zmian grafizmu typowych dla jakiegoś schorzenia, szczególnie somatycznego<sup>39</sup>.

## Choroby somatyczne

**Wylewy krwi.** Schorzenie to powoduje tak poważne unieruchomienie lub ograniczenie motoryki mięśni, że w niektórych przypadkach chory w ogóle nie może pisać. Występujące w piśmie bardzo gwałtowne zmiany mogą zanikać całkowicie lub częściowo pod wpływem leczenia. Na skutek wylewu krwi do mózgu pismo staje się chaotyczne, obserwuje się zmniejszanie wielkości liter i ich zagęszczanie w każdym wierszu. W wielu przypadkach tendencja ta jest aż tak silna, że poszczególne znaki graficzne nakładają się na siebie. Ponadto pismo charakteryzuje się łatwą do zaobserwowania, wyraźnie zmienną naciskowością i nierzadko istotnymi odchyleniami od liniamentu<sup>40</sup>.

---

<sup>39</sup> H. Mayer, *Alters- und Krankheitsbedingte Veränderungen der Handschrift*, „Zeitschrift für Menschenskunde” 1975, nr 1-2, s. 51-54.

<sup>40</sup> D. Opińska, *Niektóre problemy badawcze testamentów sporządzonych przez osoby chore*, w: *Problematyka dowodu...*, t. I, s. 57.

**Reumatyzm i stany zapalne rąk.** Destrukcja pisma jest zazwyczaj postępująca, a obraz pisma zależy w pewnej mierze od chwilowego samopoczucia piszącego. Pismo charakteryzuje się zmniejszaniem wielkości liter i co najmniej lekkim tremorem linii graficznej. Daje się też zauważyć mniej lub bardziej wyraźne zmniejszanie naciskowości<sup>41</sup>.

**Choroba Parkinsona.** Zespół objawów parkinsonizmu istotnych dla obrazu pisma ręcznego to wzrastająca sztywność mięśni, spowolnienie ruchowe, drżenie palców, dłoni i przegubów, a niekiedy także głowy. Grafizm osób cierpiących na chorobę Parkinsona charakteryzuje zwolnione tempo kreślenia, znaczna naciskowość i bardzo wyraźny tremor – linia graficzna w całym swoim przebiegu jest falista, drżąca<sup>42</sup>.

**Ciężkie uszkodzenia ciała w wypadkach.** O ile w wyniku wypadku upośledzone zostały zdolności motoryczne, chorzy wyraźnie tracą dynamikę kreślenia. Istotnie obniża się klasa pisma, a linia graficzna odznacza się zdecydowanie mniejszą płynnością. Są to cechy ogólne, wspólne dla większości przypadków. Pozostałe cechy mogą być różne w zależności od tego, jaki organ przede wszystkim uległ uszkodzeniu i jak poważny jest to uraz<sup>43</sup>.

## Pismo starcze

Przyjmuje się, że pismo zaczyna się „starzeć” począwszy od 60. roku życia jego wykonawcy. Jest to oczywiście granica umowna, gdyż znane są w praktyce przypadki znacznie wcześniejszego, jak też zdecydowanie późniejszego występowania cech gerontologicznych w piśmie ręcznym konkretnych osób. Patologia pisma osób w podeszłym wieku spowodowana jest przede wszystkim postępującymi zmianami miażdżycowymi, osłabieniem mięśni i ogólnym upośledzeniem sprawności psychomotorycznej, ale także przyjmowaniem farmaceutyków, nierzadko o działaniu odurzającym. Warto przy tym zauważyć, że w piśmie starczym zaobserwować można nawrotowe okresy poprawy grafizmu, związane najprawdopodobniej z lepszym samopoczuciem piszącego. Występowanie cech gerontologicznych zależne jest w dużym stopniu od poziomu wykształcenia i wykonywanej pracy zawodowej. Pismo osób starszych mających wyższe wykształcenie charakteryzuje się często dynamizmem i pewnością kreślenia i jest stabilne. Taki obraz graficzny jest

---

<sup>41</sup> D. Opińska, op. cit., s. 57.

<sup>42</sup> Ibidem.

<sup>43</sup> D. Opińska, op. cit., s. 57–58. Według badań przeprowadzonych przez I. Sienkiewicz, zaburzenia grafizmu występować mogą też w przypadkach, gdy uszkodzenia dotyczą kończyn dolnych i wiążą się najprawdopodobniej z przyjętą w czasie pisania inną niż zazwyczaj pozycją pisarską – *Wpływ uszkodzeń kończyn na cechy identyfikacyjne pisma ręcznego*, w: *Problematyka dowodu...*, t. II, s. 1256 i nast.

najczęstszy w przypadku osób, które na co dzień posługują się (i posługiwały, np. w pracy zawodowej) pismem ręcznym. Natomiast pełny zespół cech gerontologicznych wykazuje grafizm osób starszych o niskim wykształceniu, wykonujących zawodowo tylko prace fizyczne i rzadko posługujących się środkami pisarskimi.

Ogólny obraz pisma starczego wskazuje na powolność kreślenia i znacznie mniejszą koordynację, a także na jego obniżoną klasę. Pismo sprawia wrażenie mało wyrobionego, czasem jest mało czytelne i chaotyczne, co objawia się między innymi nieuporządkowanym rozmieszczeniem przestrzennym tekstu. Litery są niekształtne, obserwować można zazwyczaj zmiany w konstrukcji poszczególnych znaków graficznych. Typową cechą patologiczną jest tremor linii graficznej i zmniejszenie naciskowości. Wyraźne bywają falstarty graficzne, czyli trudności w rozpoczynaniu kreślenia liter. Zaobserwować można patologię w ułożeniu wierszy, linia podstawowa rzadko bowiem bywa prosta; w skrajnych przypadkach dotyczy to także linii poszczególnych wyrazów. Znaki graficzne są wyraźnie powiększone, a nierzadko także obserwuje się ich zróżnicowane, niestabilizowane nachylenie w stosunku do liniatury. Elementy budowy liter nakładają się na siebie, tendencja ta dotyczyć może zresztą nie tylko grammatyki, ale też całych liter. Piszący ma trudności z zachowaniem proporcji w budowie tych samych znaków graficznych. Impuls zredukowany zostaje do grammatycznego lub co najwyżej literowo-sylabowego. Poważne trudności następczą może nakreślenie pełnych zdań tekstu, co często jest wyrazem „rwania się” myśli starszego człowieka. Typowymi cechami patologicznymi w piśmie osób w podeszłym wieku jest też pomijanie znaków diakrytycznych oraz niska czytelność rękopisu. Podpisy w niektórych przypadkach nie podlegają procesowi degradacji lub degradacja ich dotycząca jest mniej znaczna, niż w przypadku rękopisów<sup>44</sup>.

## Pismo leworęczne

Ten rodzaj pisma charakteryzuje się nadmierną zamaszystością i niską klasą. Ruchy ręki są niepewne, zwolnione, więc tempo kreślenia jest niejednolite, a naciskowość duża, cieniowanie mało wyraziste, zaś impuls zredukowany zostaje do swoich najprostszych postaci (nigdy

---

<sup>44</sup> J. Gajdowski, *Obraz pisma osób starszych o różnym poziomie wykształcenia (komunikat z badań nad pismem osób w wieku podeszłym i starczym)*, w: *Problematyka dowodu...*, t. I, s. 118 i nast.; O. Hilton, *Influence of Age and Illness on Handwriting: Identification Problems*, „Forensic Science” 1977, t. 9, nr 3; M. Legień, *Zmiany starcze w piśmie ręcznym*, „Archiwum Medycyny Sądowej i Kryminologii” 1981, t. XXXI, nr 3, s. 167 i nast.; E. Fabiańska, B. Kubiś-Walasek, *Badania nad zmiennością pisma ręcznego osób starszych*, w: *Problematyka dowodu...*, t. II, s. 1275; C. Grzeszyk, M. Szklanko, *Kryminalistyczne badania testamentów*, Wyd. Prywatnej Szkoły Businessu i Administracji, Warszawa 1997, s. 26 i nast.

nie występuje impuls wyrazowy). Czytelność tekstu maleje zazwyczaj w trakcie pisania. W rękopisach kreślonych ręką odmienną od zazwyczaj używanej odnaleźć można ataksje i tremor linii graficznej. W wielu miejscach linia graficzna wykazuje załamania i przzerwania. Linia podstawowa jest bardzo nieregularna – zapisy występują zarówno nad, na, jak też pod liniaturą. Znaki graficzne są powiększone i zazwyczaj szersze od sporządzonych pismem naturalnym. Niejednokrotnie odnaleźć też można miejsca, w których znaki graficzne są niezmiernie zagęszczone. Budowa liter bywa bardzo uproszczona i odbiega znacznie od wzorca kaligraficznego. Ciekawe cechy pisma leworęcznego, typowe zresztą także dla dysgrafii, to tworzenie lustrzanych wizerunków liter i cyfr bądź części ich elementów (dotyczy to przede wszystkim liter s, e, c, z oraz cyfr 3 i 5) oraz skłonności do kąтового kreślenia owali i łukowatych gramm. Podobnie jak dysgrafię, pismo leworęczne charakteryzuje też zmienna wysokość poszczególnych znaków graficznych oraz wachlarzowaty układ wyrazów w wierszu<sup>45</sup>.

### Zmęczenie fizyczne

Po wykonaniu forsownych ćwiczeń ruchowych i siłowych<sup>46</sup> pismo ma wyraźnie nienaturalny wygląd. Litery są powiększone, a ich grammy wykazują wyraźne zniekształcenia i deformacje. Większość znaków graficznych ma uproszczony kształt. Odstępy międzyliterowe są zwiększone, co powoduje nienaturalne rozciągnięcie pisma. Zaobserwowano tendencję do unoszenia się linii podstawowej. W przebiegu linii graficznej dało się zauważyć przynajmniej lekki tremor i przzerwania<sup>47</sup>.

### Niewygodna pozycja pisarska

W opisywanym w literaturze eksperymencie<sup>48</sup>, na podstawie którego opracowane zostało to zagadnienie, zadaniem probantów było nakreślenie tekstu na stojąco, na trzymanej w lewej dłoni kartce papieru, umieszczonej na podłożu z arkusza brystolu. W każdym badanym przypadku pismo ręczne powstałe w tych warunkach wykazywało poważne zniekształcenia i brak stabilności. Rękopisy były chaotyczne. Znaki gra-

---

<sup>45</sup> A. Safianowski, *Z problematyki badań pisma leworęcznego*, „Problemy Kryminalistyki” 1984, nr 164, s. 207 i nast.

<sup>46</sup> Trwających przez trzydzieści minut bez przerwy i polegających na podnoszeniu i opuszczaniu na przemian ciężarka o wadze 17,5 kg.

<sup>47</sup> E. Napieralska-Ozga, *Wybrane zagadnienia wpływu zmian ustroju psychofizycznego człowieka oraz innych czynników na wygląd pisma ręcznego, a w szczególności podpisów*, w: *Problematyka dowodu...*, t. I, s. 102 i nast.

<sup>48</sup> Ibidem, s. 102 i nast.



ficzne zostały powiększone, a część z nich zatraciła swój normalny kształt, tworząc nieczytelne lub słabo czytelne zbitki literowe. W niektórych przypadkach probanci mieli problemy z zachowaniem stałego kąta nachylenia pisma. W większości rękopisów dawało się zauważyć tendencje linii podstawowej do unoszenia się bądź opadania.

Kluczowy dla opracowania wpływ czynników psychopatologicznych na obraz pisma ręcznego zaprezentowany zostanie w kolejnych rozdziałach.

# 3.

---

## BADANIA PISMA DYSGRAFICZNEGO

### 1. Pojęcie dysgrafii i innych specyficznych dysfunkcji w nauce czytania i pisania

---

Dysgrafia jest problemem stosunkowo nowym w polskiej rzeczywistości, choć przyjmuje się, że specyficzne trudności w pisaniu istnieją od czasów, w których ludzie zaczęli zapisywać mowę<sup>1</sup>. W Polsce problemem dysgrafii zaczęto interesować się poważnie kilka lat temu. Wcześniej wszelkie trudności w opanowaniu techniki sprawnego i wyraźnego pisania traktowane były jako brak staranności ze strony piszącego. Związane z dysgrafią (ale też dysleksją i dysortografią) problemy w nauce dzieci i młodzieży były uważane za przejaw niskiej inteligencji bądź lenistwa. Tak czy inaczej, winą za niestaranny, trudny do odczytania (czasem wręcz nieczytelny) rękopis obarczany był zawsze piszący. Dziś sytuacja wygląda nieco inaczej, gdyż od wielu lat w Poradniach Pedagogiczno-Psychologicz-

---

<sup>1</sup> W. Brejnak, K.J. Zabłocki, *Dysleksja w teorii i praktyce*, Wyd. Warszawski Oddział Polskiego Towarzystwa Dysleksji, Oddział Terenowy nr 1, Warszawa 1999, s. 33.

nych w Polsce wydawane są opinie stwierdzające dysgrafię, jednak w społeczeństwie polskim tolerancja dla tej (i pokrewnych) dysfunkcji nadal nie jest wysoka. Nie są odosobnione poglądy, jakoby nie istniały żadne specyficzne trudności w czytaniu i pisaniu, a opinie wydawane przez poradnie są jedynie ułatwieniem zdawania egzaminów – choćby maturalnych – dla niedouczonej ludzi. Przyznać należy, że poglądy takie usprawiedliwione są poczynaniami niektórych ośrodków opiniujących o dysgrafii, które jako jedyne kryterium diagnozowania przyjmują analizę rękopisów. Bólącą jest także nieznanostwo podstawowych danych dotyczących dysgrafii nawet w środowiskach, które powinny teoretycznie być świadome co najmniej istnienia podobnych dysfunkcji. Przeprowadzone przez Martę Bogdanowicz badania wykazały, że jedynie 63% nauczycieli wie, czym jest dysleksja, a aż 18% osób w tej grupie zawodowej nie wie, że inteligencja dzieci dyslektycznych mieści się w granicach normy. Lekarze pediatrii praktycznie nie wiedzą, czym są specyficzne trudności w nauce czytania i pisania, a poziom ich wiedzy na ten temat porównać można do wiadomości o dysleksji przedstawicieli zawodów technicznych (inżynierów)<sup>2</sup>. Równie żenująco mało o przyczynach dysleksji wiedzą inni lekarze, a jedynie 3% przedstawicieli tej grupy badanej zdaje sobie sprawę, że istnieje profesjonalna literatura omawiająca problemy dysgrafii<sup>3</sup>. Nieznanostwo problematyki związanej z dysfunkcjami w zakresie czytania i pisania wydaje się więc poważnym problemem społecznym w Polsce. Wiedza o dysgrafii jest tym bardziej potrzebna, że przyjmuje się, iż w Polsce około 800 tysięcy dzieci w młodszym wieku szkolnym ma zaburzenie dyslektyczne, które nie znikają samoistnie w trakcie tradycyjnych zabiegów dydaktycznych zmierzających do nauczenia dziecko czytania i pisania<sup>4</sup>. Gdyby owe specyficzne zaburzenia rozpoznawane były wcześniej, ich pokonanie, przy zastosowaniu odpowiednich zajęć kompensacyjnych, byłoby łatwiejsze. W sytuacji, gdy dysfunkcje wykrywane są u starszych dzieci, np. gimnazjalistów czy licealistów, terapia jest zdecydowanie trudniejsza, nie tylko ze względu na zaawansowanie niepowodzeń szkolnych, ale też na związane z nimi zaburzenia emocjonalno-motywacyjne<sup>5</sup>.

Najprościej można zdefiniować dysgrafię, opisując ją jako specyficzne trudności w opanowaniu umiejętności pisania, przejawiające się przede wszystkim niskim poziomem graficznym pisma<sup>6</sup>. Dysleksja jest określeniem stosowanym do trudności w czytaniu, polegających na niemożności

---

<sup>2</sup> M. Bogdanowicz, *Ryzyko dysleksji. Problem i diagnozowanie*, Wydawnictwo Harmonia, Gdańsk 2002, s. 41.

<sup>3</sup> W. Brejnak, K.J. Zabłocki, op. cit., s. 23–24.

<sup>4</sup> Ibidem, s. 3.

<sup>5</sup> Ibidem, s. 4.

<sup>6</sup> Ibidem, s. 33.

opanowania techniki płynnego czytania<sup>7</sup>. Kiedy dziecko nie potrafi czytać ze zrozumieniem żadnego tekstu (bez względu na to, czy czyta na głos, czy też „w myśli”), mamy do czynienia z wyższym stopniem zaburzenia, zwanym w literaturze pedagogicznej i psychologicznej hiperdysleksją<sup>8</sup>. Dysortografia natomiast to nieumiejętność poprawnego (bezbłędnego) pisania, mimo znajomości reguł ortograficznych. Podkreślić przy tym należy, że chodzi tu o różnego rodzaju odstępstwa od poprawnej pisowni, a nie – jak się sądzi powszechnie – wyłącznie błędy ortograficzne<sup>9</sup>. Niejednokrotnie wszystkie trzy dysfunkcje (dysgrafia, dysleksja i dysortografia) określane są jedną wspólną nazwą – dysleksja. Dzieje się tak dlatego, że zwykle (choć nie jest to bezwzględna regułą) wszystkie wymienione zaburzenia występują łącznie<sup>10</sup>. Wydaje się jednak, że skoro specyficzne dysfunkcje w czytaniu i pisaniu mogą występować oddzielnie (szczególnie dysgrafia z dysortografią bez dysleksji), a każde z zaburzeń ma charakterystyczne, dające się wyróżnić i opisać objawy, warto używać dla ich określenia różnych nazw, tym bardziej, że wspólna nazwa proponowana dla wszystkich zaburzeń ma jednocześnie swój desygnat w postaci jednej z dysfunkcji (zaburzeń w zakresie czytania). Używanie wspólnej nazwy „dysleksja” dla wszystkich trudności spowodować może łatwo poważny zamęt pojęciowy.

W pracy używane będą wszystkie trzy pojęcia – dysgrafia, dysortografia i dysleksja. Ostatnie z określeń będzie stosowane jako zbiorcza nazwa wszystkich dysfunkcji, tylko z zastrzeżeniem, że autorka ma na myśli szeroko rozumianą dysleksję, łączącą wszystkie trzy upośledzenia. W przypadkach przytaczania definicji innych autorów stosowana będzie używana przez nich terminologia.

Tematem rozdziału są przede wszystkim rozważania związane z dysgrafią i dysortografią. Choć nie zawsze obie dysfunkcje występują łącznie, trudno jest znaleźć wyraźną granicę między nimi, jako że obie dotyczą języka pisanego. W katalogu typowych objawów dysgrafii, prezentowanym w dalszej części rozprawy, pojawią się cechy, których obecność świadczyć może o dysortografii. Do cech takich zaliczyć można np. fonetyczny zapis wyrazów. Była już mowa o tym, że dysortografia, wbrew swej nazwie, nie oznacza jedynie upośledzenia umiejętności pisania zgodnego z regułami ortograficznymi, lecz dotyczy wszelkich uchybień w zachowaniu poprawnej pisowni. Wydaje się, że jedynie łączne potraktowanie obu grup cech (typowych dysgraficznych i dysortograficznych) da pełny obraz

---

<sup>7</sup> M. Bogdanowicz, *O dysleksji, czyli specyficznych trudnościach w czytaniu i pisaniu – odpowiedzi na pytania rodziców i nauczycieli*, Wydawnictwo Popularnonaukowe Linea, Lublin 1994, s. 26.

<sup>8</sup> *Ibidem*, s. 24.

<sup>9</sup> W. Brejnak, K.J. Zabłocki, *op. cit.*, s. 33.

<sup>10</sup> *Ibidem*.

zaburzeń pisma patologicznego związanego ze specyficznymi trudnościami w pisaniu. Jest to zabieg tym bardziej celowy, że spośród wszystkich analizowanych rękopisów nie udało się wyodrębnić ani jednego, który nie byłby obciążony błędami związanymi z niepoprawną pisownią (nawet jeśli wobec wykonawcy rękopisu nie wydano orzeczenia stwierdzającego wprost dysortografię). Niektórzy badacze problemu w ogóle wyróżniają jedynie dwie dysfunkcje: zaburzenia czytania (dysleksja) i zaburzenia pisania (dysgrafia)<sup>11</sup>. Wspólne ujęcie cech dysgraficznych i dysortograficznych pomóc też może w identyfikacji piszącego na podstawie jego pisma ręcznego. Dysleksja, jako problem związany jedynie ze sferą mowy (języka mówionego), zajmować będzie bardzo marginalne miejsce w niniejszych rozważaniach.

Podane wcześniej definicje dysgrafii, dysortografii i dysleksji są niezmiernie uproszczone, stanowią bowiem jedynie krótkie wprowadzenie do problematyki. Warto jednak przytoczyć kilka różnych, o wiele bardziej rozbudowanych definicji, aby wgłębić się w problematykę specyficznych dysfunkcji w nauce czytania i pisania.

Po raz pierwszy termin „dysleksja” (jako zbiorcze określenie zaburzeń czytania i pisania) użyty został w 1887 roku przez Rudolfa Berlina<sup>12</sup>. Data ta wskazuje, że problem specyficznych trudności w nauce bynajmniej nie jest nowy. Pod koniec XIX wieku dysleksją określano „rzadkie trudności w nauce czytania i pisania słów przy zastosowaniu tradycyjnych metod nauczania, które okazały się skuteczne do wszystkich innych dzieci”<sup>13</sup>. Na podkreślenie zasługuje fakt, że ponad sto lat temu – jak wynika z definicji – dysleksja była zjawiskiem rzadkim, podczas gdy dziś jest powszechnie spotykana. Rzadkość występowania trudności w pisaniu i czytaniu może być związana z faktem, że w owych czasach umiejętności posługiwania się księgą i piórem nie były tak powszechne jak obecnie, trudności też więc siłą rzeczy musiały występować rzadziej.

Stosunkowo często przytaczana jest też w literaturze<sup>14</sup> definicja zaproponowana w 1968 roku przez Światową Federację Neurologii. Ujmuje ona dysleksję jako „zaburzenia występujące u dzieci, które pomimo typowych doświadczeń szkolnych, mają niepowodzenia w opanowaniu sprawności językowych w zakresie czytania, czynności pisania i poprawnej pisowni, niezależnych od ich zdolności intelektualnych”. Definicja kładzie wyraźny nacisk na występowanie trudności wyłącznie w dzieciństwie, podkreślić jednak należy, że zaniechanie terapii kompensacyjnej

<sup>11</sup> W. Brejnak, K.J. Zabłocki, op. cit., s. 33.

<sup>12</sup> R.F. Wagner, R. Berlin, *Originator of the Term Dyslexia*, „Annals of Dyslexia” 1973, Vol. 23, No. 1, s. 57.

<sup>13</sup> *Ibidem*, op. cit., s. 34.

<sup>14</sup> M. Bogdanowicz, *Psychometryczna czy kliniczna diagnoza dysleksji?*, „Biuletyn Informacyjny Oddziału Warszawskiego PTD” 1996, nr 6, s. 34; także W. Brejnak, K.J. Zabłocki, op. cit., s. 34–35.

w dzieciństwie prowadzić może do zaniedbań tak poważnych, że nawet po osiągnięciu dojrzałości występować będą specyficzne trudności w czytaniu i pisaniu. Wiek nie jest w żadnym razie wskaźnikiem, który powinien być umieszczany w definicjach. Dysfunkcje pojawiają się bowiem rzeczywiście w okresie dzieciństwa, jednak nieleczone towarzyszą człowiekowi przez całe życie.

Kolejna definicja kładzie nacisk przede wszystkim na zaburzenia w zakresie pisania. Została ona sformułowana przez Brytyjskie Towarzystwo Dysleksji w 1989 roku i brzmi: „dysleksja to specyficzne trudności w uczeniu się, uwarunkowane konstytucjonalnie w jednym lub więcej zakresach czytania, pisania i poprawnej pisowni, którym mogą towarzyszyć trudności w wykonywaniu wielu zadań. W szczególności związana jest z opanowaniem mowy pisanej (alfabetu, zapisu cyfr i nut), chociaż często zaburzenia te dotyczą też do pewnego stopnia mowy ustnej”<sup>15</sup>. Wydaje się, że przytoczona definicja w sposób zwarty, lecz stosunkowo mało kompletny, wyjaśnia zjawisko dysleksji. Brakuje w niej wyraźnego stwierdzenia, że problemy dyslektyczne dotyczą jedynie osób o normalnym poziomie rozwoju umysłowego. Jest to bardzo istotne zastrzeżenie, gdyż pozwala na odróżnienie tego typu zaburzeń o specyficznym charakterze od podobnych nieprawidłowości występujących choćby u osób upośledzonych umysłowo.

Jedną z najnowszych definicji opracowali w 1994 roku członkowie amerykańskiego Towarzystwa Dysleksji im. Ortona. Jest to niezwykle rozbudowana definicja i warto przytoczyć ją w całości: „Dysleksja jest jednym z wielu różnych rodzajów trudności w uczeniu się. Jest specyficznym zaburzeniem o podłożu językowym, uwarunkowanym konstytucjonalnie. Charakteryzuje się trudnościami w dekodowaniu pojedynczych słów, co najczęściej odzwierciedla niewystarczające zdolności przetwarzania fonologicznego. Trudności w dekodowaniu pojedynczych słów są zazwyczaj niewspółmierne do wieku życia oraz innych zdolności poznawczych i umiejętności szkolnych; trudności te nie są czynnikiem ogólnego zaburzenia rozwoju, ani zaburzeń sensorycznych. Dysleksja manifestuje się różnorodnymi trudnościami w odniesieniu do różnych form komunikacji językowej; często oprócz trudności w opanowaniu sprawności w zakresie czynności pisania i poprawnej pisowni<sup>16</sup>. Definicję tę uznać należy za mało zrozumiałą i nieoddającą do końca istoty dysleksji. Brakuje w niej także wyraźnego podkreślenia specyficznego charakteru zaburzeń.

W polskiej literaturze pedagogicznej i psychologicznej na uwagę zasługuje definicja Aliny Tomaszewskiej, która opisuje dysleksję jako „spe-

---

<sup>15</sup> M. Bogdanowicz, *Psychometryczna...*, s. 35.

<sup>16</sup> Ibidem.

cyficzne trudności w czytaniu i pisaniu dzieci o prawidłowym rozwoju umysłowym, u których współwystępują zaburzenia funkcji percepcyjno-motorycznych, zaangażowanych w proces nabywania tych umiejętności<sup>17</sup>. W definicji tej wyeksponowany jest specyficzny charakter trudności, jednak w jej sferze podmiotowej autorka skupia się wyłącznie na grupie dzieci, podczas gdy podobne trudności towarzyszyć mogą także młodzieży, a nawet osobom dorosłym. Wskazanie zaburzeń percepcyjno-motorycznych jako warunkujących problemy z czytaniem i pisaniem rozszerza zakres definicji na obszary związane z przyczynami zaburzeń. Jest to kryterium, które stosunkowo rzadko wykorzystuje się w definicjach polskich badaczy problemu. Warto też zauważyć, że zdarzają się definicje określające przyczyny dysfunkcji w zakresie czytania i pisania, jednak wskazywane czynniki warunkujące powstanie dysleksji i dysgrafii nie są poprawne. Do takich definicji zaliczyć należy przytaczaną w *Słowniku psychologicznym* pod redakcją Włodzimierza Szewczuka. Według jej autora „trudności w czytaniu mogą być także wywołane błędami dydaktycznymi<sup>18</sup>. W nowoczesnych opracowaniach traktujących o dysfunkcjach w zakresie czytania i pisania przyjmuje się, że zaniedbania pedagogiczne i środowiskowe, trudności spowodowane koniecznością przebywania w obcojęzycznym środowisku i braki powstające na skutek lenistwa czy niewielkich zdolności ucznia nie powinny być traktowane jako dysleksja, dysgrafia czy dysortografia. Dla określenia trudności w czytaniu i pisaniu spowodowanych wymienionymi czynnikami stworzono nawet termin „pseudodysleksja”, podkreślający jedynie pozorny związek podobnych trudności ze specyficznymi trudnościami w nauce czytania i pisania<sup>19</sup>.

Godne uwagi są także opracowania Janiny Mickiewicz, która dąży do odrębnego traktowania wszystkich dysfunkcji, przede wszystkim w zakresie nazewnictwa<sup>20</sup>.

W świetle wskazywanych braków, błędów i niejasności definicyjnych przyjąć trzeba, że na potrzeby tego opracowania za optymalne uznać należy najprostsze, pierwsze z wymienionych definicji, uzupełnione jednak o jeden element wskazujący na ów specyficzny charakter trudności w czytaniu i pisaniu. Specyfika ta polega na występowaniu dysfunkcji jedynie u osób (zarówno dorosłych, jak i dzieci) o poprawnym rozwoju umysłowym i co najmniej mieszczącym się w granicach dolnej normy ilorazie inteligencji. W ten sposób łatwo dojść do wniosku, że odchylenia w grafizmie

<sup>17</sup> A. Tomaszewska, *Prawo do nauki dziecka z dysleksją rozwojową w świadomości nauczycieli*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2001, s. 30.

<sup>18</sup> W. Szewczuk (red.), *Słownik psychologiczny*, Wiedza Powszechna, Warszawa 1979, s. 62.

<sup>19</sup> M. Bogdanowicz, *O dysleksji, czyli...*, s. 24.

<sup>20</sup> Autorka ta wyraźnie wymienia dysleksję, dysgrafię i dysortografię, proponując dla każdej z tych dysfunkcji odrębną definicję. Patrz np. *Jedynka z ortografii?...*, s. 33–70.

oligofreników nie są związane z dysgrafią, choć mogą wykazywać podobne cechy. Nierzadko zresztą dysgraficy są osobami o wyższym niż przeciętny ilorazie inteligencji. Ze względu natomiast na wielorakość poglądów dotyczących etiologii dysfunkcji optymalną sytuacją jest pomijanie w definicji elementów wskazujących na przyczyny trudności w czytaniu i pisaniu. Nie oznacza to bynajmniej, że problem ten nie ma znaczenia. Przeciwnie – wiedza o czynnikach powodujących dysgrafię, dysortografię i dysleksję może być niezmiernie pomocna w opracowywaniu skutecznych metod kompensacyjnych i rewalidacyjnych.

## 2. Rodzaje dysgrafii, dysortografii i dysleksji

---

Istnieją dwa podstawowe rodzaje dysfunkcji związanych z pisaniem i czytaniem: rozwojowe i nabyte. Do niedawna podział ów nie funkcjonował w literaturze polskiej, a jedynym rodzajem dysleksji (szeroko rozumianej) była dysleksja rozwojowa. Wyróżnienie dysleksji nabytej jest nieco kontrowersyjnym zabiegiem, jej istota odbiega bowiem od założeń definicyjnych dysleksji rozwojowej, ze względu jednak na powszechność dwojakiego rozumienia dysfunkcji w polskiej literaturze pedagogicznej i psychologicznej, konieczne będzie przedstawienie choćby w zarysie problematyki związanej z dysleksją nabytą. Pominięcie tego problemu kolidowałoby z uczciwością badawczą, jednak ze względu na ograniczoną obszerność pracy oraz częściową polemikę z tendencją do dwojakiego ujmowania dysfunkcji, dysleksja nabyta omówiona zostanie w sposób sygnałowy, bez rezygnowania z prezentacji odpowiedniego materiału badawczego i poglądowego.

Cechą konstytutywną dysleksji rozwojowej jest istnienie zaburzeń w czytaniu i pisaniu już od pierwszego momentu nauki. Oznacza to, że osoby z dysfunkcjami rozwojowymi od chwili pierwszego kontaktu ze środkiem pisarskim czy książką wykazują wyraźne cechy patologiczne, przejawiające się bądź to nieumiejętnością opanowania techniki płynnego czytania, bądź też trudnościami ze sporządzeniem czytelnego i nieskazitelnie poprawnościowo rękopisu. Do czasu rozpoczęcia odpowiedniej terapii zajęciowej, na skutek stosowania zwykłych zabiegów dydaktycznych, poziom umiejętności czytania i pisania nie tylko nie poprawia się, ale nawet



może ulegać pogorszeniu, szczególnie na tle innych osób będących w tym samym wieku. Terapia kompensacyjno-korekcyjna pozwala na znaczne usprawnienie technik czytania i pisania, a w wielu przypadkach także na całkowite wyeliminowanie trudności. Tak więc przy dysgrafii rozwojowej niski na początku nauki pisania poziom graficzny z czasem ulega (może ulec) poprawie.

Dysleksja nabyta (szeroko rozumiana) polega na utracie już opanowanej umiejętności nauki pisania i czytania, zwykle na skutek uszkodzenia mózgu<sup>21</sup>. To ostatnie pojęcie rozumiane jest w przypadku dysleksji nabytej szeroko i obejmuje zarówno zaburzenia w czytaniu i pisaniu na skutek urazów czaszkowo-mózgowych, jak też guzów wewnątrzczaszkowych oraz innych gwałtownych zaburzeń funkcjonowania tego niezwykle czułego organu, np. niedotlenienia, które powoduje bardzo szybkie obumieranie komórek mózgowych. Dysfunkcje nabyte dotyczyć mogą każdego człowieka – bez względu na wiek – który opanował już naukę czytania i pisania i na skutek zaburzeń neurologicznych umiejętności owe utracił lub też uległy one uwstecznieniu. W odróżnieniu od dysfunkcji rozwojowych dysleksja, dysgrafia i dysortografia nabyta nie towarzyszą choremu od pierwszych chwil życia. Inne są też przyczyny dysfunkcji nabytych i nie ma absolutnie żadnych wątpliwości, że mają one podłoże neurologiczne.

Sygnalizowano już wcześniej, że dyskusyjna jest potrzeba podziału dysleksji (szeroko rozumianej) na rozwojową i nabytą. Wydaje się, że dotychczas upowszechniane tradycyjne definicje dysfunkcji rozwojowych na tyle daleko odbiegają od zawartości merytorycznej tworzonych obecnie terminów dysfunkcji nabytych, że celowe byłoby rozłączne traktowanie obu tych patologii, choć obie niewątpliwie mają swój obraz w piśmie ręcznym. Podczas gdy dysfunkcje rozwojowe mają bliskie związki przede wszystkim z pedagogiką i psychologią, dysfunkcjami nabytymi zajmują się głównie psychiatria, neurochirurgia i neurologia<sup>22</sup>. W publikacji niezwiązanej bezpośrednio z żadną z tych dziedzin wiedzy nie ma jednak miejsca na kategoryczne rozstrzygnięcie podobnych kwestii. Zaprezentowano jedynie pewien pogląd, uczciwość badacza nakazuje przedstawienie choćby w zarysie problematyki związanej z dysfunkcjami nabytymi, tym bardziej, że nie zajmują one poczesnego miejsca w dostępnej w Polsce literaturze.

---

<sup>21</sup> W. Brejnak, K.J. Zabłocki, op. cit., s. 36.

<sup>22</sup> Autorzy opracowań pedagogicznych i psychologicznych poprzestają w zasadzie na zaprezentowaniu tezy o istnieniu dwóch rodzajów dysgrafii, dysleksji i dysortografii i podaniu ich definicji. Żaden z dostępnych mi podręczników nie obejmował choćby w zarysie problematyki związanej z dysfunkcjami nabytymi.

### 3. Dysleksja, dysgrafia i dysortografia nabyta – charakter, przyczyny

Cechą charakterystyczną dysfunkcji nabytych jest – o czym już wspomniano – ich wtórny charakter, co oznacza, że prawidłowo rozwijające się umiejętności czytania i pisanie w pewnym momencie życia, na skutek uszkodzenia mózgu, zostają zdegradowane, czasem w sposób istotny. Dysgrafikiem w tym znaczeniu może być więc dorosły człowiek, który na skutek zaburzeń neurologicznych o wskazanym wyżej podłożu traci nagle zdolność czytelnego sporządzania rękopisów; niski poziom graficzny jest cechą charakterystyczną każdego tekstu napisanego przez niego ręcznie.

Przyczyny dysfunkcji nabytych to przede wszystkim urazy czaszkowo-mózgowe, guzy mózgu oraz inne gwałtowne zaburzenia pracy dotychczas sprawnie funkcjonującego organu. Nie każdy uraz mózgu może być przyczyną trudności w czytaniu i pisaniu. Zwykle wstrząśnienie mózgu najczęściej pozostawia nieprzyjemne objawy (niepamięć, nudności, bóle i zawroty głowy, niepewność chodu i ruchów, trudności w skupieniu uwagi), mijają one jednak stosunkowo szybko i nie mają trwałego wpływu na obraz pisma czy jakość czytania. Zdecydowanie inaczej rzecz się ma z różnego rodzaju stłuczeniami mózgu, które polegają na uszkodzeniu powierzchni mózgu, naczyń, a w krańcowych przypadkach nawet na rozerwaniu mózgu i opon mózgowych. Tak poważne urazy powodują występowanie neurologicznych objawów ze strony nerwów czaszkowych. Zaliczyć do nich można przede wszystkim afazję<sup>23</sup>, ataksję<sup>24</sup>, apraksję<sup>25</sup>, agnozję<sup>26</sup>, agrafię<sup>27</sup>, aleksję<sup>28</sup>, akalkulię<sup>29</sup>, amuzję<sup>30</sup> i inne objawy mające

<sup>23</sup> Afazja jest zaburzeniem mowy polegającym na niemożności wyrażania myśli słowami, nieumiejętności znalezienia właściwego słowa dla określenia przedmiotu albo też na trudnościach w zrozumieniu mowy. Warto przy tym podkreślić, że sprawność aparatu głosowego przy zaburzeniach afazyjnych jest zachowana.

<sup>24</sup> Ataksja polega na niezborności ruchów; chory nie jest w stanie sprawnie i dokładnie wykonywać zamierzonych czynności i poszczególnych ruchów, co ma wyraźny obraz w piśmie ręcznym.

<sup>25</sup> Apraksja jest pojęciem zbliżonym do poprzedniego i oznacza nieporęczność, niezdolność do wykonywania precyzyjnych ruchów celowych. Cierpiący na apraksję człowiek może więc nie być w stanie sporządzić jakiegokolwiek rękopisu.

<sup>26</sup> Agnozja jest jedynie pośrednio związana z umiejętnością czytania i pisania. Polega ona na utracie zdolności do rozpoznawania przedmiotów i zjawisk. Wpływ agnozji na umiejętność czytania i pisania wyrażać się może na przykład w nieumiejętności skorzystania z książki czy środków pisarskich i arkusza papieru.

<sup>27</sup> Agrafia jest terminem stosowanym w medycynie w przypadku całkowitej utraty umiejętności pisania wskutek uszkodzenia mózgu.

<sup>28</sup> Aleksja to całkowita utrata zdolności czytania (przy czym nie chodzi absolutnie jedynie o utratę zdolności płynnego czytania).

<sup>29</sup> Akalkulia nie ma bezpośredniego wpływu na zdolność do czytania i pisania, choć występuje najczęściej wespół z zaburzeniami mowy. Zaburzenie to polega na upośledzeniu zdolności liczenia.

<sup>30</sup> Amuzja także nie ma związku z czytaniem i pisaniem i polega na niezdolności rozumienia muzyki (rozpoznawania

wpływ na obraz pisma ręcznego oraz sprawność czytania. Podobne objawy powodować mogą guzy, na skutek których dochodzi najczęściej do ucisku mózgu. Do szczególnie istotnych z punktu widzenia wpływu na procesy czytania i pisania zaliczyć należy guzy okolicy skroniowej i ruchowo-czuciowej<sup>31</sup>. Warto zresztą podkreślić, że nawet jeśli guzy nadają się do zabiegów neurochirurgicznych, po ich usunięciu chory nie wraca natychmiast do poprzedniej formy i sprawności (także w czytaniu i pisaniu). Do osiągnięcia poziomu motorycznego sprzed choroby potrzeba jest często długa i żmudna rehabilitacja.

Obraz pisma ręcznego osób dotkniętych dysgrafią nabytą zaprezentowany zostanie w części badawczej rozdziału.

## 4. Przyczyny dysgrafii, dysortografii i dysleksji rozwojowej

---

Rozważanie przyczyn powstawania specyficznych trudności w czytaniu i pisaniu nie należy do zadań łatwych. Hipotez dotyczących etiologii dysleksji i pokrewnych zaburzeń jest wiele. Niektóre mają więcej zwolenników niż inne, jednak żadna z nich nie doczekała się powszechnej akceptacji w środowisku pedagogów i psychologów badających zjawisko. Sprawdzenie poszczególnych koncepcji w niektórych przypadkach łączyłoby się z wysokimi kosztami i niezwykle czasochłonnością badań; problem mógłby też stanowić brak metodyki badawczej, którą dopiero należałoby opracować. Dlatego też uznać należy, że prezentowane obecnie koncepcje określające przyczyny powstawania specyficznych trudności w czytaniu i pisaniu oparte są w pewnym stopniu na swoistym intuicjonizmie naukowym, niepozbawionym wprawdzie podstaw naukowych, jednak niepotwierdzonym rzetelnymi badaniami.

Choć jest to dyskusyjne, być może nie ma jednej tylko przyczyny dysleksji, dysgrafii i dysortografii. Skoro żadna z teorii nie uzyskała powszechnej akceptacji naukowej, wydaje się, że można mówić o polietiologii

---

melodii). Amuzja powoduje też nieumiejętność śpiewu (trudności sprawia zanucenie choćby kilku prostych dźwięków). Nabyte przed urazem umiejętności gry na instrumentach muzycznych w przypadku amuzji ulegają uwstecznieniu lub całkowicie zanikają.

<sup>31</sup> W przypadku tych guzów najczęściej występują zaburzenia i objawy, które opisane zostały w części dotyczącej urazów mózgowo-czaszkowych.

specyficznych trudności w czytaniu o pisaniu, czyli o możliwości wpływu wielu różnorodnych czynników na powstanie omawianych dysfunkcji. W literaturze przedmiotu prezentowanych jest kilka koncepcji etiologii dysgrafii i pokrewnych zaburzeń.

### Koncepcja genetyczna

Jest to jedna z najstarszych i najbardziej popularnych teorii wskazujących na geny jako czynnik patogeny, przekazywany z pokolenia na pokolenie. Przyjmuje się, że o ile zmutowane geny pojawiają się wyłącznie w komórkach somatycznych, o tyle nie są przekazywane następnym pokoleniom i giną wraz ze śmiercią osobnika. Ewolucyjne znaczenie mają natomiast upośledzone funkcjonalnie geny znajdujące się w komórkach płciowych, one to bowiem mają decydujący wpływ na strukturę i sprawność organizmów w następnych pokoleniach.

Na tle tej teorii ukształtowały się dwa poglądy dotyczące przekazywania „geny dysgrafii”. Pierwszy, wyrażony między innymi przez Bertila Hallgrena<sup>32</sup>, uznaje tak zwany autosomalny dominujący charakter dziedziczenia dysgrafii. Oznacza to, że spontanicznie zmutowany gen odpowiedzialny za specyficzne trudności i w czytaniu i pisaniu może być przekazywany zarówno przez kobiety, jak i przez mężczyzn. Jeśli tylko jedno z rodziców ma zmutowany gen, ryzyko odziedziczenia dysgrafii przez dziecko wynosi 50%. Zwolennicy konkurencyjnej teorii (między innymi Macdonald Critchley i Eileen Critchley<sup>33</sup>) za podstawę swego twierdzenia przyjęli założenie, że około czterokrotnie więcej chłopców niż dziewcząt cierpi na dysleksję, dysgrafię i dysortografię<sup>34</sup>. W takim przypadku dopatrywać się można oznak dziedziczenia recesywnego, sprzężonego z chromosomem X. Model takiego dziedziczenia polega na tym, że kobiety są jedynie nosicielkami zmutowanego genu, który przekazują następnym pokoleniom, natomiast nie wykazują one klinicznych objawów choroby. Inna sytuacja ma miejsce w przypadku mężczyzn: występują u nich objawy kliniczne związane z mutacją genu, natomiast nie przekazują oni choroby synom (są oni całkowicie pozbawieni mutacji genowej), jednak ich córki są nosicielkami zmienionego genu. Oznacza to, że w przypadku występowania patologii w genach mężczyzny nie prześle on na pewno choroby zstępnym w pierwszym pokoleniu, natomiast choroba prawdopodobnie wystąpi w drugim i następnych pokoleniach. Gdyby teoria ta okazała się

---

<sup>32</sup> E. Górniewicz, *Trudności w czytaniu i pisaniu u dzieci*, Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego, Olsztyn 2000, s. 51.

<sup>33</sup> Ibidem.

<sup>34</sup> W pewnym sensie potwierdzają to przeprowadzone na potrzeby niniejszej pracy badania, choć badanie rozkładu występowania dysgrafii na płcie nie była podstawową materią zainteresowań przy kompletowaniu i opracowywaniu materiałów.

prawdziwa, można byłoby przyjąć, że dysgrafia jest przekazywana zawsze przez matkę, która sama nie wykazuje symptomów zmian grafizmu.

Żadna z zaprezentowanych wersji dziedziczenia dysleksji, dysgrafii i dysortografii nie została poparta rzetelnymi badaniami. Przeprowadzono jedynie badania genealogiczne (w których podstawą wnioskowania były ankiety dotyczące występowania zaburzeń w poprzednich pokoleniach) i gemellologiczne (porównujące istnienie cechy związanej ze zmutowanym genem u bliźniąt monozygotycznych i dizygotycznych), jednak ich wyniki z pewnością nie są wystarczającą podstawą do przyjęcia teorii dziedziczenia dysgrafii jako jedynej słusznej. Wciąż trwają poszukiwania „genu dysleksji”, jednak dotychczas brakuje wiarygodnych informacji o sukcesach w tej dziedzinie. W 1998 roku pojawiły się co prawda tezy o odnalezieniu zmutowanego genu powodującego specyficzne trudności w czytaniu i pisaniu, jednak lakoniczność owych doniesień nie pozwala na wyrobienie sobie poglądu o ich wiarygodności<sup>35</sup>.

Inna teoria związana z genetyczną koncepcją dysleksji uznaje, że uszkodzony gen powoduje zmiany w centralnym układzie nerwowym, na skutek czego nie rozwija się prawidłowo kora mózgowa w lewym płacie potylicznym, odpowiedzialnym między innymi za zdolność rozpoznawania napisanych wyrazów<sup>36</sup>. Badania w tym kierunku przeprowadził angielski okulista James Hinshelwood. Zauważył on dziwne zjawisko – trudności w różnicowaniu słów napisanych na kartce papieru u osób cieszących się doskonałą ostrością widzenia. Zjawisko to nazwane zostało przez Hinshelwooda „ślepotą słowną”. Wyniki jego badań potwierdziły upośledzenie kory mózgowej w określonym obszarze mózgu, jednak uznanie tego faktu za czynnik genetycznie uwarunkowany nie zostało poparte jakimikolwiek dowodami naukowymi. Hinshelwood – niejako siłą swojego autorytetu – poprzestał na głośnym stwierdzeniu, że defekt lewego płata potylicznego u dysgrafików jest uwarunkowany genetycznie<sup>37</sup>. Inni propagatorzy tej teorii w różny sposób uzasadniali genetyczne uwarunkowanie dysgrafii; najczęściej były to jednak wywody oparte na spostrzeżeniach pewnych prawidłowości występujących wśród spokrewnionych ze sobą osób. Ciril Burt stwierdził na podstawie obserwacji, że zaburzenia czytania i pisania występują w jednych rodzinach częściej, niż w innych<sup>38</sup>. Także inni badacze, przede wszystkim Bertil Hallgren i Emerald Dechant,

<sup>35</sup> E. Górniewicz, op. cit., s. 52. Autorka podaje, iż zespół badaczy z uniwersytetu w Oxfordzie pod kierunkiem prof. Johna Steina, po przebadaniu materiału genetycznego pochodzącego od członków 90 rodzin, w których co najmniej jedno dziecko i jeden rodzic byli dyslektykami, ogłosili, iż odnaleźli gen odpowiedzialny za dysleksję. E. Górniewicz ocenia jednak owe sensacje za niewystarczająco udokumentowane pod względem naukowym.

<sup>36</sup> H. Spionek, *Zaburzenia rozwoju uczniów a niepowodzenia szkolne*, PWN, Warszawa 1973, s. 191.

<sup>37</sup> W. Brejnak, K.J. Zabłocki, op. cit., s. 59.

<sup>38</sup> H. Spionek, *Zaburzenia...*, s. 191.

wysnuli tezę o dziedziczności dysfunkcji związanych z czytaniem i pisaniem na podstawie obserwacji rodzin. Stwierdzili oni, że jeśli dziecko ma problemy z opanowaniem umiejętności sprawnego czytania lub jego grafizm wykazuje zaburzenia, z dużym prawdopodobieństwem przypuszczać można, że jedno z rodziców miało (lub ma nadal) podobne trudności. Silny wśród czeskich pedagogów i psychologów<sup>39</sup> pogląd o genetycznych uwarunkowaniach dysleksji opiera się na przeprowadzeniu stosunkowo obszernych badań anamnestycznych<sup>40</sup> trzech pokoleń (dziadków, rodziców i dzieci), cierpiących na dysleksję, dysgrafię i dysortografię<sup>41</sup>.

Teoria amerykańskiego naukowca A.M. Galaburdy<sup>42</sup> poparta została badaniami *post mortem* mózgów trzech osób cierpiących na specyficzne trudności w czytaniu i pisaniu<sup>43</sup>. Charakter zmian – zdaniem badacza – wskazywał na uszkodzenie *neocortex* (kory mózgowej nowej), składającej się z sześciu warstw. Aberracje chromosomalne (piętnastego chromosomu) powodują, że dochodzi do zaburzeń migracji neuronów, które nie są w stanie przedostać się przez warstwę wcześniej wygenerowanych neuronów, więc warstwy kory mózgowej tworzące się najpóźniej (właśnie *neocortex*) są znacznie uboższe w neurony<sup>44</sup>. Choć badania pośmiertne trzech mózgów nie mogą być uznane za wystarczające, teoria ta cieszy się stosunkowo dużą popularnością.

Zwolennicy koncepcji mieszanych, czyli uznający polietiologię dysleksji, dysgrafii i dysortografii szacują, że dziedziczne uwarunkowanie tych dysfunkcji dotyczy od 20 do 30% wszystkich przypadków<sup>45</sup>. Przyjmuje się ponadto, że genetycznie przekazywane trudności w czytaniu i pisaniu mają zwykle znacznie łagodniejszy przebieg, niż w przypadku spowodowania innymi czynnikami, a więc przy prawidłowej kompensacji szanse na utrwalenie nawyków sprawnego czytania i pisania są ogromne. Niektórzy badacze wysuwają też tezę o wyjątkowym charakterze dysleksji o podłożu genetycznym: dziecko nie ma problemów z percepcją wyrazu, lecz jedynie

---

<sup>39</sup> Najwybitniejszymi znawcami problemu są profesor Zdenek Matějček (psycholog dziecięcy) oraz Hana Tymichowa (pedagog).

<sup>40</sup> Anamneza to inaczej wywiad lekarski, zebranie informacji o aktualnych i przebytych dolegliwościach oraz o warunkach środowiskowych mogących mieć wpływ na owe dolegliwości, także więc w Czechach nie zajmowano się dziedzicznością dysleksji i podobnych dysfunkcji inaczej, jak tylko na podstawie obserwacji rodzin.

<sup>41</sup> W. Brejnak, K.J. Zabłocki, op. cit., s. 60.

<sup>42</sup> E. Górniewicz, op. cit., s. 55.

<sup>43</sup> Badania przeprowadzono w 1985 roku.

<sup>44</sup> Podobną teorię dotyczącą wpływu aberracji chromosomalnych na strukturę mózgu opisał też K. Turlejski, *Rozwój osobniczy mózgu ssaków*, w: *Mózg a zachowanie*, pod red. T. Górskiej, A. Grabowskiej, J. Zagrodzkiej, WN PWN, Warszawa 1997, s. 117.

<sup>45</sup> Jest to szacunek przeważający w literaturze polskiej, jednak zdarzają się badacze, np. H. Scarborough, którzy uznają, że gen dysgrafii jest odpowiedzialny za trudności w czytaniu i pisaniu aż 65% ogółu dysgrafików. W. Brejnak, K.J. Zabłocki, op. cit., s. 60.

nie potrafi wypełnić go treścią<sup>46</sup>. Wydaje się, że wobec braku badań potwierdzających podobne teorie, uznać je należy za nieuprawnione.

## Koncepcja organiczna

Zwolennicy koncepcji organicznej winą za specyficzne trudności w czytaniu i pisaniu obarczają drobne uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego (o.u.n.), powstałe w okresie życia płodowego, w czasie okołoporodowym lub w bardzo wczesnym dzieciństwie<sup>47</sup>. W polskiej literaturze niezwykle często wyrażane są poglądy o słuszności tej tezy; ma ona wielu zagorzałych zwolenników zarówno wśród pedagogów, jak i psychologów. Zwolennicy koncepcji wielości przyczyn dysfunkcji uznają, że prawdopodobnie większość przypadków dysgrafii, dysleksji i dysortografii spowodowana jest mikrouszkodzeniami mózgu<sup>48</sup>.

Koncepcja organiczna uznana została za wyjątkowo trafną także w literaturze zagranicznej, przede wszystkim czeskiej<sup>49</sup>. Przeprowadzone badania wskazują, że w przypadku połowy spośród wszystkich przebadanych dzieci z problemami w czytaniu i pisaniu w okresie wczesnego rozwoju doszło do niewielkich uszkodzeń tkanki mózgowej. Uszkodzenia te są na tyle drobne, że nie powodują poważnych zaburzeń psychoruchowych, które towarzyszą zawsze poważnym ubytkom w strukturze mózgu. Jedynym objawem mikrouszkodzeń ośrodkowego układu nerwowego jest tzw. syndrom lekkiej mózgowej dysfunkcji, przejawiający się drobnymi zaburzeniami percepcji, pamięci, uwagi, emocji i sprawności motorycznej, szczególnie zdolności manualnych. W procesie zdobywania umiejętności czytania i pisania zmiany te zwykle powodują zaburzenia czytania, trudności w opanowaniu sprawnego pisania zarówno ze słuchu, jak i przepisywania, nieumiejętność literowania słów, problemy z rysowaniem i obrysowywaniem<sup>50</sup>.

Wyniki badań amerykańskich także wskazują na defekty kory mózgowej jako na bezpośrednią przyczynę zaburzeń w czytaniu i pisaniu. Badania te różnią się w pewnym stopniu od dotychczas opisywanych, warto więc poświęcić im nieco uwagi. Według badaczy amerykańskich obszarem kory mózgowej odpowiedzialnym za sprawność mówienia jest tak zwana strefa MGN (przyśrodkowe jądro kolankowe). Mówiąc w znacznym

<sup>46</sup> A. Tomaszewska, op. cit., s. 35.

<sup>47</sup> B. Zakrzewska, *Koncepcja procesu reedukacji uczniów z trudnościami w czytaniu i pisaniu (w młodszym wieku szkolnym)*, Wyd. Wyższej Szkoły Rolniczo-Pedagogicznej w Siedlcach, 1994, s. 22.

<sup>48</sup> W. Brejnak, K.J. Zabłocki, op. cit., s. 61.

<sup>49</sup> B. Zakrzewska, *Koncepcja...*, s. 23.

<sup>50</sup> G. Trzeciak, *Trudności w czytaniu i pisaniu spowodowane zaburzeniami percepcyjnymi oraz ich przezwyciężanie*, Wyd. Ministerstwo Oświaty i Wychowania, Warszawa 1986, s. 7.

uproszczeniu, obszar ten działa jak swoista stacja przekaźnikowa dla sygnałów dźwiękowych. Strefa MGN bierze czynny udział nie tylko w procesach mówienia, ale także czytania, a nawet pisania (szczególnie ze słuchu). W przypadku dysfunkcji związanych z zaburzeniami czytania i pisania komórki nerwowe w obrębie lewej części strefy MGN są mniejsze niż w prawej części. Choć dysproporcja wielkościowa jest nieznaczna, wpływa ona w istotny sposób na czynności koordynacyjne mózgu, a co za tym idzie – na sprawność tworzenia wypowiedzi ustnych i pisemnych<sup>51</sup>.

W świetle podanego wcześniej podziału dysleksji (szeroko rozumianej) na rozwojową i nabytą, warto podkreślić, że w przypadku tej ostatniej bez wątpienia zawsze jedyną przyczyną zaburzeń są uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego (niekoniecznie zresztą jedynie mikrouszkodzenia). Teza ta właściwie przyjmowana jest bezdyskusyjnie przez wszystkich praktyków i teoretyków zajmujących się problemami z opanowaniem umiejętności czytania i pisania. W świetle tego twierdzenia pojawiły się głosy o konieczności wykluczenia z zespołu przyczyn dysleksji rozwojowej uszkodzeń mózgu. Według zwolenników tej tezy, jeśli chory cierpi na jakiegokolwiek uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego, dysfunkcje związane z patologią w czytaniu i pisaniu powinny być kwalifikowane jako typowy przykład dysleksji nabytej, gdyż uszkodzenia kory mózgowej, jako przyczyna zaburzeń, stanowią jeden z konstytutywnych elementów definicji nabytych trudności w czytaniu i pisaniu. Według zwolenników tej teorii (np. A.L. Bentona) przyjęcie choćby w części tych samych przyczyn dla obu rodzajów dysleksji spowodowałoby zatarcie różnic między nimi. Nie negując neurologicznego podłoża niektórych przypadków zaburzeń w czytaniu i pisaniu, twórcy omawianej teorii proponują określanie przyczyn dysleksji rozwojowej jako „swoistego zespołu symptomów neurologicznych”<sup>52</sup>. Nie sposób nie zauważyć, że zaproponowana przez A.L. Bentona teoria dotycząca etiologii dysleksji nie wnosi w zasadzie wiele nowego do istniejących już poglądów.

Koncepcja organiczna jest uznawana za najlepiej zbadaną i potwierdzoną najlepszymi, najbardziej rzetelnymi badaniami naukowymi, choć wiele kwestii dotyczących tej teorii wciąż czeka na wyjaśnienie<sup>53</sup>. W literaturze psychologicznej i pedagogicznej podkreśla się nowoczesność badań stwierdzających mikrouszkodzenia kory mózgowej, mające wpływ na nabywanie umiejętności czytania i pisania. Tymczasem te rzekomo wiarygodne badania to w głównej mierze wywiady dotyczące możliwości doznania przez dziecko mikrourazu mózgu w okresach perinatalnych

---

<sup>51</sup> W. Brejnak, K.J. Zabłocki, op. cit., s. 63–64.

<sup>52</sup> Ibidem, s. 63.

<sup>53</sup> A. Tomaszewska, op. cit., s. 37.



i postnatalnych, a szczególnie w czasie porodu. Wykorzystuje się także wnioskowanie dedukcyjne: na podstawie obserwacji gorszego niż przeciętne wykonywania pewnych czynności wysnuwa się twierdzenie o niewłaściwym funkcjonowaniu sfer mózgu odpowiedzialnych za te czynności – w tym przypadku za czytanie i pisanie<sup>54</sup>.

Przydatność wykorzystania badań elektroencefalograficznych (EEG) do stwierdzania mikrouszkodzeń na powierzchni mózgu, po początkowym okresie niesłychanego entuzjazmu, także podano w wątpliwość. Badania amerykańskich uczonych, między innymi wspomnianego już Arthura L. Bentona oraz Johna W. Birda dowiodły, że badanie elektroencefalograficzne wskazujące na zaburzenia nie zawsze świadczy o mikrouszkodzeniach kory mózgowej, gdyż podobny obraz EEG uzyskuje się w przypadku funkcjonalnych zaburzeń ośrodkowego układu nerwowego lub opóźnionego rozwoju struktury mózgowej. U schyłku lat 80. XX wieku Franka H. Duffy'ego – na podstawie przeprowadzonych przez siebie badań – doszedł do przekonania, że zaburzony obraz EEG można w niektórych przypadkach uzyskać u osób całkowicie zdrowych, niecierpiących na dysgrafię<sup>55</sup>.

Najbardziej wiarygodne wyniki badań nad wpływem czynników neurologicznych na specyficzne trudności w czytaniu i pisaniu przeprowadzono w 1998 roku na uniwersytecie w Yale. Grupa naukowców pod kierunkiem doktor Sally Shaywitz wykorzystała rezonans magnetyczny do obrazowania pracy mózgu 29 osób cierpiących na dysleksję i 32 niemających żadnych trudności w czytaniu i pisaniu. W obu grupach badawczych zaobserwowano wyraźne różnice w poziomach aktywności pewnych obszarów mózgu. Podczas gdy mózgi osób całkowicie zdrowych w trakcie czytania i pisania zwiększały aktywność obszarów odpowiedzialnych za te czynności, mózgi dyslektyków pracowały zawsze na tym samym poziomie<sup>56</sup>. Badania te uznać należy za najbardziej wiarygodne, jednak warto zauważyć, że ich wyniki wskazują jedynie na różnice w pracy mózgowi osób cierpiących na zaburzenia czytania i pisania w stosunku do mózgowi ludzi zdrowych, jednak wykorzystanie rezonansu magnetycznego nie daje odpowiedzi na pytanie, skąd owe różnice wynikają. Jedno jest pewne – mają one podłoże neurologiczne, jednak czy jest ono związane z mikrouszkodzeniami kory mózgowej, czy też – na przykład – z opóźnionym dojrzewaniem niektórych obszarów mózgu – nie sposób stwierdzić.

---

<sup>54</sup> E. Górniewicz, op. cit., s. 58–59.

<sup>55</sup> Ibidem, s. 60.

<sup>56</sup> Ibidem.

## Koncepcja zaburzeń emocjonalnych

Zwolennicy koncepcji zaburzeń emocjonalnych (zwanej czasem koncepcją psychodysleksji) upatrują głównej przyczyny specyficznych trudności w czytaniu i pisaniu w funkcjonalnych zaburzeniach centralnego układu nerwowego, których podłożem są właśnie zaburzenia emocjonalne. Przyczyną nabycia<sup>57</sup> dysleksji może być zatem brak bezpieczeństwa w domu dziecka, towarzyszące stale dziecku poczucie zagrożenia, braku akceptacji ze strony rodziców, a także brak motywacji do opanowania umiejętności czytania i pisania<sup>58</sup>. Są to bardzo ogólne stwierdzenia, na podstawie których wnioskować można, że w niektórych przypadkach granica między dysleksją a pseudodysleksją jest nadzwyczaj płynna<sup>59</sup>.

Mechanizm powstawania trudności w czytaniu i pisaniu na skutek zaburzeń emocjonalnych został w literaturze pedagogicznej dosyć dokładnie opisany<sup>60</sup>. Mówiąc najprościej, zaburzenia emocji mają wpływ na procesy wegetatywne, co zakłóca samokontrolę w czasie wykonywania określonych czynności, a przede wszystkim utrudnia zachodzenie prawidłowych asocjacji między symbolem graficznym a jego odpowiednikiem fonetycznym. Nie bez znaczenia jest też niewłaściwe funkcjonowanie pamięci na skutek przeżywania nadmiernie silnych emocji, co powoduje niemożność szybkiego przypomnienia sobie przez piszącego kształtu litery, którą chce on zapisać.

Teoria ta doczekała się poważnej krytyki. Zdaniem jej przeciwników, zaburzenia emocjonalne są jedynie pochodną trudności w czytaniu i pisaniu, a nie ich przyczyną. Dowodzą oni, że nieumiejętność posługiwania się przez dziecko w wieku szkolnym czy dorosłego językiem (mową lub słowem pisanym) powoduje głęboką frustrację i zaburzenia emocjonalne<sup>61</sup>.

Słabością tej teorii jest brak jakichkolwiek badań mających wykazać wpływ zaburzeń emocjonalnych na powstanie dysfunkcji w pisaniu i czytaniu. Nie sposób zaprzeczyć, że stan emocjonalny osoby piszącej ma nierzadko odzwierciedlenie w jej piśmie ręcznym, jednak wysuwanie teorii o wpływie trwałym jest – jak się wydaje – cokolwiek ryzykowne.

---

<sup>57</sup> Choć używa się powszechnie sformułowania „nabycie”, autorzy tej koncepcji odnoszą się do przyczyn dysfunkcji rozwojowych, nie zaś nabytych.

<sup>58</sup> E. Górniewicz, op. cit., s. 63.

<sup>59</sup> Brak motywacji do nauki jako przyczyna trudności w opanowaniu sprawnego czytania i pisania może być wynikiem zaniedbań środowiskowych, które – jak się przyjmuje – są przyczyną pseudodysleksji.

<sup>60</sup> Zob. E. Górniewicz, op. cit., s. 64. Pod względem medycznym zjawisko to opisał L. Kaczmarek – *Biologia molekularna przetwarzania informacji przez komórki nerwowe*, w: *Mózg a zachowanie*, op. cit., s. 23.

<sup>61</sup> Najbardziej zawzięcie krytykuje teorię psychodysleksji J. de Ajuriaguera – por. B. Zakrzewska, *Koncepcja...*, s. 24.

## Koncepcja hormonalna

Koncepcja ta oparta jest – tak jak niektóre teorie związane z dzieczeniem dysgrafii – na obserwacji, że dysgrafia, dysleksja i dysortografia znacznie częściej dotyka chłopców niż dziewczynki. Wysznuo pogląd, że męski hormon płciowy – testosteron – jest odpowiedzialny nie tylko za determinację płci, ale też za ukształtowanie i rozwój półkul mózgowych. Badania zwierząt różnych płci wykazały, że u osobników męskich znacznie spowolniony jest rozwój lewej półkuli mózgowej, odpowiedzialnej w głównej mierze za funkcjonowanie wszelkich procesów związanych z mową. W związku z upośledzeniem lewej części mózgu, jej funkcje przejmuje półkula prawa, która nie jest w stanie poradzić sobie z zapewnieniem sprawnego pisania i czytania<sup>62</sup>. Koncepcja ta nie doczekała się potwierdzenia w badaniach biochemicznych i anatomicznych ludzi.

## **5. Diagnozowanie specyficznych trudności w czytaniu i pisaniu o charakterze rozwojowym**

Wydanie orzeczenia stwierdzającego, że badany (w praktyce polskiej jest to niemal zawsze dziecko) cierpi na specyficzne trudności w czytaniu i/lub pisaniu nie jest sprawą prostą. Wbrew powszechnej opinii nie wystarczy w żadnej mierze jedynie zapoznanie się z techniką czytania badanego lub zanalizowanie jego rękopisów. Rzetelne orzeczenie o dysgrafii, dysleksji bądź dysortografii związane jest z wcześniejszym przeprowadzeniem wielu czasochłonnych, wielospecjalistycznych badań i analiz.

### Diagnoza logopedyczna<sup>63</sup>

Diagnoza ta ma za zadanie wykluczenie sytuacji, w których problemy z czytaniem i pisaniem są wynikiem wad wymowy. O ile problem

<sup>62</sup> B. Kołtuska, *Biologiczne przyczyny zaburzeń dyslektycznych w świetle nowych badań i koncepcji amerykańskich*, „Zagadnienia Wychowawcze a Zdrowie Psychiczne” 1986, nr 5–6, s. 21–22.

<sup>63</sup> W niektórych opracowaniach odnaleźć można poglądy, iż diagnoza logopedyczna wchodzi w zakres badań pedagogicznych, gdyż logopedia jest jedynie działem pedagogiki, zajmującym się kształtowaniem prawidłowej mowy dziecka, oceną poziomu rozwoju mowy na poszczególnych etapach rozwoju, zapobieganiem powstawaniu wad wymowy, korekcją błędów

ten jest zrozumiały w przypadku dysleksji, gdyż błędne wymawianie poszczególnych głosek czy całych słów sprawia czasem wrażenie nieporadności w czytaniu<sup>64</sup>, o tyle niewiele osób wie, że wady wymowy częstokroć mają swoje odbicie w piśmie. Mechanizm przenoszenia wad wymowy na zapisane wyrazy polega na tym, że szczególnie osoby dopiero uczące się pisać kreślą wyrazy w takiej formie, w jakiej je wypowiadają. Najczęściej spotykane wady wymowy mogące mieć swój obraz w piśmie ręcznym to wszystkie nieprawidłowości związane z dyslalią właściwą, na którą składają się, ogólnie ujmując, trudności z artykulacją poszczególnych głosek, np. seplenie (wymawianie „sz”, „cz”, „rz” jako „s”, „c”, „z”), reranie (polegające na nieumiejętności wypowiadania głoski „r”, która zastępowana jest głoskami „l”, „j” albo pomijana), bezdźwięczność (wymawianie bezdźwięcznie wielu głosek dźwięcznych, nawet takich jak na przykład „w”, „d”)<sup>65</sup>. W przypadku zapisywania przez badanego słów w formie, w jakiej sam je wypowiada, jego rękopis będzie ronił się od błędów typu „syska” zamiast „szyszka”, „jowej” zamiast „rower”, „fota” zamiast „woda”. Przeprowadzający badanie logopeda jest w stanie stwierdzić, że popełniane błędy nie świadczą o dysortografii i terapia logopedyczna skierowana na korektę wad wymowy skutecznie pozbawi błędów także rękopisy badanych.

## Diagnoza medyczna

Przeprowadzenie badań medycznych jest konieczne ze względu na potrzebę wykluczenia tych zmian występujących w grafizmie lub w technice czytania, których przyczyną są procesy chorobowe czy zwyrodnieniowe w obrębie mózgu, wady wzroku, słuchu, a także zaburzenia emocjonalne (najczęściej nerwicowe), które mogą manifestować się fobią szkolną, utrudniającą czy wręcz uniemożliwiającą naukę<sup>66</sup>. Tak więc kompleksowa diagnoza medyczna uwzględnia badania okulistyczne, audiologiczne, psychiatryczne, a w miarę potrzeby także foniatryczne czy ortodontyczne. Tak jak w przypadku diagnozy logopedycznej, konsultacja medyczna ma za zadanie jedynie wykluczenie okoliczności, które mogą

---

w mówieniu oraz nauczaniem mowy w przypadku jej braku lub utraty. Ze względu jednak na specyficzne zadania diagnozy logopedycznej warto traktować ten rodzaj badań oddzielnie, tym bardziej, że istnieje odrębna specjalizacja pedagogiczna – logopedia. Por. W. Brejnak, K.J. Zabłocki, op. cit., s. 74 i nast., E. Górniewicz, op. cit., s. 74 i nast.

<sup>64</sup> Pamiętać przy tym warto, że nie każde odstępstwo od prawidłowej wymowy może być zakwalifikowane jako logopedyczna wada wymowy. Wadą nie jest chociażby niewymawianie głoski „r” we wczesnym dzieciństwie, gdyż jest to typowa wymowa dla wczesnego wieku rozwojowego. Nie są też traktowane jako wady wymowy regionalizmy i dialektyzmy.

<sup>65</sup> Nieprawidłowości w wymawianiu głosek mogą mieć różne stopnie nasilenia: od drobnych, polegających na trudnościach w artykulacji jednej lub kilku głosek, po poważne, kiedy niemożliwy jest kontakt z otoczeniem – na przykład na skutek niemoty.

<sup>66</sup> H. Jaklewicz, *Dysleksja – problemy medyczne*, „Terapia”, numer specjalny z 1997 roku, s. 17.

być przyczyną trudności w czytaniu i pisaniu nie związanych z dysleksją, dysgrafią i dysortografią rozwojową<sup>67</sup>.

## Diagnoza psychologiczna

Celem diagnozy psychologicznej jest przede wszystkim określenie poziomu rozwoju procesów orientacyjno-poznawczych oraz poznanie i opis poszczególnych wskaźników funkcji psychicznych dziecka, cech jego osobowości oraz reakcji emocjonalnych<sup>68</sup>. Oznacza to, że w sferze zainteresowań badającego dziecko psychologa znajdują się przede wszystkim takie obszary jak: sprawność intelektualna, percepcja wzrokowa i słuchowa, funkcje motoryczne i somatosensoryczne, funkcje językowe, pamięć wzrokowa i słuchowa oraz integracja percepcyjno-motoryczna. W celu zdiagnozowania sprawności wymienionych sfer stosuje się różnorodne testy<sup>69</sup>. Najczęściej pierwszym etapem badania jest określenie poziomu inteligencji badanego, które ma na celu odróżnienie trudności w czytaniu i pisaniu o podłożu dyslektycznym, dysgraficznym i dysortograficznym od problemów w opanowaniu tych umiejętności związanych z upośledzeniem umysłowym. Ponieważ do poradni pedagogiczno-psychologicznych w istotnie przeważającej liczbie przypadków trafiają dzieci, do ich badania stosuje się zmodyfikowaną skalę inteligencji dla dzieci Wechslera (WISC)<sup>70</sup>. Oprócz testów w celu rozpoznania odchyień od normy psycholog stosuje także inne metody i techniki badań: wywiad anamnestyczny, wywiad środowiskowy, obserwację (najczęściej w czasie badania, choć zalecane jest zapoznanie się z zachowaniem dziecka, na przykład w czasie zajęć szkolnych czy zabaw z rówieśnikami) i inne. Przed wydaniem orzeczenia stwierdzającego istnienie specyficznych trudności w czytaniu i/lub

<sup>67</sup> W literaturze odnaleźć można postulaty, aby diagnoza medyczna w każdym przypadku pozwalała na określenie przyczyn dysfunkcji. Ze względu jednak na brak badań w dziedzinie etiologii (o czym była już mowa), postulat ten jest niemożliwy do spełnienia. Por. E. Górniewicz, op. cit., s. 74.

<sup>68</sup> E. Górniewicz, op. cit., s. 75; W. Brejnak, K.J. Zabłocki, op. cit., s. 80.

<sup>69</sup> Testów tych jest rzeczywiście niezmiernie dużo, na przykład test rozwoju percepcji wzrokowej M. Frostig, test figury złożonej Rey-Osterrietha, test figur odwróconych Ake W. Edfelda, Test Bender-Koppitz, testy oparte na piśmie chińskim, japońskim i greckim (wszystkie autorstwa J. Kostrzewskiego). W praktyce najczęściej stosuje się w polskich poradniach testy: uzupełniania obrazków, porządkowania obrazków, wzorów z klocków, odporności na dystraktory (czynniki rozpraszające uwagę) oraz testy o nazwach: arytmetyka, powtarzanie cyfr oraz kodowanie. Ze względu na fakt, że wykonanie testów zajmuje wiele czasu (najbardziej czasochłonny jest test na inteligencję), konieczny jest wybór trzech – czterech testów z całej gamy. Psychologowie podkreślają, że większa ilość wykonywanych testów nie dawałaby prawdziwego obrazu umiejętności dziecka, gdyż ze względu na zmęczenie badanego wyniki mogłyby być znacznie gorsze od przeciętnych czy właściwych dla indywidualnych możliwości dziecka. Tak E. Górniewicz, op. cit., s. 79.

<sup>70</sup> Według tej skali wyodrębnia się następujące poziomy:

- 70–84 – inteligencja poniżej przeciętnej (jednak nie upośledzenie umysłowe),
- 85–115 – inteligencja przeciętna,
- 116–130 – inteligencja powyżej przeciętnej,
- 131–145 – inteligencja wysoka,
- powyżej 146 – inteligencja bardzo wysoka.

pisaniu, psycholog powinien upewnić się, że wyniki testów i badań są w pełni wiarygodne. Na obniżenie możliwości intelektualnych dziecka mogą przecież wpłynąć: stres związany z badaniem, zły stan zdrowia, niedostateczna motywacja itd. W razie jakichkolwiek wątpliwości badania należy przynajmniej w części powtórzyć. O trudnościach w czytaniu i pisaniu można mówić wówczas, gdy z testów, wywiadów i obserwacji wynika niezbicie, że poziom tych umiejętności jest znacznie niższy niż możliwości szkolne i intelektualne dziecka<sup>71</sup>.

### Diagnoza pedagogiczna

Diagnoza pedagogiczna ma na celu przede wszystkim ocenę poziomu sprawności dziecka w czytaniu i pisaniu w stosunku do wymagań szkolnych i umiejętności rówieśników. Rozpoznanie pedagogiczne powinno być wielozakresowe i kompleksowe. Oznacza to, że w zakres tej diagnozy wchodzić powinny nie tylko badania związane z pomiarem szybkości i dokładności czytania, możliwości czytania ze zrozumieniem, znajomości reguł ortograficznych i umiejętności ich zastosowania w praktyce, analizy poziomu graficznego pisma itd. Równie istotne jest dogłębne badanie funkcjonowania środowiska rodzinnego dziecka, które może zaburzać rozwój zdolności bądź utrwalać istniejące deficyty, oraz wywiad dotyczący kariery szkolnej, trudności w nauce różnych przedmiotów, udzielonych dziecku środków pomocy i ich skuteczności<sup>72</sup>. Tak jak w przypadku diagnozy psychologicznej, pedagog badający dziecko ma do dyspozycji liczne testy sprawdzające znajomość liter i odpowiadających im głosek, umiejętność pisania pod względem poprawnościowym, znajomość reguł ortograficznych, oceniających poziom sprawności czytania i pisania na odpowiednim poziomie graficznym.

Ponieważ diagnoza pedagogiczna ma największy i bezpośredni związek z badaniami pisma ręcznego, zaprezentowane zostaną podstawowe założenia badań pedagogicznych w zakresie pisma ręcznego. Ze względu na tematykę pracy pominięte zostaną techniki badań związane z umiejętnością czytania.

Badanie szeroko rozumianej umiejętności pisania polega na wykonaniu przez dziecko trzech zadań: przepisaniu gotowego tekstu w nie-

---

<sup>71</sup> W praktyce diagnostycznej w Polsce to nieostre sformułowanie oznacza umiejętność czytania i pisania na poziomie niższym o jedną do dwu klas w stosunku do klasy, do której dziecko uczęszcza, do jego wieku życia oraz wieku inteligencji. Ten ostatni współczynnik określany jest według wzoru:

$WI = II \times W\dot{Z} / 100$ , gdzie WI – wiek inteligencji, II – iloraz inteligencji, W $\dot{Z}$  – wiek życia.

<sup>72</sup> Informacje takie zdobywa się głównie przez wywiad z rodzicami dziecka, konsultacje z możliwie jak największą liczbą nauczycieli oraz ewentualnie analizę tzw. kart obserwacyjnych dziecka, prowadzonych przede wszystkim przez nauczycieli klas zerowych i wychowawców przedszkolnych.

ograniczonym czasie, pisaniu ze słuchu (badający dyktuje dziecku po jednym zdaniu tekstu; w razie niemożności zapamiętania przez badanego całego zdania dyktować się powinno jego część) oraz pisaniu z pamięci (tekst leży przed dzieckiem, które czyta cicho jedno zdanie, następnie tekst zostaje usunięty sprzed oczu badanego, który samodzielnie z pamięci zapisuje zapamiętaną frazę; tak samo postępuje się z kolejnymi zdaniami dyktanda).

Na podstawie tak przygotowanego materiału badawczego pedagog może wydać opinię stwierdzającą, że dziecko ma specyficzne trudności w czytaniu i pisaniu. W żadnym razie nie powinno się rezygnować z przeprowadzenia opisanych prób w poradni i opierać orzeczenia na podstawie wyłącznie zeszytów szkolnych dziecka. Zeszyty mogą stanowić jedynie materiał pomocniczy przy stwierdzaniu dysgrafii<sup>73</sup>. Analizę rękopisów rozpoczyna się od identyfikacji i interpretacji błędów znajdujących się w tekstach kreślonych przez dziecko. Jeśli błędy występują sporadycznie i nie są one istotne (np. mylenie liter o podobnym kształcie), ich przyczyną jest najprawdopodobniej brak koncentracji ze strony piszącego. Liczne i poważne uchybienia w poprawnej pisowni występujące we wszystkich próbach świadczą o zaburzeniach dysgraficznych bądź innych, mających na przykład związek z zaniedbaniami szkolnymi lub środowiskowymi. O przyczynie błędów orzeka pedagog. Jeśli dziecko dokonuje korekt w napisanym przez siebie tekście (zawsze po napisaniu dyktanda badany jest proszony o samodzielne przeczytanie własnego wytworu graficznego i poprawienie ewentualnych błędów), z pewnością nie cierpi na dysgrafię. Dysgraficy nie potrafią poprawiać własnych omyłek pisarskich, nie dostrzegają ich.

Drugim etapem analizy rękopisów jest ocena poziomu graficznego pisma. Oceny tej dokonuje się nie tylko na podstawie rękopisów, ale też wykorzystuje się obserwacje poczynione w trakcie przeprowadzania prób. Oceniając poziom graficzny pisma, pedagog bierze pod uwagę tylko niektóre z cech interesujących biegłego pismoznawcę, a mianowicie:

- kształt liter, szczególnie dokładność w kreśleniu poszczególnych znaków pisarskich, proporcje w budowie liter,
- połączenia międzyliterowe (czy istnieją, a jeśli tak, to czy są płynne),
- proporcje pisma, przede wszystkim proporcje poszczególnych znaków pisarskich względem siebie oraz stopień zagęszczenia między literami i wyrazami,

---

<sup>73</sup> Jest to pogląd dominujący w literaturze (por. E. Górniewicz, op. cit., s. 100). Opinii wydanych wyłącznie na podstawie materiałów dostarczonych przez rodziców dziecka nie można uznać za wiarygodne.

- topografię, czyli umiejętność rozplanowania tekstu na arkuszu papieru, umiejętność zachowania marginesów, położenie pisma w stosunku do zaznaczonej liniatury,
- impuls<sup>74</sup>.

W czasie przeprowadzania poszczególnych prób pedagog sporządza protokół, w którym zamieszcza wiele uwag dotyczących przede wszystkim sprawności pamięciowej dziecka. Z punktu widzenia pismoznawcy istotne informacje zawarte są w czwartej, ostatniej części protokołu i dotyczą one tempa kreślenia, określenia ręki, którą sporządzony został rękopis oraz siły nacisku środka pisarskiego na podłoże. Na podstawie analizy wymienionych determinantów pedagog wydaje ostateczne orzeczenie stwierdzające dysgrafię.

Z zaprezentowanej w zarysie – co raz jeszcze warto podkreślić – procedury badania wynika, że jest ona kompleksowa i niezwykle czasochłonna. Przy wydawaniu opinii stwierdzającej dysgrafię bierze udział wielu specjalistów i dopiero ich wspólne konsultacje pozwalają na orzeczenie, jakiego rodzaju podłoże mają trudności w pisaniu badanego dziecka. Wydaje się więc, że jeszcze przed prezentacją badawczej części rozdziału wysnuć można wstępne założenie, że na podstawie samego tylko rękopisu żaden biegły pismoznawca nie powinien stwierdzać, że osoba go sporządzająca cierpi na dysgrafię. Gdyby bowiem było to możliwe, prawdopodobnie pracownicy poradni pedagogiczno-psychologicznych nie skupiali by się na przeprowadzaniu wielopłaszczyznowych, interdyscyplinarnych badań. Jak już wspomniano, praktyka wydawania przez poradnie orzeczeń o dysgrafii opartych wyłącznie na analizie zeszytów szkolnych dziecka jest naganna i nieakceptowana w środowisku osób zajmujących się dysgrafią.

## 6. Możliwość terapii dysgrafików

---

Z punktu widzenia badań pismoznawczych niezmiernie istotne jest, czy upośledzenie pisma ręcznego związane zarówno z niskim poziomem graficznym pisma przy dysgrafii, jak też z występowaniem błędów

---

<sup>74</sup> E. Górniewicz, op. cit., s. 109.



przy dysortografii, może podlegać jakiegokolwiek terapii, a więc czy zajęcia korekcyjne i kompensacyjne są w stanie zmienić obraz pisma osoby ze specyficznymi trudnościami w pisaniu.

W dostępnej w Polsce literaturze pedagogiczno-psychologicznej opisywane są najróżniejsze metody terapii dysgrafii i dysortografii<sup>75</sup>. Znacznie mniej miejsca poświęca się skuteczności owych metod, co skłaniać może ku przypuszczeniu, że być może jest to temat na swój sposób wstydlivy, gdyż metody – choć liczne i różnorodne: od pedagogicznych do farmakologicznych – nie przynoszą efektów w oczekiwanym wymiarze. Rozmowy z osobami zajmującymi się profesjonalnie terapią specyficznych trudności w pisaniu prowadzą jednak do wniosku, że w zdecydowanej większości przypadków właściwie prowadzona, nierzadko bardzo intensywna terapia zajęciowa daje widoczne, zadowalające efekty, choć nie zawsze daje się wyeliminować wszystkie objawy patologii w piśmie ręcznym. Poniżej zaprezentowane zostaną jedynie przykładowe metody leczenia dysfunkcji w pisaniu, najciekawsze z punktu widzenia możliwości przeprowadzania badań identyfikacyjnych pisma dysgraficznego.

Kontrowersyjna jest możliwość zastosowania farmakoterapii w dysleksji (szeroko rozumianej). Z całą pewnością stosowanie środków farmaceutycznych z pominięciem terapii pedagogicznej nie daje żadnych efektów, tak więc lekarstwa stanowią jedynie dodatkowy sposób pomocy w żmudnej pracy pedagogicznej z dzieckiem. W polskiej literaturze<sup>76</sup> opisywany jest farmaceutyk, którego skuteczność potwierdzona została badaniami klinicznymi przeprowadzonymi w kilkunastu ośrodkach na świecie, wyspecjalizowanych w leczeniu specyficznych trudności w czytaniu i pisaniu. Jego działanie polega na usprawnianiu funkcjonowania wyższych struktur mózgowych, metabolizmu komórek nerwowych oraz neurotransmisji między półkulami mózgowymi, co prowadzi do poprawy procesów związanych np. z zapamiętywaniem, kojarzeniem wzrokowo-słuchowym, koncentracją uwagi<sup>77</sup>. Ze względu na swoje właściwości lek ten stosowany jest także w zaburzeniach związanych z dysleksją nabytą. Choć tolerancja na farmaceutyk organizmów dzieci i młodzieży jest duża, w praktyce sięga się po niego w najtrudniejszych przypadkach, jeśli konieczne jest wsparcie terapii pedagogicznej dodatkowym bodźcem.

<sup>75</sup> Patrz np. B. Zakrzewska, *Reedukacja dzieci z trudnościami w czytaniu i pisaniu*, WSiP, Warszawa 1976, s. 33–61; E. Górniewicz, op. cit., s. 113–159; B. Sawa, *Jeżeli dziecko źle czyta i pisze*, WSiP, Warszawa 1999, s. 117–179; B. Zakrzewska, *Trudności w czytaniu i pisaniu. Modele ćwiczeń*, WSiP, Warszawa 1999, s. 40–205; W. Turewicz (red.), *Jak pomóc dziecku z dysortografią*, Wyd. Ośrodek Doskonalenia Nauczycieli, Zielona Góra 2002, s. 6–172; H. Pętlewska, *Przewyciężanie trudności w czytaniu i pisaniu*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 1999, s. 20–46; W. Brejnak, K.J. Zabłocki, op. cit., s. 109–151, T. Danielewicz, K. Koźmińska, J. Magnuska, *Terapia uspokajająca i rozwijająca dla dzieci nerwicowych i dyslektycznych (metoda leczniczo-pedagogiczna)*, Polskie Towarzystwo Higieny Psychicznej, Warszawa 1975, s. 50–220.

<sup>76</sup> W. Brejnak, K.J. Zabłocki, op. cit., s. 102–107.

<sup>77</sup> Ibidem, op. cit., s. 102.

Rutynowo po rozpoznaniu deficytów w pisaniu dziecko kieruje się na zajęcia korekcyjno-kompensacyjne, których celem jest przezwyciężenie trudności. Modeli terapii pedagogicznych jest wiele. Coraz bardziej popularne staje się zastosowanie mnemotechniki. Zabieg ten ma na celu wykorzystanie do zapamiętania kształtu litery innych niż skroniowe ośrodków mózgowych. Jeśli więc dziecko nie potrafi odróżniać liter „b” i „d”, co jest często spotykaną bolączką dysgrafików, należy literę „b” wpisać w rysunek brzuchatego mężczyzny stojącego bokiem z twarzą zwróconą w prawą stronę (owal litery to wypukły brzuch człowieka). Po pewnym czasie kierunek pisania litery dziecko będzie kojarzyło będzie z rysunkiem. Podobnie postępować należy w przypadku dysortografii – każdy wyraz z trudnością ortograficzną zapisywać należy w postaci obrazka (np. „ogórek” pisze się przez „ó”, gdyż znak diakrytyczny nad „o” przypomina swym kształtem to warzywo)<sup>78</sup>.

Typowe programy terapii deficytów w pisaniu skierowane są przede wszystkim na usprawnianie funkcji motorycznych, percepcji wzrokowej i słuchowej, orientacji w schemacie ciała i w przestrzeni, pamięci i uwagi oraz integracji percepcyjno-motorycznej. Przykładem ćwiczeń w tym zakresie jest zabawa przeprowadzana w celu doskonalenia funkcji słuchu fonematycznego: dziecko ma przed sobą arkusz papieru z zapisanymi parami wyrazów, np. pada – bada, grupa – gruba, bas – pas, pal – bał, pierze – bierze, piegi – biegi. Zadaniem dziecka jest wskazanie wyrazów wypowiedzianych przez terapeutę. Usprawnianie funkcji motorycznych to nade wszystko ćwiczenie rąk. Przykładowe zadania manualne polegają na nawlekaniu koralików na sznurek, ugniataniu kul z papieru, rozdzielaniu papieru, zaś grafomotoryczne na wykonywaniu szlaczków, kolorowaniu rysunków, ich kopiowaniu lub zamalowywaniu pędzlem dużych arkuszy papieru<sup>79</sup>. W zapamiętywaniu kształtów poszczególnych znaków pisarskich pomaga zabawa w zgadywanie liter. Terapeuta na kartonie za pomocą patyczka wykonuje ruchy towarzyszące pisaniu określonej litery. Zadaniem dziecka jest odgadnięcie, jaka litera została w ten sposób wykreowana, a następnie powtórzenie tych samych ruchów<sup>80</sup>.

Kolejne ćwiczenie jest pozornie proste. Polega ono na dorysowywaniu odpowiednich brakujących elementów do rysunków, np. dziecko ma dorysować świnie brakujący ogonek. Zadanie to nie jest jednak łatwe

---

<sup>78</sup> Tak H. Pętlewska, op. cit., s. 17 i 40. Autorka jest wielką zwolenniczką stosowania mnemotechniki w terapii dysleksji, dysgrafii i dysortografii, uznając tę metodę za nierutynową, atrakcyjną i łatwą do zastosowania przez samo dziecko. Skuteczność tego typu zabiegów może jednak budzić wątpliwości, gdyż na przykład zapamiętanie obrazu grubego mężczyzny zwróconego profilem w prawą stronę może być niemożliwe lub znacznie utrudnione ze względu na niesprawnie działającą u większości dysgrafików pamięć wzrokową.

<sup>79</sup> E. Górniewicz, op. cit., s. 123–129.

<sup>80</sup> B. Sawa, op. cit., s. 150.

dla dysgrafika, który z natury dysfunkcji, na którą cierpi, ma poważne trudności z precyzyjnym umieszczaniem znaków graficznych czy linii we właściwym miejscu. Nie lada problemem może być więc narysowanie ogonka w ten sposób, aby dotykał on linii będącej zarysem sylwetki zwierzęcia, jednak nie przekraczał jej. Podobne ćwiczenia usprawniają precyzję ruchów kreujących litery i inne znaki graficzne.

Efektywność terapii pedagogicznej dzieci z trudnościami w czytaniu i pisaniu zależy od bardzo wielu czynników, między innymi od poziomu inteligencji dziecka, jego wieku, zakresu zaburzeń, stopnia ich głębokości, kondycji psychicznej dysgrafika, pomocy ze strony rodziców i nauczycieli, a także, w ogromnym stopniu, od zdolności i zaangażowania terapeuty zajmującego się dzieckiem<sup>81</sup>. Zdarzają się przypadki, gdy cierpiąca na dysgrafię czy dysortografię osoba skutecznie opiera się wszelkim formom kompensacji deficytów, a postępy przez nią czynione w zakresie poprawy pisma trudno jest uznać za satysfakcjonujące. Jednak w zdecydowanej większości przypadków poziom pisma po zajęciach korekcyjnych wyraźnie poprawia się i poprawa ta dotyczy zarówno sfery graficznej, jak też poprawnościowej. W najtrudniejszych przypadkach kieruje się nawet dzieci do tak zwanych oddziałów intensywnej terapii, gdzie przez cały rok pod okiem najlepszych terapeutów doskonalą one swoje umiejętności w zakresie czytania i pisania<sup>82</sup>. Wczesne wykrywanie dysfunkcji umożliwia skuteczne zwalczanie ich objawów od początku nabywania umiejętności czytania i pisania<sup>83</sup>.

<sup>81</sup> W. Brejnak, K.J. Zablocki, op. cit., s. 142.

<sup>82</sup> M. Bogdanowicz, *O dysleksji...*, s. 113.

<sup>83</sup> O potrzebie wczesnego diagnozowania specyficznych trudności w czytaniu i pisaniu mówi się w Polsce od kilku lat. Do 2000 roku praktyka niektórych poradni pedagogiczno-psychologicznych polegała na tym, że unikano za wszelką cenę diagnozowania dysleksji (szeroko rozumianej) przed rozpoczęciem przez dziecko nauki w szóstej klasie szkoły podstawowej, choć objawy dysfunkcji były wyraźnie widoczne. Postępowanie takie tłumaczono koniecznością chronienia dziecka przed swoistym napiętnowaniem, „przyklejeniem etykiety dyslektyka”. W ten sposób doprowadzano do pełnego rozwinięcia się dysfunkcji bez prowadzenia jakichkolwiek działań zmierzających do powstrzymania postępującej degradacji pisma czy coraz bardziej widocznej nieumiejętności płynnego czytania. Obecnie diagnozuje się dysleksję, dysgrafię i dysortografię bez względu na wiek dziecka. Ponadto stworzono pojęcie „ryzyka dysleksji”. Opiniowanie w tym zakresie polega na określaniu, na ile dziecko w młodszym wieku szkolnym (klasy I–III), ale też niemowlęta i dzieci w wieku przedszkolnym narażone są w przyszłości na specyficzne trudności w czytaniu i pisaniu. Dla przykładu, ryzyko dysleksji (szeroko rozumianej) dzieci w wieku 0–1 rok określa się na podstawie motoryki (dzieci nie raczkują, mają trudności w utrzymaniu równowagi w pozycji siedzącej lub stojącej) oraz na podstawie występowania minimalnych dysfunkcji neurologicznych (obniżonego tonusu mięśniowego, utrzymywania się pierwotnych odruchów wrodzonych, które powinny zanikać najpóźniej do końca pierwszego roku życia). Ryzyko dysleksji dzieci w wieku 2–3 lat określa się na podstawie obserwacji rozwoju ruchowego (późno zaczynają chodzić, są niezręczne manualnie, np. mają złożone problemy w zapinaniu guzików) oraz na podstawie analizy koordynacji wzrokowo-ruchowej (dzieci nie próbują same rysować, nie potrafią naśladować rysowania linii, w wieku trzech lat nie potrafią jeszcze narysować koła). Niezmiernie istotną jest w tym wieku także obserwacja funkcji językowych. Ryzyko dysleksji występuje, jeśli dziecko zaczyna wypowiadać pierwsze słowa pod koniec pierwszego roku życia, w wieku 2 lat składają jedynie zdania proste, a dopiero pod koniec trzeciego – złożone. Przyjmuje się obecnie, że im wcześniej ryzyko dysleksji (szeroko rozumianej) zostanie zdiagnozowane, tym większe są szanse dziecka na bezstresowe przejście przez trudną niereczną terapię kompensacyjną i korekcyjną. Podobnie M. Bogdanowicz, *Ryzyko dysleksji...*, s. 57–58.

## 7. Warunki eksperymentu

---

W celu określenia, jakie cechy patologiczne widoczne są w piśmie ręcznym dysgrafików, przeprowadzono dogłębną analizę 52 rękopisów sporządzonych przez osoby cierpiące na specyficzne trudności w czytaniu. Wszystkie rękopisy sporządzone zostały ze słuchu. Tekst był dyktowany w tempie dostosowanym do prędkości pisania każdego z uczestników badania. W większości przypadków było to tempo średnie, czasem stosunkowo szybkie. Piszący nie zostali poinformowani o sposobie wykorzystania rękopisów (zapewniono jedynie, że będą one podstawą badań naukowych). 42 rękopisy sporządzone zostały przez mężczyzn, zaś 10 – przez kobiety. Wszyscy probanci mieścili się w przedziale wiekowym 15–24 lata. Nie było niestety możliwe uzyskanie materiału badawczego od osób o ustabilizowanym grafizmie, gdyż opinie stwierdzające dysgrafię czy dysortografię są w Polsce wydawane na dużą skalę od kilku lat i dotyczą niemal wyłącznie młodzieży i dzieci uczących się. Dlatego też stworzenie tak licznej grupy trzydziestolatków<sup>84</sup> graniczyłoby niemalże z cudem.

Tekst dyktanda wybrany został w porozumieniu z polonistą, który określił jego trudność jako odpowiadającą poziomowi przeciętnie zdolnego ucznia szóstej klasy szkoły podstawowej. Jego treść brzmiała: „Padał gęsty śnieg. Przez gąszcz drzew i krzewów przedzierał się samotny mężczyzna. Ziąb i wiatr utrudniały mu wędrówkę. Poruszał się ciężko. Kiedy z trudem odchyłał oszronione gałęzie, płatki śniegu opadały mu na rzęsy, utrudniając widoczność. Powoli, ociężałe stąpał krętą ścieżką w nadziei dotarcia do wąwozu, gdzie spodziewał się zastać zagubiony w czasie potyczki z Niemcami oddział. Po skończonej przed kilkoma godzinami bitwie, a potem ucieczce z rąk nieprzyjaciół, czuł jeszcze silne zmęczenie. Gnębiła go myśl o możliwości kłęski. Urowadzony bowiem przez hitlerowców nie znał efektu ciężkiej, stoczonej wczoraj walki”.

Tekst dyktanda kreślony był na papierze formatu A4 o zaznaczonej liniaturze i prawym marginesie. Piszący proszeni zostali o sporządzenie zapisu długopisem o dowolnym kolorze pasty; w jednym przypadku warunek ten nie został dotrzymany i jako środka pisarskiego użyto wiecznego pióra. Po nakreśleniu tekstu dyktanda piszący w każdym przypadku mieli czas na sprawdzenie poprawności własnych zapisów. Jest to ważka uwaga, bowiem – jak się okazało – nieumiejętność poprawiania własnych błędów jest zjawiskiem tak powszechnym, że o odstępstwach

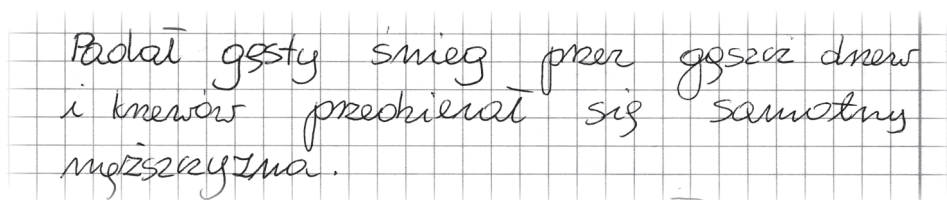
---

<sup>84</sup> Przyjmuje się, że grafizm stabilizuje się około 30. roku życia.

w tym zakresie niemalże nie mogło być mowy. Badania przeprowadzone zostały anonimowo – na żadnym etapie uzyskiwania materiału badawczego probanci nie byli pytani o inne dane, niż płeć, wiek oraz dysfunkcję. W końcowej części badania piszący poproszeni zostali o nakreślenie na oddzielnych kartkach papieru (pozbawionych liniatury) własnych podpisów, jakimi posługują się w codziennym życiu. Aż dwadzieścia osób stanowczo odmówiło udostępnienia próbek podpisu, a więc materiał badawczy w tej części jest zdecydowanie mniej bogaty, jednak wystarczający do wysnucia określonych wniosków, które zaprezentowane zostaną w dalszej części pracy.

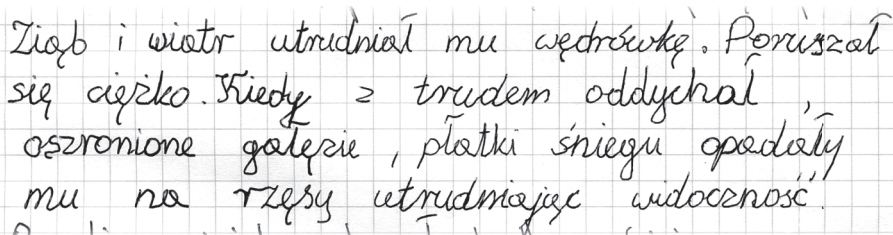
## 8. Cechy grafizmu dysgraficznego

1. Wspomniano, że wszyscy probanci byli ludźmi młodymi, żaden z nich nie ukończył 25. roku życia w chwili badania. Uczestników eksperymentu starano się wybierać, uwzględniając kryterium wieku, jednak ze względu na wymieniane wyżej okoliczności możliwe było określenie minimalnej granicy wieku na 15. rok życia. Z założenia badawczego wynika więc, że grafizmy piszących nie należały do ustabilizowanych. Podczas analizy rękopisów zwrócono jednak uwagę na fakt, że aż w 62% przypadków etap rozwoju pisma badanych określić należało jako niski. W pozostałej części rękopisów stwierdzono cechy stabilizacji grafizmu. Cecha ta została wymieniona w katalogu, jednak z zastrzeżeniem, że być może w późniejszym wieku grafizm dysgrafików ustabilizuje się.



Przykład pisma szkolnego (kobieta, 18 lat, rozpoznanie: dysgrafia i dysortografia)

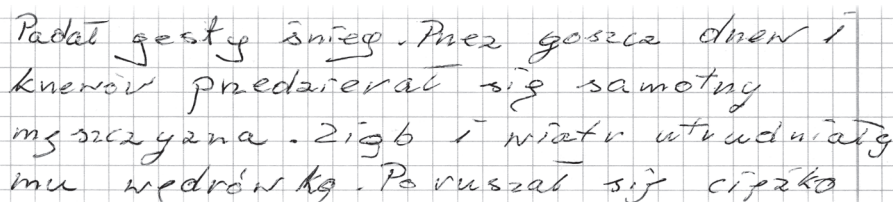
## Kryminalistyczne badania patologicznego pisma ręcznego



Ziob i wiatr utrudniał mu wędrówkę. Poruszał się ciężko. Kiedy z trudem oddychał, oszronione gałęzie, płatki śniegu opadały mu na rzesy utrudniając widoczność.

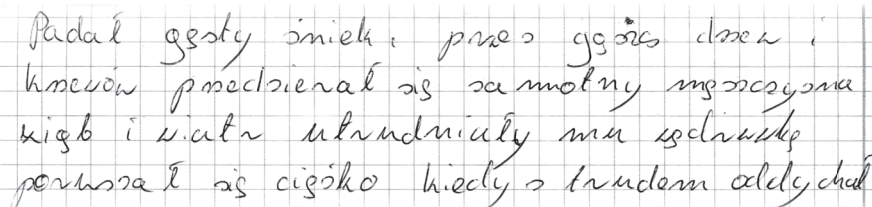
Przykład pisma szkolnego (mężczyzna, 18 lat, rozpoznanie: dysgrafia i dysortografia)

2. Aż 63% rękopisów charakteryzuje się niską klasą pisma. Oznacza to, że większość zapisów dyktanda sporządzona została pismem niewyrobionym. Jest to tym bardziej zaskakujące, że wszyscy uczestnicy badania bardzo często posługują się pismem ręcznym; wszyscy bez wyjątku byli uczniami szkół średnich lub studentami. W badaniu nie wzięła udziału ani jedna osoba, która nie sporządzałaby na co dzień stosunkowo obszernych zapisów. Oznaczać to może, że częstotliwość pisania nie wpływa w znaczący sposób na wyrobienie pisma, jak to ma miejsce w przypadku osób niedotkniętych specyficznymi trudnościami w pisaniu.



Padał gęsty śnieg. Przez goście dzień i kniewów przedzierał się samotny mścycyna. Ziob i wiatr utrudniały mu wędrówkę. Poruszał się ciężko.

Przykład pisma niewyrobionego (mężczyzna, 18 lat, rozpoznanie: dysgrafia i dysortografia)



Padal gęsty śnieg. przez gości dzień i kniewów przedzierał się samotny mścycyna. Ziob i wiatr utrudniały mu wędrówkę. Poruszał się ciężko. Kiedy z trudem oddychał.

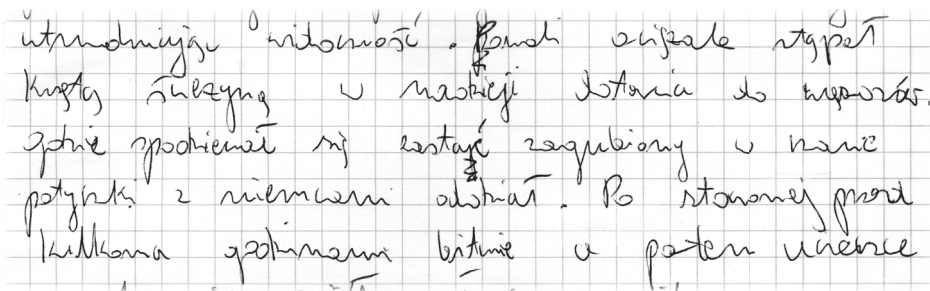
Przykład pisma niewyrobionego (mężczyzna, 20 lat, rozpoznanie: dysgrafia i dysortografia)

3. Niezmiernie często występującą w piśmie dysgraficznym cechą patologiczną jest niski poziom graficzny (aż w 81% przypadków). Jest to cecha eklektyczna, łącząca w sobie różne kategorie badawcze. Pismo dysgraficzne jest więc niestaranne, sprawia wrażenie niechlujnego, chaotycznego, charakteryzuje się niską motoryką, uproszczonym impulsem i występowaniem licznych uzupełnień. Dysgraficy spotykają się nierzadko z zarzutem ze strony nauczycieli czy pracodawców, że „brzydko piszą”. Rozmowy z osobami dotkniętymi trudnościami w pisaniu wynikającymi z dysgrafii prowadzą do wniosku, że mimo chęci sporządzenia poprawnego graficznie rękopisu, trudy piszących spełniają zazwyczaj na niczym. Bez względu na to, jak dużo czasu dysgrafik poświęci na nakreślenie choćby krótkiego tekstu, nie jest w stanie sporządzić go w taki sposób, aby nie można mu było zarzucić braku staranności, który polega na tym, że pismo oceniane jest jako niechlujne, sporządzane w pośpiechu, mało czytelne. W przypadku osób biorących udział w eksperymencie oczywiste było, że po poinformowaniu ich o wykorzystaniu prac do badań naukowych, starały się one pisać w ten sposób, aby nie można im było postawić jakichkolwiek zarzutów; żadna z osób nie odmówiła udziału w badaniu, choć mogła to zrobić. Wszyscy probanci sprawiali wrażenie, jakby byli zażenowani z powodu swoich dysfunkcji. Jest to na swój sposób zrozumiałe, gdyż specyficzne trudności w czytaniu i pisaniu są wciąż w polskim społeczeństwie problemem wstydlivym.

ucie zrozek nieprzyjaciół  
 aut jeszcze silne zmoczenie  
 gnebite po myślenie możliwości  
 kleski wprowadzony bo wiem  
 przez Hitlerowców nie znał  
 efektu ciężkiej stoczony  
 wieczory walki.

Przykład pisma o niskim poziomie graficznym (mężczyzna, 17 lat, rozpoznanie: dysleksja, dysgrafia i dysortografia)

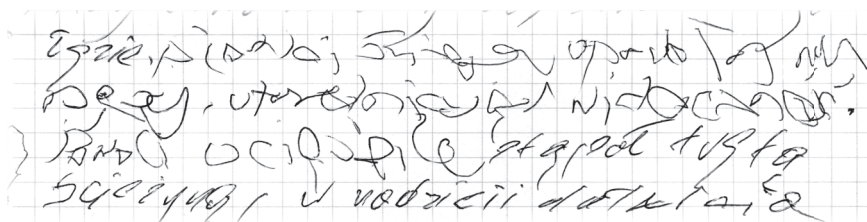
## Kryminalistyczne badania patologicznego pisma ręcznego



utrudniają widoczność. Poniżej opisane stypet  
kręta ścieżką w nadziei dotarcia do nieporząd.  
znie spodnieci się zostaje regulowany u nanie  
potyżki z niemierni obywat. Po stonowej proci  
kilkana godzinami bitnie u potem uciebie

Przykład pisma o niskim poziomie graficznym (mężczyzna, 17 lat, rozpoznanie: dysgrafia i dysortografia)

4. W przypadku bez mała połowy badanych rękopisów (46%) poważny problem dla osoby zapoznającej się z treścią dyktanda stwarzało odczytanie poszczególnych fraz tekstu. Pismo dysgrafików jest często tak mało czytelne, że oni sami mają poważne problemy z jego odcyfrowaniem<sup>85</sup>. Cecha ta dotyczy może całości zapisów, jego poszczególnych fragmentów bądź tylko pojedynczych wyrazów. Analiza materiałów pozwoliła na stwierdzenie pewnej prawidłowości: najczęściej (choć nie zawsze) w miarę pisania tekst staje się coraz mniej czytelny, a treści ostatnich zdań stosunkowo przecież mało obszernego dyktanda właściwie można się jedynie domyślać. Wynika z tego, że o ile jest możliwe zapanowanie nad własnym grafizmem w tekstach krótkich, w dłuższych wypowiedziach pisemnych nawyki pisarskie i patologie graficzne biorą górę nad zamiarami piszącego. Dlatego także w przypadku dysgrafików ma uzasadnienie zasada pobierania jak najbardziej obszernego materiału porównawczego do badań pisma ręcznego.

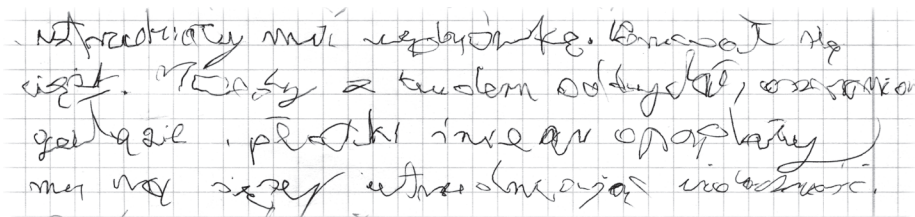


znie, p (a) a, s i g a u p o r a d a j a c m i  
p o z y, u t a r e d o n i e m a l n i d o t a r c i a.  
B a d o u c i o d o p i e s t a p a ł k r ę t ą  
s c i e ż y n ą, w n a d z i e i d o t a r c i a

Niemalże całkowicie nieczytelny fragment dyktanda napisany przez 18-letniego mężczyznę cierpiącego na wszystkie trzy dysfunkcje (podejrzewany jest także o hiperdysleksję). Rycina ukazuje zapis następującego fragmentu: „...łężie, płatki śniegu opadały mi na rzęsy, utrudniając widoczność. Powoli, ociężałe stąpał krętą ścieżką w nadziei dotarcia...”

<sup>85</sup> Ciekawe metody terapii pedagogicznej mającej na celu poprawienie czytelności pisma proponuje Charles E. Skinner – *Psychologia wychowawcza*, PWN, Warszawa 1971, s. 533. Na podstawie analizy 1 344 905 rękopisów uczniów I klas szkół podstawowych autor doszedł do przekonania, że niebagatelne znaczenie przy poprawianiu czytelności pisma ma umiejętność właściwego formowania minuskuł r, n, e, a, d, o, t oraz majuskuły l.

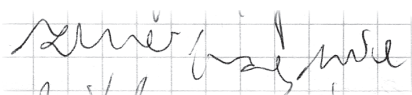




Bardzo trudny do odczytania fragment dyktowanego tekstu napisany przez 19-letniego mężczyznę cierpiącego na wszystkie trzy dysfunkcje. Rycina jest zapisem fragmentu o treści: „... utrudniały mu wędrówkę. Poruszał się ciężko. Kiedy z trudem odchyłał oszronione gałęzie, płatki śniegu opadały mu na rzęsy utrudniając widoczność...”



Całkowicie nieczytelny wyraz „oszonione” pochodzący z rękopisu 19-letniego mężczyzny cierpiącego na dysgrafię i dysortografię



Niemalże niemożliwy do odczytania wyraz „zmęczenie” napisany przez 20-letniego mężczyznę cierpiącego na dysgrafię, dysleksję i dysortografię. Wyraz ten był wyjątkowo często zapisywany nieczytelnie w analizowanych rękopisach. Oprócz braku czytelności zwraca uwagę zamiana miejscami liter „e” oraz „ę”.

5. Jedną z typowych z punktu widzenia psychologii i pedagogiki oznak dysgrafii jest nieumiejętność poprawiania własnych błędów<sup>86</sup>. Po zakończeniu pisania dyktowanego przez lektora tekstu badani mieli nieograniczoną pulę czasu na przeczytanie rękopisu, co stwarzało możliwość skorygowania błędów popełnionych w tekście dyktanda. Niestety, w zdecydowanej większości przypadków żadne błędy przez piszących nie zostały zauważone. Na tym zresztą polega fenomen dysortografii – mimo znajomości reguł ortograficznych dysortografik nie jest w stanie pisać poprawnie, nie dostrzega własnych ani cudzych błędów mimo wielokrotnego analizowania rękopisu<sup>87</sup>. Z punktu widzenia pisemności ma to oczywiście niebagatelne znaczenie, bowiem

<sup>86</sup> Por. wyniki badań J. Mickiewicz, *Jedynka z ortografii?...*, s. 44.

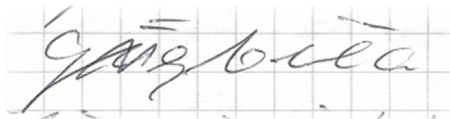
<sup>87</sup> W jednym przypadku pozwoliłam sobie zresztą na mały test. Dyktowałam tekst młodemu, bardzo zdolnemu studentowi Politechniki Warszawskiej. Przed przystąpieniem do badania zapytałam go, kiedy rozpoczynamy pisanie wyrazów wielką literą. Jako jeden z przykładów badany wymienił nazwy państw, miast i narodowości. Oznacza to, że znał regułę. Kilka minut później w tekście dyktanda wyraz „Niemcami” napisany został przez niego małą literą. Po przeczytaniu tekstu student nie poprawił ani jednego błędu popełnionego przez niego w stosunkowo prostym przecież tekście.

## Kryminalistyczne badania patologicznego pisma ręcznego

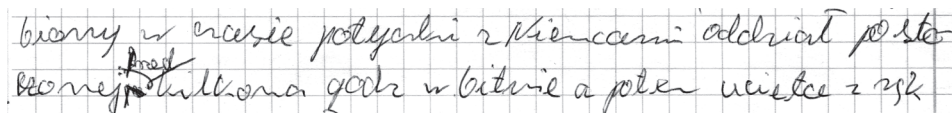
cechą charakterystyczną rękopisu dysgraficznego i dysortograficznego zawsze będzie występowanie dużej ilości błędów różnego rodzaju. O zjawisku tym będzie zresztą mowa w dalszej części pracy. W tym miejscu zasygnalizować jednak warto jeszcze jedną tendencję, występującą aż w 79% zbadanych rękopisów – występowanie uzupełnień. Przede wszystkim są to przekreślenia (46%) oraz poprawki (29%). W minimalnym stopniu występują natomiast wstawki (4%). Retusze graficzne (inaczej niż w piśmie oligofrenicznym) w badanym materiale nie występowały w ogóle<sup>88</sup>. Prawdopodobnie przyczyną tak licznego występowania uzupełnień jest nieprawidłowo funkcjonująca pamięć słuchowa. W czasie powtarzania przez lektora tekstu niektórzy probanci orientowali się, że niektóre słowa zapamiętane zostały przez nich nieprawidłowo, więc wykreślali je. Poprawki natomiast świadczyć mogą o szczątkowej zdolności do poprawiania własnych, prostych błędów, najczęściej jedynie tych polegających na użyciu pojedynczej niewłaściwej litery.

A handwritten word "przed" is shown on a grid background. The letter 'd' at the beginning is crossed out with a horizontal line, and a 'z' is written over it, resulting in "przed".

Przykład poprawki – w wyrazie „przed” początkowo błędnie zapisana litera „d” zastąpiona została literą „z” (mężczyzna, 18 lat, rozpoznanie: dysgrafia, dysortografia, dysleksja)

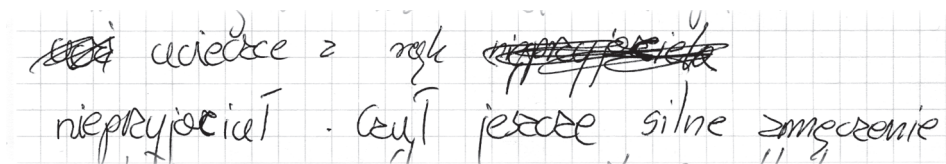
A handwritten word "gnębiła" is shown on a grid background. The letter 'i' at the beginning is crossed out with a horizontal line, and an 'n' is written over it, resulting in "gnębiła".

Przykład poprawki – w wyrazie „gnębiła” początkowo błędnie zapisana litera „i” poprawiona została na „n” (mężczyzna, 19 lat, rozpoznanie: dysgrafia, dysortografia, dysleksja)

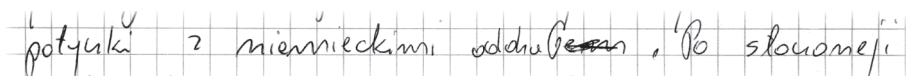
A handwritten sentence is shown on a grid background. The word "dobrej" is crossed out with a horizontal line, and "n" is written over it, resulting in "n". The rest of the sentence is "w czasie polowania z kienkami oddział p. sta".

Niezmiernie rzadko występujący w piśmie dysgraficznym rodzaj uzupełnień – wstawka (kobieta, 16 lat, rozpoznanie: dysleksja, dysgrafia i dysortografia)

<sup>88</sup> Podobne wyniki badań uzyskała I.N. Sadownikowa, *Naruszenie pisemności i rzeczy u młodszych szkolników*, Proswieszczenie, Moskwa 1983, s. 11.

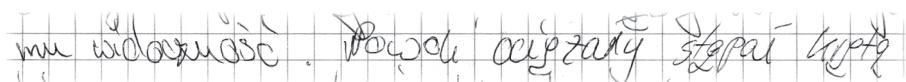


Przykład przekreśleń, bardzo często w piśmie dysgraficznym przybierających postać zamazań (mężczyzna, 18 lat, rozpoznanie: dysgrafia i dysortografia)



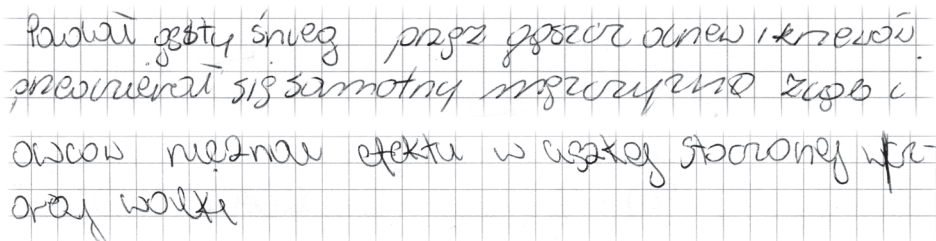
Jedno z przekreśleń występujących w piśmie 17-letniej kobiety cierpiącej na dysgrafię i dysortografię. Jest to jednocześnie dobry przykład częściowej jedynie zdolności do poprawiania własnych błędów. Dyktowany fragment tekstu brzmiał: „...potyczki z Niemcami oddział...”. Pisząca zauważyła jedynie niepoprawną formę wyrazu „oddział” pierwotnie zapisanego jako „oddziałami”. Nie potrafiła jednak skorygować poprzedniego wyrazu (zamiast „Niemcami” zapisane zostało „niemieckimi”). W tej sytuacji zdanie traci swoją poprawność fleksyjną.

6. Cechą występującą w niespełna połowie badanych rękopisów (48%) jest nieustabilizowane nachylenie pisma. Stosunkowo rzadko pismo jest wachlarzowate; w badanym materiale przeważa nachylenie zmienne. Jest to jednak bardzo silna cecha osobnicza (o ile występuje w piśmie dysgrafika). Oznacza to, że piszący nie jest w stanie ustabilizować nachylenia kreślonych wyrazów względem linii podstawowej. Nierzadko w obrębie jednego wyrazu odnaleźć można bez trudu znaki graficzne pochylone w lewą i prawą stronę, a także prostopadłe. Także sąsiadujące ze sobą wyrazy czy całe wiersze często wykazują odmienne nachylenie. Duże nasilenie tej tendencji daje wrażenie „tańczącego rękopisu”.



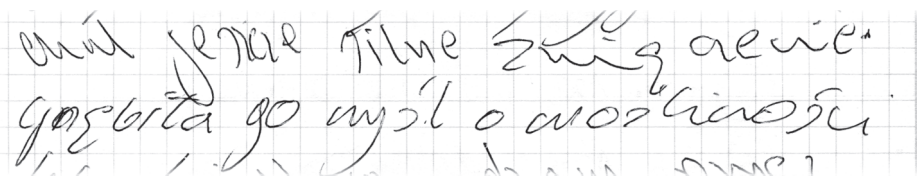
Przykład pisma wachlarzowatego (mężczyzna, 22 lata, rozpoznanie: dysgrafia, dysortografia, dysleksja)

## Kryminalistyczne badania patologicznego pisma ręcznego



Padam głoty śnieg przez gęzoc dnew i krewon  
prowierat się samotny mżozymno zup i  
owow melnaw efektu w uszkiej storonny wpe  
oray wolkx

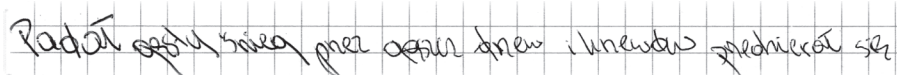
Przykład pisma o zmiennym nachyleniu – ukazano dwa pierwsze i dwa ostatnie wiersze dyktanda (mężczyzna, 18 lat, rozpoznanie: dysleksja, dysgrafia i dysortografia)



omil jeterne tilne szing acie  
gogbita go mysl o wozkino

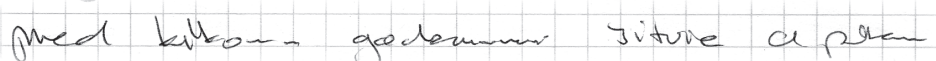
Przykład pisma o zmiennym nachyleniu – cecha widoczna w dwóch sąsiadujących ze sobą wierszach (mężczyzna, 18 lat, rozpoznanie: dysgrafia, dysortografia i dysleksja, podejrzenie o hiperdysleksję)

7. W 38% rękopisów zaobserwować można było nieumiejętność kreślenia w całym tekście liter o podobnej wielkości. Rozbieżności w wielkości poszczególnych znaków pisarskich występowały przede wszystkim na początku i na końcu dyktanda, przy czym najczęściej pierwszy wiersz dyktanda kreślony był literami mniejszymi niż ostatni. Zdarzały się przypadki, że pismo stopniowo zmniejszało się, poczynając od początku wiersza, przybierając na jego końcu wielkość pisma małego lub drobnego. Często jednak nawet znaki pisarskie sąsiadujące ze sobą w obrębie jednego wyrazu różniły się wielkością dwu-, a nawet trzykrotnie.



Padam głoty śnieg przez gęzoc dnew i krewon  
prowierat się samotny mżozymno zup i

Poczynając od początku wiersza wielkość liter stopniowo zmniejsza się ku jego końcowi (mężczyzna, 17 lat, rozpoznanie: dysgrafia i dysortografia)



med kilkom - godzinami  
jitere a plan

Poszczególne litery w jednym wierszu w sposób istotny różnią się od siebie wielkością – np. owale „o” i „a” w wyrazie „kilkoma”, te same litery w wyrazie „godzinami” (mężczyzna, 24 lata, rozpoznanie: dysgrafia i dysortografia)

8. W 37% przypadków kształt linii wiersza nie był prosty. Najczęściej linia wiersza określana była jako zagięta, łukowata lub falista, zaś jej kierunek – jako opadający (29%), rzadziej wznoszący się (8%).

Linia wiersza łukowata z tendencją do wznoszenia się (mężczyzna, 23 lata, rozpoznanie: dysgrafia)

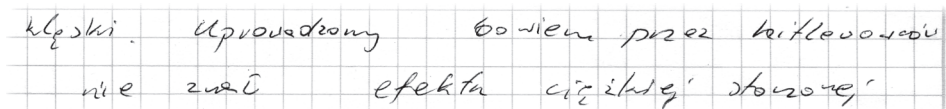
Linia wiersza zagięta z tendencją do opadania (mężczyzna, 19 lat, rozpoznanie: dysgrafia, dysortografia, dysleksja)

Linia podstawowa falista, dominuje tendencja do wznoszenia się (mężczyzna, 20 lat, rozpoznanie: dysleksja, dysgrafia i dysortografia)

9. Bardzo charakterystyczną dla pisma dysgraficznego cechą (występującą w 69% rękopisów) jest nieumiejętność zachowywania równomiernych odstępów międzywyrazowych. Oczywiście nawet w piśmie pozbawionym całkowicie wpływu jakichkolwiek czynników patologicznych zaobserwować można pewne rozbieżności w wielkości odstępów międzywyrazowych, jednak w piśmie dysgraficznym dysproporcje, o których mowa, widoczne są gołym okiem, bez dokonywania jakichkolwiek pomiarów. Jest to kolejna tendencja, nad którą piszący nie jest w stanie zapanować. Prawdopodobnie wynika ona z niewłaściwego funkcjonowania percepcji wzrokowej.

Wyraźnie widoczne dysproporcje między poszczególnymi odstępami międzywyrazowymi (mężczyzna, 20 lat, rozpoznanie: dysleksja, dysgrafia i dysortografia)

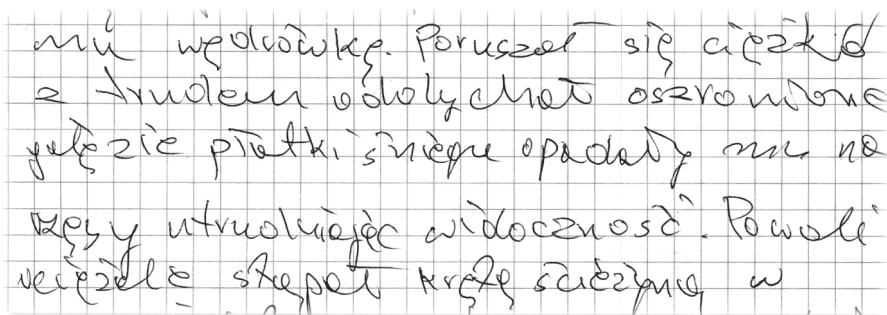
## Kryminalistyczne badania patologicznego pisma ręcznego



kłóski. Uprowadzony bo wiem przez kitlewosów  
nie zaś efekta ciężkiej stonowej

Problemy z zachowaniem równomiernych odstępów między wyrazami w piśmie 19-letniego mężczyzny cierpiącego na dysgrafię i dysortografię. Warto zwrócić uwagę na charakterystyczną tendencję – im bliżej prawej krawędzi arkusza papieru, tym mniejsze są odstępki.

10. Bardzo charakterystyczną dla pisma dysgraficznego (choć także w nim rzadko występującą) cechą jest nieumiejętność zachowywania ustabilizowanych odstępów między wierszami. Choć liniatura była wyraźnie zaznaczona na arkuszach papieru, dziesięcioprocentowa grupa badanych nie potrafiła umieszczać poszczególnych wierszy we właściwym miejscu. Tendencja ta przejawiała się tym, że piszący pozostawiał niezapisany wiersz – i kontynuował pisanie poniżej. Cecha ta nie występowała w żadnym innym rodzaju pisma patologicznego, przebadanego dla potrzeb niniejszej publikacji<sup>89</sup> ani też w materiale kontrolnym pobranym od osób zdrowych.



mię wędrowkę. Poruszał się ciężko  
z trudem obłożył oszronione  
języki piętki śniegu opadały mi na  
kły i utrudniając widoczność. Powoli  
wędrowe śniegi krężył ciężko w

Nieustabilizowana interlinia w piśmie 17-letniego mężczyzny cierpiącego na wszystkie trzy dysfunkcje

<sup>89</sup> Choć uczciwość badawcza nakazuje zaznaczyć, że tylko pismo dysgraficzne pobierane było na papierze z zaznaczoną liniaturą. Na takim podłożu pisarskim cecha jest niewątpliwie najłatwiejsza do zaobserwowania, choć oczywiście dysproporcje w odstępach między wierszami na papierze bez liniatury także są widoczne i stosunkowo łatwo poddają się badaniom.

potyczki z Niemcami. Po' stoczony' przed kilkoma  
godzinami bitwie, a potem niczego z ręki nieprzejmą -  
ciot. Czuje jeszcze silniejsze zmęczenie. Giełta go  
myśl o możliwości klęski. Uprawdzący barciem przez

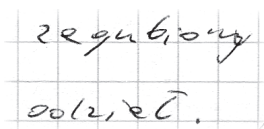
Przykład nieumiejętności zachowywania równomiernych odstępów między wiersza-  
mi w piśmie 18-letniego mężczyzny dotkniętego dysgrafią i dysortografią

11. Kolejną cechą związaną z topografią pisma jest nieregularność marginesów. Była już mowa o tym, że wszyscy dysgraficy biorący udział w badaniu składali próby pisma na papierze o zaznaczonej liniaturze i wyraźnie nakreślonym marginesie. Niespełna 40% badanych miało poważne problemy z zachowaniem stosunkowo równego odstępu od lewej krawędzi arkusza papieru, a zaznaczony z prawej strony margines był przez piszących lekceważony (tekst pisany był aż do krawędzi podłoża pisarskiego). W 21% przypadków nieregularny kształt miał jedynie margines prawy, w 13% tendencja ta dotyczyła obu marginesów. Do rzadkości należały przypadki, w których jedynie lewy margines określono jako nieregularny.

z Niemcami' odobiat. Po' stoczony'  
przed kilkoma godzinami bitwie, a  
potem niczego z ręki nieprzejmą -  
ciot. Czuje jeszcze silniejsze zmęczenie. Giełta  
go myśl o możliwości klęski.  
Uprawdzący barciem przez kitzers-  
ców nie znosi defolacji apalnej,  
stoczony' wczoraj walki.

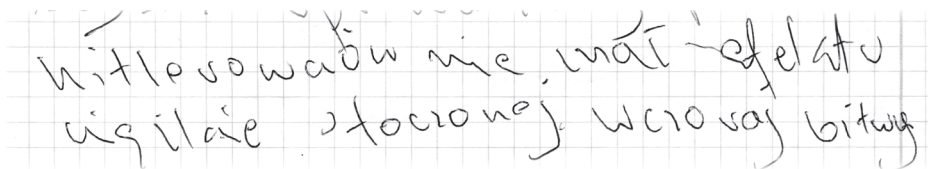
Wyraźnie widoczna nieregularność dotyczy zarówno prawego, jak i lewego margine-  
su (mężczyzna, 15 lat, rozpoznanie: dysgrafia i dysortografia)

12. W niespełna połowie badanych rękopisów występuje stała tendencja do pomijania wiązań międzyliterowych. Oczywiście niektóre związki literowe bywają przez dysgrafików wiązane, jednak bardzo często brakuje wiązań nawet w takich sytuacjach graficznych, gdzie - wydawałoby się - połączenie poszczególnych liter jest czymś jak najbardziej naturalnym i nie powinno przysparzać piszącemu żadnych trudności. Charakterystyczne jest także oddzielne kreślenie poszczególnych gramów w niektórych literach. Tendencja ta dotyczy przede wszystkim liter „k”, „m”, „n”, „g”, „d” oraz „p”.



regulony  
0012, eC.

Pomijanie wiązań międzyliterowych w piśmie 19-letniego mężczyzny cierpiącego na dysgrafię i dysortografię



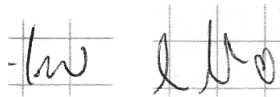
Hitlerowa... nie ma efektu...  
wrogaj bitwy

Brak wiązań międzyliterowych w piśmie 18-letniego mężczyzny cierpiącego na dysleksję, dysgrafię i dysortografię

13. Bardzo powszechną w piśmie dysgraficznym tendencją jest upraszczanie i zniekształcanie w stosunku do wzorca kaligraficznego kształtów poszczególnych znaków pisarskich. Cecha ta występowała w aż 77% analizowanych rękopisów. Kreślone przez dysgrafików litery nierzadko w zasadniczy sposób odbiegają od powszechnie przyjętego w języku polskim wzorca kaligraficznego (elementarzewego), a rozbieżności te są tak istotne, że po odseparowaniu litery od pozostałej części wyrazu nie jest możliwe w wielu przypadkach odgadnięcie, o jaki znak graficzny chodzi. Badając rękopisy dysgraficzne z zaznaczoną tendencją do upraszczania znaków pisarskich, niejednokrotnie ma się wrażenie, że piszący czyni wszystko, aby w najprostszy i najwygodniejszy dla siebie sposób nakreślić poszczególne litery. Niestety, tendencja ta jest jednym z czynników wpływających na niewielką czytelność rękopisów dysgraficznych. Uproszczony przesadnie kształt liter wpływa też niejednokrotnie na niską ocenę poziomu graficzne-



go pisma. Zaznaczyć przy tym warto, że jedynie dzieci uczące się pisać kreślą znaki graficzne dokładnie według elementarzewego wzorca. W miarę dojrzewania grafizmu każdy człowiek kreśli w mniej lub bardziej charakterystyczny sposób litery czy cyfry i jest to tendencja całkowicie naturalna. W piśmie dysgraficznym przybiera ona jednak cechy patologii ze względu na powagę zniekształceń i wielość znaków graficznych, których te zniekształcenia dotyczą. Dodać też warto, że w większości przypadków zniekształcenia liter były cechami powtarzalnymi.



Zniekształcana w bardzo charakterystyczny sposób litera „k” – w drugim z prezentowanych przykładów przypomina raczej literę „b” (mężczyzna, 20 lat, rozpoznanie: dysleksja, dysgrafia i dysortografia)



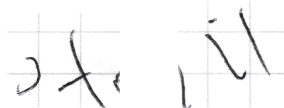
Zniekształcona litera „s”, przypominająca grecką literę sigma „ $\Sigma$ ” (mężczyzna, 17 lat, rozpoznanie: dysgrafia i dysortografia)



Zniekształcone litery „a” oraz „b”. Druga z tych liter przypomina majuskułę „J” (mężczyzna, 24 lata, rozpoznanie: dysgrafia i dysortografia)



Uproszczony kształt litery „y”, która w obecnym kształcie przypomina raczej „u” (mężczyzna, 19 lat, rozpoznanie: dysgrafia i dysortografia)



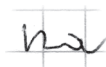
Uproszczony kształt liter „s” przypominającej niedomknięty owal oraz „ż” zbliżonej kształtem do minuskuły „i” (mężczyzna, 18 lat, rozpoznanie: dysleksja, dysgrafia i dysortografia, podejrzenie o hiperdysleksję)

## Kryminalistyczne badania patologicznego pisma ręcznego

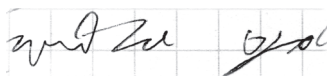


Uproszczony kształt litery „w” przypominający „v” (mężczyzna, 20 lat, rozpoznanie: dysleksja, dysgrafia i dysortografia)

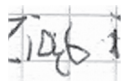
14. W niespełna 30% rękopisów dysgraficznych zaobserwować można tendencję do przekształcania łuków i owali występujących w niektórych znakach graficznych w kąty ostre lub proste. Dotyczy to przede wszystkim liter „c”, „n”, „m”, elementów podlinijnych takich znaków graficznych jak „y”, „j”, „g”, rzadziej zaś liter „o” oraz „a”. W niektórych rękopisach były to cechy powtarzalne.



Kąt ostry zamiast łagodnego łuku, charakterystycznego dla kształtu litery „c” (mężczyzna, 17 lat, rozpoznanie: dysgrafia i dysortografia)



Charakterystyczne ostrokątowe sposoby kreślenia liter „o”, „z” oraz elementu podlinijnego minuskuły „g” (mężczyzna, 19 lat, rozpoznanie: dysleksja, dysgrafia i dysortografia)

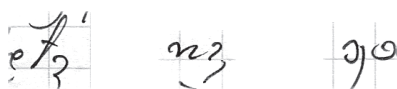


Niemalże kwadratowy kształt owalu litery „a” (mężczyzna, 18 lat, rozpoznanie: dysgrafia i dysortografia)



Charakterystyczny zaostrowany kształt litery „c”, powtarzający się w piśmie 21-letniej kobiety cierpiącej na dysgrafię i dysortografię

15. Rzadko występującą – jedynie w 10% przypadków – cechą jest skłonność piszącego do kreślenia owali ruchem regresywnym, czyli zgodnym z ruchem wskazówek zegara. Najczęściej zarówno dysgraficy, jak i ludzie zdrowi, kreślą owale ruchem progresywnym – przeciwnym do ruchu wskazówek zegara. Ruch regresywny jest więc wyjątkowym zjawiskiem, cennym z punktu widzenia identyfikacji kryminalistycznej na podstawie badań pisma ręcznego.

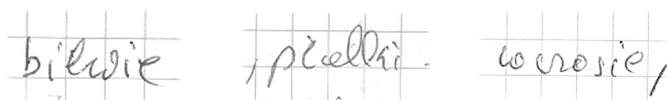


Owale „a”, „g” i „o” kreślone ruchem regresywnym przez 20-letniego mężczyznę cierpiącego na wszystkie trzy dysfunkcje



Owale „g” i „a” kreślone ruchem regresywnym przez 20-letniego mężczyznę dotkniętego wszystkimi trzema dysfunkcjami

16. Bardzo powszechną cechą, występującą w niespełna 80% materiału badawczego, jest pomijanie elementów graficznych liter, np. znaków diakrytycznych, gramm, poprzeczek. Nawet teksty kreślone przez dysgrafików bez pośpiechu naznaczone są podobnymi brakami. Warto podkreślić, że w żadnym razie cecha ta nie wynika z niedbalstwa piszących, podobnie zresztą jak wzmiankowane już wcześniej nadmierne upraszczanie kształtów znaków graficznych. Przyczyną takich zaburzeń graficznych jest najczęściej nieprawidłowe funkcjonowanie percepcji wzrokowej. Jest to zresztą cecha bardzo silna, nad którą dysgrafik nie jest w stanie zapanować, dlatego też np. tendencja do pomijania znaków diakrytycznych w literach „ą” i „ę” występowała w kilku, a nawet kilkunastu wyrazach w każdym rękopisie z zaznaczoną tendencją do pomijania elementów liter.



Pominięcie poprzeczek w literach „t” oraz bocznej grammy litery „a” w piśmie 17-letniego mężczyzny cierpiącego na dysgrafię i dysortografię

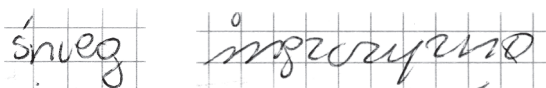


Pominięta poprzeczka litery „t” oraz boczna gramma i znak diakrytyczny litery „ą” w piśmie 18-letniego mężczyzny dotkniętego wszystkimi trzema dysfunkcjami

## Kryminalistyczne badania patologicznego pisma ręcznego

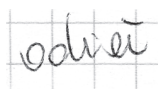


Brak znaków diakrytycznych w literach „ę” oraz „ś” (kobieta, 16 lat, rozpoznanie: dysleksja, dysgrafia, dysortografia)



Brak znaków diakrytycznych nad literami „i” oraz „ż” (mężczyzna, 18 lat, rozpoznanie: dysleksja, dysgrafia, dysortografia)

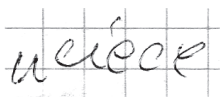
17. Oprócz pomijania poszczególnych elementów liter, za cechę dysgraficzną należy uznać także pomijanie liter w wyrazach kreślonych przez dysgrafika. Tendencja ta występuje w 40% zgromadzonego materiału badawczego. Najczęściej pomijana jest jedna litera w wyrazie; do rzadkości należą przypadki pomijania kilku liter. Najczęściej, mimo braku znaku graficznego, wyraz jest możliwy do odczytania<sup>90</sup>.



Brak liter „d” i „z” w wyrazie „oddział” (mężczyzna, 20 lat, rozpoznanie: dysleksja, dysgrafia i dysortografia)



Brak litery „a” w wyrazie „dotarcia” oraz liter „z” i „o” w wyrazie „uprowadzony” (mężczyzna, 19 lat, rozpoznanie: dysleksja, dysgrafia i dysortografia)



Brak liter „c” i „z” w wyrazie „ucieczce” (mężczyzna, 22 lata, rozpoznanie: dysleksja, dysgrafia i dysortografia)

<sup>90</sup> Podobnie I.N. Sadownikowa, op. cit., s. 7.

18. Tendencją charakterystyczną dla niespełna połowy zgromadzonych rękopisów badawczych jest pomijanie i zniekształcanie zakończeń wyrazów. Za pominięcie końcówki uznawano tylko takie sytuacje, kiedy brakowało co najmniej dwóch liter na końcu wyrazu. Kryterium to było potrzebne ze względu na odróżnienie omawianej obecnie cechy od poprzednio opisanej. Przyznać zresztą należy, że jedynie incydentalnie zdarzały się sytuacje, w których na końcu wyrazu brakowało tylko jednego znaku graficznego. Zniekształcenie zakończeń wyrazowych przez dysgrafików powodowało zmianę struktury fleksyjnej zdania – poszczególne wyrazy nie znajdowały się w związku zgody, a więc nie odpowiadały sobie pod względem właściwej odmiany koniugacyjnej czy deklinacyjnej. Tendencja ta wynika niewątpliwie z zaburzeń słuchu, a prawdopodobnie częściowo także wzroku. Niezwykle interesujący jest natomiast fakt, że w trakcie czytania gotowego już rękopisu dysgraficy nie poprawiali tego typu błędów. Oczywiście może to wynikać z pobieżnego tylko zapoznawania się z własnym rękopisem, jednak nie jest wykluczone, że probanci po prostu nie są w stanie zauważyć błędów, które popełnili, o czym zresztą już wspomiano.

Pominięcie końcówki w wyrazie „wczoraj” (mężczyzna, 20 lat, rozpoznanie: dysleksja, dysgrafia i dysortografia)

Pominięcie końcówki w wyrazie „hitlerowców” (mężczyzna, 16 lat, rozpoznanie: dysgrafia i dysortografia)

Zniekształcenie końcówki wyrazu „zagubiony” – „zagubionych... oddział” (mężczyzna, 19 lat, rozpoznanie: dysleksja, dysgrafia i dysortografia)

Zniekształcenie końcówki wyrazu – zamiast „ocięźały” napisane zostało „ocięźały”. Zdanie może uchodzić za poprawne mimo zmiany zakończenia wyrazu – „Powoli, ocięźały stapał krętą ścieżyną...” (mężczyzna, 18 lat, rozpoznanie: dysleksja, dysgrafia i dysortografia)

## Kryminalistyczne badania patologicznego pisma ręcznego

19. W 40% wszystkich rękopisów zakwalifikowanych do grupy grafizmów dysgraficznych pomijane były przez piszących pojedyncze wyrazy, ale także większe fragmenty zdań lub nawet całe zdania. Tendencja ta wynika z upośledzenia percepcji słuchowej oraz niewłaściwego funkcjonowania pamięci krótkotrwałej. Oznacza to, że dysgrafikowi jest niezmiernie trudno zapamiętać podyktowany dłuższy fragment wypowiedzi. Warto przypomnieć, że w ramach diagnozowania dysleksji (szeroko rozumianej) przeprowadza się badania związane z możliwością zapamiętania przez dziecko poszczególnych zdań dyktowanego tekstu po jednokrotnym ich odczytaniu.

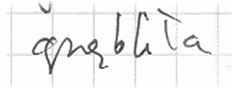
Brak dwóch wyrazów rozpoczynających zdanie – „Powoli, o ciężale stąpał krętą ścieżką...” (mężczyzna, 18 lat, rozpoznanie: dysgrafia i dysortografia)

Brak całego zdania: ...zmęczenie. Gnebiła go myśl o możliwości kłeski. Uprrowadzony bowiem...” (kobieta, 19 lat, rozpoznanie: dysgrafia i dysortografia)

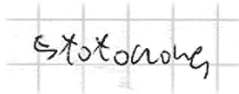
Wyraźnie widoczna w całym rękopisie wykonanym przez 20-letniego mężczyznę cierpiącego na wszystkie trzy dysfunkcje tendencja do pomijania wyrazów i całych zdań. Zaprezentowany fragment powinien brzmieć następująco: „...Poruszał się ciężko. Kiedy z trudem odchyłał oszronione gałęzie, płatki śniegu opadały mu na rzęsy, utrudniając widoczność. Powoli, o ciężale stąpał krętą ścieżką...”

20. Była już wcześniej mowa o tendencji dysgrafików do pomijania pojedynczych liter. W opozycji do tej cechy stoi inna, spotykana w zaledwie 15% zgromadzonych rękopisów dysgraficznych i polegająca na dodawaniu do struktury wyrazu zbędnych liter. Podkreślić przy tym należy, że wymienione cechy, choć przeciw-

ne sobie, nierzadko występują niemal obok siebie w jednym rękopisie.



Litera „l” dodana została do wyrazu „gnębiła” w rękopisie sporządzonym przez 17-letniego mężczyznę cierpiącego na dysgrafię i dysortografię



Zdublowanie sylaby „to-” w wyrazie „stoczona” (mężczyzna, 19 lat, rozpoznanie: dysgrafia i dysortografia)



Zdublowanie litery „k” w wyrazie „efektu” (mężczyzna, 19 lat, rozpoznanie: dysleksja, dysgrafia i dysortografia)

21. Kolejna cecha dotyczy niewłaściwego stosowania liter. Dysgraficy mają poważne problemy z różnicowaniem poszczególnych znaków graficznych. Trudności te różnicują się w obrębie trzech grup: mylenia liter o podobnym kształcie<sup>91</sup>, np. i - j, u - y, l - ł (25% rękopisów), mylenia liter podobnych fonetycznie, np. ż - sz, c - cz, d - t. (19% rękopisów) oraz błędnego stosowania zamiast odpowiedniej litery innej, przypadkowej, niepodobnej graficznie ani brzmieniowo (17% rękopisów). Zaburzenie to jest wynikiem nieprawidłowego funkcjonowania percepcji wzrokowej i słuchowej. Podkreślić przy tym należy, że w przypadku tej cechy dane liczbowe podawane procentowo przy każdej grupie błędów są jedynie danymi szacunkowymi. Wynika to z faktu, że na podstawie samego tylko rękopisu jest niezmiernie trudno jednoznacznie i kategorycznie określić, do której grupy cech zaliczyć konkretny przypadek. Uwaga ta dotyczy także niektórych wymienianych już tendencji, np. pomijania elementów graficznych liter. Trudno jest określić, czy na przykład stosowanie litery „l” zamiast „ł” wynika z mylenia obu tych znaków graficznych, czy też jest wynikiem tendencji do pomijania

<sup>91</sup> Cechę tę wyróżniła także I.N. Sadownikowa, op. cit., s. 7.

## Kryminalistyczne badania patologicznego pisma ręcznego

gramm. W wyborze przyjętego dla potrzeb opracowania kryterium kierowano się przede wszystkim ogólnymi skłonnościami probanta. Jeśli więc ogólną cechą rękopisu (często powtarzającą się w przypadkach nie budzących wątpliwości) było pomijanie drobnych elementów graficznych litery, brak poprzeczki litery „l” traktowano jako cechę opisywaną w punkcie 16, nie zaś tendencję do mylenia liter o zbliżonym kształcie graficznym.

Niezwykle często występująca tendencja do mylenia podobnych graficznie liter „i” oraz „j” (mężczyzna, 18 lat, rozpoznanie: dysleksja, dysgrafia i dysortografia)

Mylenie liter „i” oraz „j” przez 16-letnią kobietę, dotkniętą wszystkimi trzema dysfunkcjami

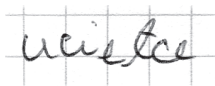
Mylenie podobnych graficznie liter „b” oraz „g” przez 17-letniego mężczyznę dotkniętego dysgrafią i dysortografią. Litery „b” i „g” należy uznać za podobne, gdyż są symetryczne względem poziomej osi litery.

Mylenie zbliżonych fonetycznie liter „ż” oraz „z” (kobieta, 17 lat, rozpoznanie: dysgrafia i dysortografia)

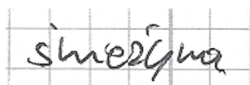
Przykład mylenia podobnych fonetycznie liter „sz” i „ż” (mężczyzna, 22 lata, rozpoznanie: dysleksja, dysgrafia i dysortografia)

Mylenie podobnych brzmieniowo liter „t” oraz „d” (mężczyzna, 20 lat, rozpoznanie: dysgrafia i dysortografia)

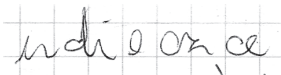




Przykład mylenia zbliżonych fonetycznie liter „cz” oraz „t” (kobieta, 16 lat, rozpoznawanie: dysleksja, dysgrafia i dysortografia)



Mylenie liter niepodobnych ani graficznie, ani też brzmieniowo. Zamiast litery „c” w wyrazie „ścieżyna” 16-letnia kobieta cierpiąca na dysgrafię i dysortografię nakreśliła „n”. Zwraca dodatkowo uwagę brak znaku diakrytycznego w literze „a” kończącej wyraz.



Przykład tendencji do stosowania innych niż właściwe i niepodobnych im pod żadnym względem liter w piśmie 20-letniego mężczyzny dotkniętego wszystkimi trzema dysfunkcjami. Zamiast litery „c” w wyrazie „ucieczce” nakreślone zostało „d”.

22. W niespełna połowie wszystkich rękopisów uwidoczniła się tendencja do fonetycznego zapisywania wyrazów. Dotyczy ona w głównej mierze zapisu zespołu głosek dźwięcznych i bezdźwięcznych oraz przypadków utraty dźwięczności, jednak nie sposób wymienić wszystkich przypadków, w których wyraz zostaje zapisany w taki sposób, w jaki piszący go słyszy, ani też pogrupować ich według precyzyjnie nazwanych kryteriów, gdyż pomysłowość dysgrafików w tym względzie jest nieograniczona i niepojęta dla człowieka zdrowego. Od trudności z zapisem liter podobnych brzmieniowo (opisanych wyżej) cecha ta różni się nieumiejętnością poprawnego zapisania całego zespołu liter. Fonetyczny zapis wyrazu, odbiegający od norm poprawnościowych pisowni polskiej, spowodowany jest upośledzeniem percepcji słuchowej dysgrafików (nade wszystko słuchu fonemetycznego).

## Kryminalistyczne badania patologicznego pisma ręcznego

Wyraźnie zaznaczona tendencja do fonetycznego zapisywania wyrazów w rękopisie 20-letniego mężczyzny dotkniętego wszystkimi trzema dysfunkcjami. Warto zwrócić uwagę np. na zapis wyrazu „gąszcz” jako „gąstrz”, „poruszał” jako „poruszą”.

Wyjątkowo zniekształcony zapis wyrazu „Niemcami” w rękopisie 20-letniego mężczyzny dotkniętego wszystkimi trzema dysfunkcjami. Zniekształcenie jest tak istotne, że pozbawiony kontekstu zdania wyraz jest wręcz niemożliwy do odczytania. Najistotniejszy z punktu widzenia omawianej cechy jest zapis pierwszej części wyrazu „nęć-”. Przyjąć należy, że wykonawca rękopisu słyszał w ten sposób początek słowa „Niemcami”. Na uwagę zasługują także pozostałe cechy patologiczne: brak jednej grammy w literze „m” oraz absolutnie uproszczona litera „a”. Nie można przyjąć, że w wyrazie brak jest litery „c”, a litera „a” nakreślona jest w taki sposób, że owal nie styka się bezpośrednio z boczną gramką, gdyż w całym rękopisie litera „a” kreślona była jednym ruchem ręki (regresywnym), wyraźnie natomiast zaznaczona była tendencja do poważnego upraszczania kształtu znaków graficznych.

23. Trudności z zastosowaniem opanowanych reguł pisowni oraz zaburzenia słuchu fonematycznego powodują prawdopodobnie występowanie w rękopisach dysgraficznych kolejnej cechy, polegającej na nieumiejętności zapisywania występujących w języku polskim zmiękczeń. Probandzi mieli trudności zarówno w poprawnym zapisie głosek zmięczanych przez znak diakrytyczny, jak też przez literę „i”. Cecha ta występuje w ponad 20% wszystkich badanych rękopisów.

W jednym rękopisie zaobserwować można nieumiejętność stosowania przez piszącego obu rodzajów zmiękczeń występujących w języku polskim – 17-letnia kobieta dotknięta dysgrafią i dysortografią zapisała „sinieg” zamiast „śnieg” i „o możliwość” zamiast „o możliwości”.

Fragment rękopisu 20-letniego mężczyzny dotkniętego wszystkimi trzema dysfunkcjami. Piszący ma trudności wyłącznie z zapisywaniem zmiękczeń przez znak diakrytyczny.

24. Niezwykle często (bez mała w 70% wszystkich rękopisów) można było odnaleźć jeszcze jedną cechę związaną z upośledzeniem percepcji słuchowej, a mianowicie zastępowanie wyrazów występujących w tekście dyktanda innymi, podobnymi brzmieniowo. Co ciekawe – nierzadko wyrazy stanowią swoiste neologizmy, niewystępujące w ogóle w języku polskim. Znamienne jest także, że w trakcie czytania napisanego przez siebie tekstu dyktanda piszący nie poprawiali owych wyrazów, chyba więc nie budziły one w probantach żadnego zdziwienia.

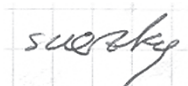
Zamiast „ziąb i wiatr” 18-letni mężczyzna cierpiący na dysgrafię i dysortografię napisał „ziomki wiatr”

Wyraz „oszronione” zamieniony został przez 20-letniego mężczyznę dotkniętego wszystkimi trzema dysfunkcjami na nieistniejący w języku polskim wyraz „oszumomione”

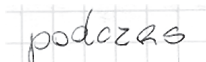
Wyraz „zagubiony” zastąpiony został przez 20-letniego mężczyznę dotkniętego wszystkimi trzema dysfunkcjami wyrazem „zazębiony”

Zamiast wyrazu „powoli” w tekście dyktanda widnieje: „po wale” (mężczyzna, 17 lat, rozpoznanie: dysgrafia i dysortografia)

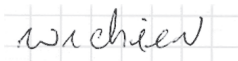
25. Nieco podobną do poprzedniej cechą, choć występującą zdecydowanie rzadziej (jedynie w niespełna 30% rękopisów), jest zastępowanie wyrazów występujących w dyktowanym tekście ich synonimami. Występowanie tej tendencji jest związane z zaburzeniami percepcji słuchowej oraz z niewłaściwym funkcjonowaniem pamięci krótkotrwałej (piszący nie jest w stanie zapamiętać na krótko raz usłyszanego pełnego zdania dyktanda lub nawet jego części).



Zastąpienie wyrazu „ścieżyną” synonimem – „ścieżką” (mężczyzna, 19 lat, rozpoznanie: dysgrafia i dysortografia)



Oryginalnie występujący w tekście dyktanda zwrot „w czasie” zastąpiony został wyrazem „podczas” (mężczyzna, 20 lat, rozpoznanie: dysleksja, dysgrafia i dysortografia)



Wyraz „wicher” zapisany zresztą błędnie ze zbędnym zmiękczeniem nakreślony został przez 20-letniego mężczyznę dotkniętego dysleksją, dysgrafią i dysortografią zamiast występującego w pierwotnym tekście wyrazu „wiatr”

26. Ostatnia cecha z katalogu związana jest chyba bardziej z dysortografią niż dysgrafią. Podkreślano już wcześniej, że wyniki badań zamieszczone w tym rozdziale dotyczą problemów zarówno związanych z dysgrafią, jak i z dysortografią. Wynika to z faktu, że zgromadzony materiał badawczy w postaci rękopisów pochodził w zdecydowanej większości od osób dotkniętych obiema tymi dysfunkcjami. Oczywiście nie zawsze dysgrafia i dysortografia występują łącznie, jednak często tak bywa. Dlatego też – mogąc jedynie domniemywać, które cechy graficzne związane są z konkretną dysfunkcją – za konieczne uznałam stworzenie jednego wspólnego katalogu cech dysgraficznych i dysortograficznych. Dysleksja ma tu marginalne znaczenie, dotyczy ona bowiem trudności w czytaniu, a nie pisaniu. Cechą, która wymaga tak obszernego komentarza, jest łamanie przez probantów wszelkich zasad dotyczących poprawnej pisowni i to zarówno w zakresie ortografii, jak i interpunkcji. W ponad 80% rękopisów odnaleźć można było bez trudu błędy ortograficzne oraz interpunkcyjne. Wynik ten uznać należy

za wręcz porażający, zważywszy że wszyscy uczestnicy badania byli studentami lub uczniami szkół średnich, zaś poziom dyktanda określony został przez polonistę jako odpowiadający programowi klasy szóstej szkoły podstawowej. Problemy dysortografików polegają nie na niemożności opanowania reguł rządzących poprawną pisownią, ale na nieumiejętności ich zastosowania. Wadliwa interpunkcja jest najprawdopodobniej związana z niewyczuwaniem „melodii mowy” i trudności z podziałem uwagi na jednoczesne kreślenie kształtów liter, słuchanie kolejnych dyktowanych zdań, zastanawianie się nad zastosowaniem właściwych reguł ortograficznych i interpunkcyjnych. Cecha ta bywa zresztą nierzadko przyczyną wstydu dysgrafików i dysortografików, którzy szczególnie na etapie nauki w szkole podstawowej wytykani są przez nauczycieli jako wyjątkowo leniwi czy wręcz ograniczeni umysłowo.

Powiał gęsty śnieg przez górzec dnie i krzewy.  
 przewiercił się samotny mrozowy kłoboczek  
 wiatr utrudniał mi wzdłużkę porusza  
 się wzdłuż kłoboczek z trudem awychnał awychni-  
 one górzece, dółki śniegu górzece mu  
 na zęby utrudniając mi wzdłużkę  
 powiał dółki stopni kłoboczek w  
 nacięciu, dółki do górzece górzece  
 się wzdłuż kłoboczek w czasie potarki od-  
 stawał po górzece po przed kłoboczek górzece  
 nam w bitwie o potem powierzenie z  
 ręk nieprzyjęciu ciut, górzece silne  
 umieranie górzece o myś o możliwości  
 zekska, uprowadzamy bowiem pner Hitler-  
 owców nieznau efektu w wąskiej storonę wfe-  
 oraj wólka

Rękopis 18-letniego mężczyzny, ucznia średniej szkoły, dotkniętego wszystkimi trzema dysfunkcjami. Zwraca uwagę ogromna liczba błędów ortograficznych oraz całkowite lekceważenie zasad interpunkcyjnych.

Ze względu na konieczność zachowania spójności powyższe cechy grafizmu dysgraficznego przedstawiono w kolejności zaproponowanej w najnowszym katalogu cech pisma, uwzględniając jednak także cechy wysoce specyficzne oznaki dysgrafii występujące w badanych rękopisach. Wydaje się, że koniecznym podsumowaniem tej części rozdziału jest uszeregowanie typowych oznak dysgrafii według częstości ich występowania w zanalizowanych zapisach. Poniżej wymienione więc zostaną zobrazowane wcześniej cechy, począwszy od najczęściej spotykanych:

1. niski poziom graficzny pisma – 81% rękopisów,
2. występowanie błędów ortograficznych i interpunkcyjnych – 81% rękopisów,
3. pomijanie elementów liter – 79% rękopisów,
4. występowanie uzupełnień – 79% rękopisów,
5. upraszczanie i zniekształcanie znaków graficznych – 77% rękopisów,
6. nieumiejętność zachowywania równomiernych odstępów międzywyrazowych – 69% rękopisów,
7. zastępowanie właściwych wyrazów podobnymi brzmieniowo – 69% rękopisów,
8. niska klasa pisma (niewyrobiecie pisma) – 63% rękopisów,
9. sporządzanie zapisów pismem szkolnym – 62% rękopisów,
10. mylenie liter o podobnym kształcie, podobnych fonetycznie lub całkowicie niepodobnych – 53% rękopisów,
11. nieustabilizowane nachylenie pisma – 48% rękopisów,
12. pomijanie wiązań międzyliterowych – 48% rękopisów,
13. pomijanie i zniekształcanie zakończeń wyrazów – 48% rękopisów,
14. fonetyczny zapis wyrazów – 48% rękopisów,
15. nieczytelność bądź niska czytelność zapisów – 46% rękopisów,
16. pomijanie liter – 40% rękopisów,
17. pomijanie wyrazów lub większych fragmentów zdań – 40% rękopisów,
18. nieustabilizowana wielkość liter – 38% rękopisów,
19. nieregularność marginesów – 38% rękopisów,
20. nieustabilizowanie kształtu linii wiersza oraz jego kierunku – 37%,
21. przekształcanie łuków i owali w kąty ostre lub proste – 29% rękopisów,
22. zastępowanie właściwych wyrazów ich synonimami – 29% rękopisów,

23. nieumiejętność zapisu zmiękczeń – 24% rękopisów,
24. dodawanie do struktury wyrazów zbędnych liter – 15% rękopisów,
25. niestabilizowanie interlinii – 10% rękopisów,
26. kreślenie owali ruchem regresywnym – 10% rękopisów.

## 9. Oznaki dysgrafii nabytej - zarys problemu

---

W teoretycznej części rozdziału była już mowa o pojawiającej się w ostatnich latach tendencji do wyróżniania przez pedagogów i psychologów dwóch rodzajów szeroko pojętej dysleksji: rozwojowej i nabytej. W tym miejscu raz jeszcze pragnę podtrzymać zasugerowaną już wcześniej opinię, że dysleksja nabyta, jej przyczyny, obraz kliniczny, uwarunkowania, sposób leczenia i wpływ na grafizm są tak różne od tych samych czynników związanych z dysleksją rozwojową, że nie sposób traktować obu tych patologii jako należących do tej samej grupy. Nadmienić zresztą wypada, że podczas gdy dysleksją rozwojową zajmują się przede wszystkim pedagogika i psychologia, dysleksja nabyta stanowi obszar badań zarezerwowany w głównej mierze dla neurologii i psychiatrii. Dlatego też obraz pisma osób dotkniętych dysgrafią nabytą zaprezentowany zostanie jedynie na kilku wybranych przykładach.

Zgromadzony materiał badawczy jest stosunkowo mało obszerny, bowiem składa się jedynie z dwudziestu czterech rękopisów osób w wieku 9–20 lat, z czego czternaście rękopisów pochodziło od dziewcząt, a dziesięć od chłopców. Wszystkie dzieci brały udział w zajęciach rewalidacyjnych i kompensacyjnych. Historia chorób badanych wskazywała, że w badanych przypadkach ich rozwój do pewnego momentu przebiegał prawidłowo, a następnie u części z nich pojawiły się guzy mózgu, część zaś doznała urazów czaszkowo-mózgowych, jeden chłopiec doznał zatrzymania krążenia, które w krótkim czasie spowodowało niedotlenienie mózgu.

Materiał badawczy nie jest obszerny – co już sygnalizowano – jednak problematyka związana z wpływem czynników *stricte* neurologicznych mających związek z różnego rodzaju uszkodzeniami mózgu jest tak szeroka, że mogłaby stanowić odrębną pracę naukową. Celem tej próby badawczej nie jest tworzenie wyczerpującego katalogu cech patologicznych

grafizmu związanych w uszkodzeniami mózgu, lecz raczej wskazanie istotnych różnic w grafizmie między dysgrafią rozwojową a nabytą.

Eksperyment badawczy polegał na uzyskaniu od probantów materiału w postaci rękopisów. Wszystkie one zostały nakreślone ze słuchu, tylko jedna (najmłodsza) uczestniczka badania musiała skorzystać z gotowego wzorca graficznego. Ta badana, jako jedna z dwójga probantów, nie zdołała zresztą przepisać całego tekstu, a poprzestała jedynie na dwóch pierwszych zdaniach. Z uwagi na fakt, że wszystkie osoby biorące udział w eksperymencie miały poważne problemy z wykonaniem zadania (na możliwość pojawienia się takiego problemu wskazywali wcześniej lekarze i rehabilitanci zajmujący się chorymi), zrezygnowano z długiego tekstu dyktowanego w przypadku dysgrafii rozwojowej i wykorzystano krótki tekst dyktowany oligofrenikom. Pisanie niezmiernie męczy osoby z problemami neurologicznymi, dlatego też konieczność nakreślenia wielozdaniowego tekstu prawdopodobnie spowodowałaby ich zniechęcenie już na początku próby. Zresztą jeden z uczestników badania, niezadowolony z osiągniętego rezultatu (własny rękopis nie spodobał mu się), zaczął agresywnie zachowywać się wobec dyktującego mu tekst rehabilitanta.

W niemalże wszystkich rękopisach uzyskanych w tej grupie badawczej widoczne były wyraźnie cechy patologiczne. Najczęściej był to tremor linii graficznej, stosunkowo często pojawiały się także cechy takie jak: uzupełnienia w postaci retuszy graficznych i poprawek, pomijanie pojedynczych liter, niestabilizowany kształt i kierunek wierszy. W jednym przypadku okazało się, że badany ma tak poważne problemy z zapisaniem tekstu dyktanda, że choć niektóre znaki graficzne kreślone przez niego mają kształt liter występujących w polskim alfabecie, to całość zapisu jest w zasadzie niemożliwa do odczytania. Ten chłopiec zresztą także nie ukończył pisanania.

Najciekawsze i najbardziej reprezentatywne przykłady rękopisów z tej grupy ze wskazaniem cech patologicznych zaprezentowano poniżej.



Tekst dyktanda nakreślony ze słuchu przez 16-letniego chłopca po stanie niedotlenienia mózgu na skutek zatrzymania krążenia. Jest to całość zapisu, tak więc piszący poprzestał jedynie na dwóch pierwszych zdaniach tekstu dyktanda. Tylko niektóre



znaki kreślone przez probanta przypominają swoim kształtem litery, a bez znajomości tekstu trudno jest domyśleć się, że na rycinie przedstawiono obraz graficzny zdań: „Jest zima. Pada śnieg”. Pismo jest powiększone, a linii graficzna wyraźnie drży. Linia wiersza nie jest prosta. Wielkość liter nie jest ustabilizowana, np. litera „d” w wyrazie „pada” jest zdecydowanie większa niż sąsiadujące z nią litery „a”.

Z dachów zwisają sopki lodu,  
Dzień jest krótki, ale pogodny,  
Powietrze mroźne, jest przyjemne.  
Na sankach i łyżwach  
jeżdżą się ślisko.

Fragment rękopisu 16-letniej dziewczynki po urazie czaszkowo-mózgowym. Zwraca uwagę wyraźnie powiększone pismo oraz tremor linii graficznej. Linia wiersza nie jest prosta i ma tendencję do opadania. Widoczne są też uzupełnienia w postaci retuszy graficznych (w pierwszej części rękopisu, niepokazanej na rycinie, występują też poprawki). Pismo jest niewyrobione, a jego poziom graficzny ocenić należy jako niski. Owale kreślone są w „kanciasty” sposób.

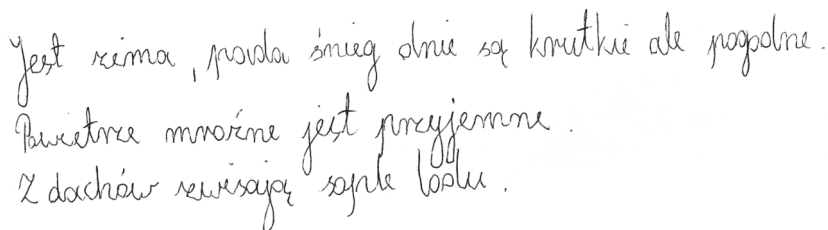
JEST ZIMA.  
PADA ŚNIEG,  
DNI SĄ KRÓTKIE, ALE POGODNE.  
POWIĘTRZE MROŹNE, JEST PRZYJEMNE.

Fragment rękopisu wykonanego ze słuchu przez 16-letniego chłopca po usunięciu guza mózgu. Badany pisze przede wszystkim literami drukowanymi, gdyż kreślenie ich uważa za wygodniejsze. W tekście dyktanda nie występują żadne błędy ortograficzne ani interpunkcyjne, nie pominięto też ani jednej litery. Cechą patologiczną, widoczną gołym okiem, jest wyraźny tremor linii graficznej. Owale mają kanciasty kształt.

Jest zima, pada śnieg, dni są krótkie ale,  
pogodne, powietrze mroźne jest przyjemne,  
Z dachów zwisają sopki lodu,

Rękopis wykonany przez 20-letniego mężczyznę po operacji guza mózgu. Pismo jest lekko powiększone, widoczny jest tremor linii graficznej. Mimo wieku piszącego,

nie są widoczne oznaki stabilizacji (dojrzałości) grafizmu. Poziom graficzny rękopisu określić należy jako stosunkowo niski. Zauważyć warto, że piszący ma poważne problemy z interpunkcją – w miejscach, gdzie powinny być kropki (na zakończenie zdania), umieszczane są przecinki. Istnieje też tendencja do „kanciastego” kreślenia owali.



Jest zima, pada śnieg dni są krótkie ale pogodne.  
Powietrze mroźne jest przyjemne.  
Z dachów wiszą sople lodu.

Bardzo staranny rękopis wykonany ze słuchu przez zaledwie 12-letnią dziewczynkę po operacji guza mózgu. Podkreślić przy tym należy, że u dziewczynki na skutek mikrouszkodzeń struktury mózgu nastąpił niedowład połowiczny prawostronny. W związku z tym dziecko – nie mogąc pisać prawą ręką – przyswoiło sobie umiejętność pisania lewą. Przedstawiony na rycinie rękopis wykonany został właśnie lewą ręką. Oczywiście brakuje oznak stabilizacji grafizmu, nie może to jednak dziwić w przypadku tak młodej uczestniczki eksperymentu. W tekście nie brakuje błędów ortograficznych (np. zapis wyrazu „krótkie”), lecz wyjątkowo staranne wykonanie zadania w tej grupie badawczej było czymś wyjątkowym. W odróżnieniu od większości rękopisów nie występuje też tremor linii graficznej. Rękopis mógłby uchodzić za nakreślony przez w pełni zdrowe, 12-letnie dziecko.

## 10. Badania podpisów dysgrafików

---

Dysgrafia związana jest zazwyczaj z upośledzeniem funkcji motorycznych cierpiącego na nią człowieka. Z tego między innymi wynikają niektóre oznaki patologiczne grafizmu dysgraficznego, jak choćby upraszczanie kształtów graficznych liter czy też przekształcanie owali w kąty ostre. Uzyskane w wyniku analizy rękopisów rezultaty badań skłaniały do znalezienia odpowiedzi na pytanie, czy w podpisach dysgrafików także widoczne są wyraźnie cechy patologiczne, czyli czy obraz graficzny podpisu składanego przez dysgrafika w codziennym życiu pozwala na wysnuć

choćby niekategorycznego wniosku (przypuszczenia), że jego wykonawca cierpi na dysgrafię. W tym celu podjęto próbę uzyskania jak najbardziej obszernego materiału pozwalającego na analizę i wyciągnięcie wniosków. Niestety, już na etapie gromadzenia materiału badawczego przedsięwzięcie napotkało trudną do usunięcia przeszkodę. Osoby, które wcześniej chętnie złożyły próby pisma w postaci obszernych rękopisów, w dużej części odmówiły złożenia podpisów, choćby tzw. nieczytelnych czy też paraf. Prawdopodobnie zachowanie takie wynikało z dążenia do zapewnienia sobie anonimowości, a skoro było to jednym z założeń badań, woli probantów nie można było nie respektować. Dlatego też zanalizowano 31 podpisów złożonych przez dysgrafików. Jest to materiał zdecydowanie mniej obszerny niż w przypadku rękopisów, jednak wydaje się, że wnioski wysnute na podstawie jego analizy można uznać za wiarygodne.

Już na wstępie warto zaznaczyć, że składane w codziennym życiu podpisy i parafy charakteryzują się dużym stopniem zautomatyzowania, kreślone są bez namysłu, odruchowo. Nierzadko nie jest możliwe odczytanie pełnego brzmienia imienia ani nawet nazwiska osoby je składającej. Podpisy rządzą się więc swoimi własnymi prawami – to, co w rękopisie może być uważane za brak staranności, w podpisie bywa swego rodzaju ozdobnikiem. Podpisy charakteryzują się też pewną zwięzłością, oszczędnością znaków graficznych, bywają niezmiernie uproszczone. Litery (jeśli w ogóle występują) częstokroć mają uproszczony kształt.

Wydawałoby się, że wobec ogólnej tendencji dysgrafików do upraszczania znaków graficznych ich podpisy także powinny być z zasady nieskomplikowanymi parafami. Nic bardziej mylnego! Ponad 80% zgromadzonych podpisów i paraf dysgraficznych uznać należy co najmniej za stosunkowo skomplikowane i rozbudowane. W niektórych przypadkach można było odczytać nazwisko piszącego, a niespełna 70% wszystkich podpisów zawierało znaki graficzne będące literami. Linia graficzna we wszystkich zbadanych przypadkach (poza jednym) była płynna i stabilna. W ani jednym przypadku nie ujawniono retuszy graficznych czy poprawek (inaczej niż w przypadku podpisów osób upośledzonych umysłowo). Uznać należy, że podpisy dysgraficzne w żaden istotny sposób nie różnią się od podpisów osób zdrowych. Ze względu na konieczność zapewnienia anonimowości probantom nie zostaną pokazane te podpisy, na podstawie których można byłoby odczytać brzmienie ich nazwisk.



Uproszczona paraafa (stylizowana litera „g”) nakreślona przez 18-letniego mężczyznę dotkniętego dysgrafią i dysortografią



Uproszczona parafa będąca podpisem 20-letniego mężczyzny cierpiącego na wszystkie trzy dysfunkcje



Stosunkowo prosta parafa będąca obrazem liter „MD” nakreślona przez 18-letniego mężczyznę dotkniętego wszystkimi trzema dysfunkcjami



Podpis 18-letniego mężczyzny dotkniętego wszystkimi trzema dysfunkcjami



Bardzo piękny i dopracowany podpis 20-letniego mężczyzny dotkniętego wszystkimi trzema dysfunkcjami. Podpis ten z pewnością może uchodzić za nakreślony przez osobę całkowicie zdrową.

## **11. Wnioski**

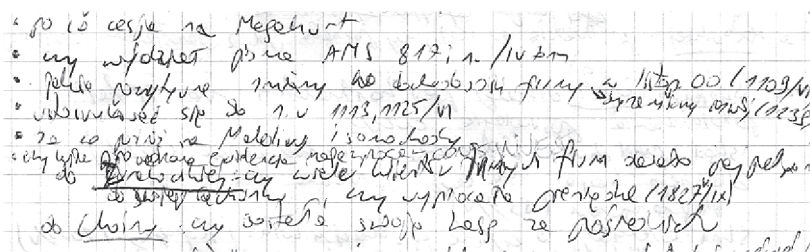
---

1. Choć pismo dysgraficzne bez wątpienia jest pismem patologicznym, o czym świadczy chociażby możliwość utworzenia bardzo obszernego katalogu typowych oznak graficznych dysgrafii, nie można kategorycznie stwierdzić na podstawie samego tylko rękopisu, że jego wykonawca cierpi na dysgrafię, a formułowanie wniosków probabilistycznych także powinno się odbywać z zachowaniem należytej, daleko posuniętej ostrożności. Skoro nawet procedura wydawania orzeczeń o dysgrafii zakłada wieloetapowość i różnorodność badań przed wystawieniem stosownego

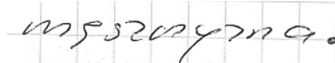
zaświadczenia, to tym bardziej biegły pismoznawca powinien zachować daleko idącą ostrożność. Pamiętać należy, że dysgrafia nie polega jedynie na nieumiejętności tworzenia estetycznych, czytelnych rękopisów, ale jest związana z upośledzeniem wielu funkcji organizmu, np. percepcji słuchowej i wzrokowej, koordynacji ruchów i zdolności motorycznych. Podkreślić przy tym wypada, że wbrew powszechnym opiniom, nie analiza rękopisu przede wszystkim, ale badanie organizmu człowieka decyduje o stwierdzeniu dysgrafii. Dlatego też nie każdy rękopis odznaczający się niskim poziomem graficznym i niską czytelnością może być uznany za dysgraficzny. Warto zauważyć, że niektóre oznaki dysgrafii, wymienione w katalogu w pierwszej części rozdziału, występują także u osób całkowicie zdrowych.



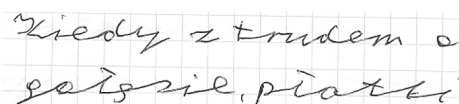
Bardzo mało czytelne pismo osoby zdrowej; mała czytelność wynika być może z tego, że wykonawca fragmentu rękopisu ukazanego na rycinie rzadko sporządza dłuższe zapisy pismem ręcznym



Bardzo nieczytelny, o niskim poziomie graficznym rękopis zdrowej osoby, która nie przykłada wagi do starannego wykonywania zapisów



Fragment rękopisu zdrowej osoby, która nie zna reguł ortograficznych (na rycinie błędny zapis wyrazu „mężczyzna”, który mógłby uchodzić za wyraz jednej z typowych oznak dysgrafii)



Specyficzny, ostrokątowy sposób pisania, w którym część owali przekształcana jest w kąty ostre – pismo osoby zdrowej, niecierpiącej na dysgrafię

Fragment rękopisu zdrowej osoby, która pisząc w pośpiechu, ma tendencję do pomijania niektórych liter i końcówek wyrazów (np. „gdzie”, „oddział”)

Być może ułatwieniem przy stwierdzaniu dysgrafii na podstawie samego tylko rękopisu byłoby występowanie tak zwanego lustrzanego pisma, będącego niezmiernie specyficzną dla dysgrafii, aczkolwiek bardzo rzadko występującą cechą. W literaturze psychologicznej i pedagogicznej cecha ta wymieniana jest jako jedna z oznak dysgrafii<sup>92</sup>, bądź też jako typowy objaw ryzyka dysgrafii<sup>93</sup>, jednak w zgromadzonych na potrzeby rozprawy rękopisach cecha ta nie pojawiła się ani razu. W rozmowach z pedagogami zajmującymi się badaniem dysgrafii ustaliłam, że jest to cecha występująca wyłącznie na wczesnym etapie nauki pisania.

Lustrzany zapis imienia dziewczynki obarczonej ryzykiem dysleksji



Rysunek będący ilustracją do bajki o ptaku, który miał kółka zamiast nóg. Zwraca uwagę precyzyjne odwzorowanie kształtów liści. Nauczyciel ocenił rysunek jako bardzo dobry, nieodbiegający poziomem od wymagań, którym sprostać musi uczeń pierwszej klasy szkoły podstawowej.

Jako ciekawostkę można też zauważyć, że nie jest prawdziwy obiegowy pogląd, jakoby rysunki dzieci dotkniętych dysgrafią miały być mało

<sup>92</sup> Na przykład H. Pętlewska, op. cit., s. 13.

<sup>93</sup> M. Bogdanowicz, *Ryzyko dysleksji...*, s. 124.

precyzyjne i niestaranne. Powyżej zaprezentowana rycina ukazuje staranny rysunek 7-letniego chłopca – dyslektyka (w szerokim rozumieniu).

2. W związku z sygnalizowanym wcześniej kilkakrotnie problemem konieczności rozróżnienia i odrębnego traktowania dysgrafii nabytej i rozwojowej warto we wnioskach końcowych rozdziału raz jeszcze podkreślić z całą mocą, że obie te jednostki są od siebie tak różne pod względem etiologii, objawów (także w piśmie ręcznym) i sposobów terapii, a także jej skuteczności, że nie sposób traktować ich jako jednej dolegliwości występującej w dwóch odmianach. Obraz grafizmu dysgrafików rozwojowych różni się tak znacznie od patologii graficznych związanych z dysgrafią nabytą, że w rozdziale dotyczącym dysgrafii poprzestano jedynie na sygnałnym zaznaczeniu problemu zmian w piśmie ręcznym osób cierpiących na schorzenia związane z szeroko rozumianymi uszkodzeniami mózgu. Warto zauważyć jedną zasadniczą różnicę w zmianach patologicznych towarzyszących obu rodzajom dysgrafii wymienianym przez pedagogów i psychologów: podczas gdy linia graficzna w przypadku zdecydowanej większości rękopisów dysgrafików rozwojowych jest stabilna i nie wykazuje tendencji do drżenia, tremor linii graficznej w przypadku osób dotkniętych uszkodzeniami mózgu jest widoczny na pierwszy rzut oka. Osoby biorące udział w badaniu w grupie dysgrafików rozwojowych poproszone zostały o narysowanie (po napisaniu tekstu) tabelki według podanego przez prowadzących eksperyment wzoru. Tabelka musiała być narysowana odręcznie, bez użycia jakichkolwiek przyrządów, np. linijki. W zdecydowanej większości przypadków linie kreślone przez dysgrafików z tej grupy badawczej były proste i żadna z nich nie wykazywała tremoru. Oczywiście zadanie ułatwiała w pewnym stopniu zaznaczona na papierze liniatura. Pismo osób z grupy związanej z uszkodzeniem mózgu w większości przypadków kreślone było wyraźnie drżącą linią. Jest to oczywiście tylko jedna z różnic, być może jedna z najważniejszych.

## Kryminalistyczne badania patologicznego pisma ręcznego

jest to ma.  
 Pada iniek.  
 Dni są krótkie, ale pogodny.  
 Powietrze mroźne, jest przyjemne.  
 I dachów zaskórza, są plekado.  
 Dwie żółte na bankach, i lepią do  
 wrony zżame są tiskie.

Wyraźnie widoczny tremor w piśmie 11-letniego chłopca po usunięciu guza mózgu

SZ	RZ
swan	nesa
gasza	nieprzyjciel

Tremor graficzny nie występuje ani w piśmie ręcznym, ani też w linii ciągłej narysowanej przez 19-letnią kobietę dotkniętą dysgrafią i dysortografią

Zauważyć wypada, że pismo osób z uszkodzeniami mózgu przypomina w większym stopniu pismo oligofreników niż dysgrafików rozwojowych.

3. Pismo osób cierpiących na dysgrafię rozwojową co do zasady nadaje się do identyfikacji. Oznacza to, że biegły może badać rękopisy wykonane przez dysgrafików i na podstawie przeprowadzonych badań wydawać nawet kategorię wniosków. Indywidualne cechy graficzne widoczne są w piśmie ręcznym dysgrafików we wszystkich sferach badawczych. Dla udowodnienia tej tezy zanalizowane zostaną dwa losowo wybrane rękopisy sporządzone przez osoby cierpiące na dysgrafię rozwojową.



**Przykład 1**

Padł gęsty śnieg, przez kilka dni i godzin  
 przedzierali się samotny mężczyzna z żoną i  
 weter utrudniały mu wędrówkę. Powinno się  
 iść, kiedy z tudem odłożył oswojone  
 gotowe pięć smięg poddały mu na wesoły,  
 utrudniały w doświadczeniach. Powinno, oświadczyć  
 kręte śniegi - w niedzieli, dotarł do wierzchołka  
 spoglądał się w górę, zapytany w niego potyknął z  
 Niemcami, odwrócił. Po stonem, przed kilkoma godzinami  
 bitki, a potem ucieka z nich nieprzyjemnie, choć jest  
 silnie niewolny. Głęboko go myśli o możliwości -  
 wleż, wprowadzić, wolem przez Hillecaus nie ma  
 efektu woli, stonem, woli, woli

Rękopis wykonany przez 20-letniego mężczyznę dotkniętego dysgrafią, dysleksją i dysortografią

**Analiza pod względem wybranych cech syntetycznych**

Rękopis sporządzony został pismem zwykłym, naturalnym. Nie jest to pismo zdecydowanie dojrzałe, nie sposób jednakże zaprzeczyć, że nosi ono cechy dojrzałości. Jest to pismo średnio wyrobione, niestarsanne i częściowo nieczytelne. Pamiętać należy, że niewyrobienie pisma, brak czytelności i niewielka staranność wykonania rękopisu są przykładami typowych oznak dysgrafii.

**Analiza pod względem wybranych cech topograficznych**

Margines lewy jest stosunkowo prosty, natomiast piszący ma skłonność do przekraczania wyraźnie zaznaczonego prawego marginesu, dlatego jest on nieregularny. Wiersze są równoległe względem siebie, a poszczególne zapisy kreślone są z zasady na linii. Linia wierszy jest prosta, z delikatnie zaznaczoną tendencją do unoszenia się. Zwraca uwagę nieumiejętność zastosowania przez piszącego równomiernych odstępów międzywyrazowych.

**Analiza pod względem wybranych cech motorycznych**

Tempo pisania rękopisu ocenić należy jako średnie, z tendencją do spowalniania pod koniec dyktanda. W stosunku do normy osobniczej

tempo kreślenia jest lekko spowolnione. Zapisy kreślone są impulsem literowo-sylabowym. Siła nacisku środka pisarskiego na podłoże jest średnia. Ostatnie zdania rękopisu wykazują mniejszą naciskowość niż pierwsze.

### **Analiza pod względem wybranych cech mierzalnych**

Rękopis sporządzony jest pismem średniej wielkości. Dokładna analiza tekstu pozwala na stwierdzenie, że piszący ma niewielkie problemy z zachowaniem jednakowej wielkości wszystkich znaków graficznych – jednak nie jest to tendencja zaznaczona w sposób istotny. Pismo jest prostopadłe, z nieznacznie uwidoczną skłonnością do pochylania niektórych znaków graficznych w lewą lub prawą stronę.

### **Analiza pod względem wybranych cech konstrukcyjnych**

Bardzo wiele liter kreślonych jest w sposób uproszczony. W piśmie występują odmiany niektórych liter, np. „s”, „n”, „w”. Formy powtarzalne odnaleźć można zarówno w elementach nadlinijnych, jak i śród- i podlinijnych.

### **Analiza pod względem struktury języka**

Wnikliwa analiza rękopisu pozwala na stwierdzenie, że występują w nim wyrazy zapisane fonetycznie, niezgodnie z regułami rządzącymi pisownią polską, np. „ziomb”. Poziom fleksyjny pozostaje co prawda bez zarzutu, jednak doszukać się można sporadycznych błędów ortograficznych („Hitlerowców”) oraz stosunkowo licznych usterek interpunkcyjnych. W bardzo silny sposób zaznaczona jest paragrafia, polegająca na pomijaniu niektórych liter w wyrazach. Typową oznaką dysgraficzną jest pomijanie znaków diakrytycznych, zwłaszcza w literach „ą” i „ę”.

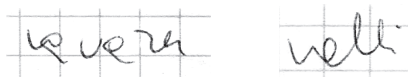
### **Wybrane cechy dystynktywne**

Niektóre litery kreślone są w specyficzny, dosyć charakterystyczny sposób. Przykłady cech dystynktywnych występujących w rękopisie zaprezentowane zostaną poniżej.



The image shows two handwritten words, "smiagn" and "śnieg", written on a grid. The letter "ś" in both words has a distinctive diacritical mark consisting of a horizontal line with a small vertical tick at its right end, positioned above the letter.

Kreślone w charakterystyczny sposób i w charakterystycznym miejscu znaki diakrytyczne nad literą „ś”



The image shows two handwritten words, "kweru" and "welli", written on a grid. The letter "w" in both words has a distinctive diacritical mark consisting of a horizontal line with a small vertical tick at its right end, positioned above the letter.

Wysoce specyficzny sposób pisania litery „w” przypominający raczej literę „v”

meiczny me kute

Litera „a” pisana w sposób przypominający do złudzenia literę „e”

samotny ne sy, utudniały

Litera „y” pisana w charakterystyczny sposób (dwoma ruchami ręki)

## Przykład 2

Padam gości swego, przez gospodarz  
 olnow i kure wos przedwiedat się  
 samotny me karcyma. Ziębi wickien  
 utwodniał mu wędwołę. Powozał się.  
 wicki z trudem odchyłai okrowane galkie  
 piałtu swego utwodniał w do cznaci  
 Stąpił kuta serwym w madziw lotawa do  
 wotowu gdy godwiewat się arotai karekowi  
 w czasie potym z Niemcami odwiał. Po  
 otoczony przed wotowu godwiewat botkai  
 or potem indioce z wot w wprawy jawót  
 czai jeorece odłme serwizymie  
 kprwadłony bozwam przez wotlewawot  
 wte anali ex gletu wotwicy stoczony  
 wczoraj wotw

Rękopis 20-letniego mężczyzny dotkniętego dysleksją, dysgrafią i dysortografią

## **Analiza pod względem wybranych cech syntetycznych**

Rękopis jest sporządzony pismem zwykłym, naturalnym, niewyrobionym, ręką nienawykłą do pisania. Z całą pewnością nie można zaliczyć tego pisma do dojrzałych, trudno byłoby nawet dopatrzeć się cech dojrzałości grafizmu. Pismo jest częściowo czytelne, a rękopis zawiera kilka poprawek.

### **Analiza pod względem wybranych cech topograficznych**

Margines lewy jest niemalże prosty, prawy zaś jest co prawda nieregularny, jednak pismo nie przekracza zaznaczonej wyraźnie linii marginesu. Wiersze są równoległe względem siebie, a wyrazy umiejscowione są najczęściej na linii, jednak w wielu przypadkach linia poszczególnych zapisów nie jest prosta, ma tendencję do unoszenia się, opadania oraz przybiera kształt łukowaty (np. wyraz „zmęczenie”). Odstępy między wyrazami są w wielu przypadkach nieregularne.

### **Analiza pod względem wybranych cech motorycznych**

Tempo bezwzględne kreślenia jest małe, z tendencją do spowalniania pod koniec pisania tekstu dyktanda. Względem normy osobniczej jest to tempo zdecydowanie zwolnione. Dominuje impuls grammatyczno-literowy. Siła nacisku jest średnia, stała w ramach całego rękopisu.

### **Analiza pod względem wybranych cech mierzalnych**

Rękopis sporządzony został pismem średniej wielkości, przy czym nie sposób nie zauważyć tendencji piszącego do niezachowywania tej samej wielkości liter w całym zapisie (np. zdanie „Czuł jeszcze silne zmęczenie” jest zapisane wyraźnie większymi literami od pozostałych zdań). Piszący ma skłonność do powiększania niektórych elementów podlinijnych znaków graficznych (np. litera „j” w wyrazie „wczoraj”, litera „g” w wyrazie „godzinami”). Pismo jest prawoskośne, jednak poszczególne litery pochylane są niekiedy w prawą lub lewą stronę (np. litera „p” w wyrazach „przedzierał” i „przed”).

### **Analiza pod względem wybranych cech konstrukcyjnych**

Dokładne badanie rękopisu pozwala na stwierdzenie, że niektóre litery (np. „y”, „d”) występują w dwóch odmianach. Formy powtarzalne występują zarówno w elementach nad-, jak też pod- i śródliniowych.

### **Analiza pod względem struktury języka**

Badany rękopis jest kapitalnym przykładem na trudności – jakże charakterystyczne dla dysgrafików – z poprawnym zapisem dyktowanych wyrazów. W niektórych przypadkach występuje pisownia fonetyczna (np. „męższczyzna”); nawet pobieżne zapoznanie się z treścią zapisu pozwala na wychwycenie wielu błędów ortograficznych i interpunkcyjnych. W tekście brakuje nie tylko pojedynczych wyrazów; zaznaczona jest tendencja do pomijania całych zdań lub ich istotnych fragmentów. Paragrafia w tym przypadku polega na opuszczaniu niektórych liter. Warto zauważyć także skłonność piszącego do zamieniania pojedynczych liter na inne (np. w wyrazie „ucieczce”) oraz do zamieniania wyrazów na inne, bliskoznaczne (np. „wicher” za-

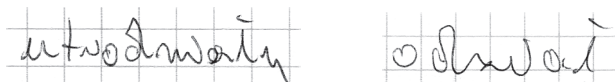
miast „wiatr”, zbędnie zresztą zmiękczone i zapisany jako „wichier”) oraz podobne fonetycznie („zazębiony” zamiast „zagubiony”). Podkreślić przy tym należy, że omawiane cechy są typowymi oznakami dysgrafii.

### Wybrane cechy dystynktywne

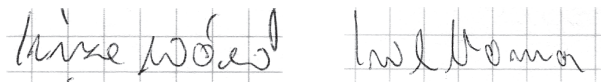
Przykłady cech specyficznych, wyróżniających ten rękopis spośród innych, zaprezentowane zostaną poniżej.



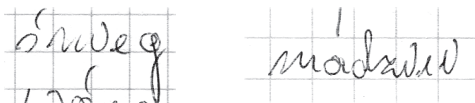
Charakterystyczny pętlicowy sposób pisania jednym ruchem ręki liter „a” i „i”



Jednoimpulsowy sposób kreślenia litery „d”



Charakterystyczny sposób pisania litery „k”, najczęściej z wyraźnie oddzielnymi od reszty litery trzonem



Specyficzny sposób kreślenia znaków diakrytycznych w postaci kropek nad literą „i” (znak jest połączony – czasem jedynie linią włosowatą – z literą)

4. Niektóre cechy wymienione w katalogu typowych oznak dysgraficznych występują niezwykle rzadko. Dotyczy to przede wszystkim nieumiejętności zachowania równomiernych odstępów między poszczególnymi wierszami (cecha występuje w 10% rękopisów zbadanych dla potrzeb pracy), kreślenia owali ruchem regresywnym (10%) oraz dodawania do struktury wyrazów zbędnych liter (15%). Powstaje pytanie, czy tak sporadycznie występujące oznaki uznać można za charakterystyczne dla dysgrafii. Z pewnością nie są to przecież silne oznaki schorzenia, skoro w reprezentatywnej grupie rękopisów powtarzały się one tak rzadko. Występowanie danej cechy w mniej niż 50% rękopisów świadczy o jej znikomym znaczeniu dla diagnozowania dysgrafii, choćby wnioskowanie miało mieć charakter niekategoryczny. Tak więc oznaki te określić można mianem **słabych**. Oznaki powtarzające się co najmniej w połowie zanalizowanych rękopisów proponuję nazwać **silnymi**.

Uznać trzeba, że cechy występujące sporadycznie i bez towarzyszących im oznak silnych, w żadnym razie nie świadczą o występowaniu specyficznych trudności w pisaniu. Natomiast cechy najczęściej (co najmniej w połowie zbadanych rękopisów) występujące mogą świadczyć o schorzeniu, nawet jeśli nie są bardzo liczne. Trudno wskazywać jakąś konkretną liczbę silnych oznak pozwalających na probabilistyczne wnioskowanie o dysgrafii. Prawdopodobnie najlepiej jest zostawić decyzję w tej kwestii wiedzy i doświadczeniu zawodowemu biegłych, podobnie jak to ma miejsce przy stwierdzaniu tożsamości (lub braku tożsamości) wykonawcy rękopisów w klasycznych badaniach pismoznawczych. Jedyna wskazówka, którą należy się kierować w przypadku, gdyby biegły z zakresu badań pismoznawczych chciał stwierdzić z pewnym prawdopodobieństwem, że wykonawca zapisu cierpi na dysgrafię, to konieczność skupiania swojej uwagi na wyszukiwaniu w rękopisach cech silnych, gdyż słabe oznaki dysgrafii z pewnością nie są na tyle charakterystyczne, aby mogły być podstawą wnioskowania o dysgrafii wykonawcy rękopisu. Decydować one mogą – być może – jedynie o nasileniu trudności w pisaniu; prawdopodobnie im więcej cech (zarówno silnych, jak i słabych) odnaleźć można w rękopisie, tym głębsze jest upośledzenie możliwości graficznych piszącego. Podkreślić przy tym raz jeszcze warto, że na podstawie analizy samego rękopisu nie sposób ocenić stanowczo, czy jego wykonawca cierpi na dysgrafię; prezentowany w pracy katalog nie może więc być podstawą kategoriernego zakwalifikowania pisma do grupy dysgraficznych. Istotne znaczenie ma także kompleksowe występowanie oznak dysgrafii; pojedyncze oznaki dysgrafii prezentowane w katalogu nie świadczą jeszcze o patologii, gdyż można je odnaleźć w rękopisach osób zdrowych. Z tych też względów za konieczne uznałam pokazanie wszystkich możliwych do stwierdzenia cech patologicznych występujących w analizowanym materiale badawczym. Do podobnych wniosków doszedł Piotr Rypiński, zajmujący się problematyką dysgrafii. W pierwszej opublikowanej w Polsce pracy dotyczącej dysgrafii w świetle badań identyfikacyjnych pisma ręcznego wymienił on także kreślenie owali ruchem regresywnym oraz nienormalność i nieustabilizowanie interlinii jako typowe oznaki dysgrafii<sup>94</sup>.

---

<sup>94</sup> P. Rypiński, *Dysgrafia – możliwość identyfikacji*, w: *Kształtowanie się cech osobniczych pisma*, „Zeszyty Metodyczne CLK KGP” 1999, nr 3, s. 113 i 118–119. Kreślenie owali ruchem regresywnym występowało jedynie raz na 16 zbadanych przez P. Rypińskiego rękopisów.

# 4.

---

## BADANIA PISMA OSÓB UPOŚLEDZONYCH UMYSŁOWO

### 1. Pojęcie upośledzenia umysłowego

W literaturze polskiej i zagranicznej nie ma zgodności co do tego, czym jest upośledzenie umysłowe. Część psychiatrów i oligofrenopedagogów używa zamiennie nazw: upośledzenie umysłowe, niedorozwój umysłowy, amencja, oligofrenia, obniżenie sprawności umysłowej, zahamowanie rozwoju umysłowego i opóźnienie rozwoju umysłowego, podczas gdy niektórzy usiłują każdemu z tych określeń dopasować nieco inne desygnaty. W pracy używane będą zamiennie trzy nazwy: uznawana przez Światową Organizację Zdrowia – upośledzenie umysłowe oraz używane tradycyjnie w praktyce polskiej – oligofrenia i amencja. Przed przystąpieniem do właściwych rozważań na temat wpływu upośledzenia umysłowego na obraz pisma ręcznego warto prześledzić poglądy polskich badaczy na tę jednostkę chorobową.

Maria Grzegorzewska stosuje termin „upośledzenie umysłowe” jako obejmujący dwie grupy zaburzeń: oligofrenię i otępienie. Pierwsza

z nich dotyczy niedorozwoju umysłowego istniejącego od urodzenia, podczas gdy druga służy do określenia upośledzenia pojawiającego się później i jest swoistym uwstecznieniem psychiki<sup>1</sup>.

Zofia Szymańska była jednym z pierwszych polskich pedagogów, którzy nie ograniczali oligofrenii jedynie do upośledzenia w sferze intelektu, ale wskazywali wpływ schorzenia na osobowość, procesy poznawcze i emocjonalne, a co za tym idzie – na przystosowanie społeczne<sup>2</sup>. Potępiała też spotykaną po II wojnie światowej w Polsce praktykę wnioskowania o upośledzeniu umysłowym na podstawie wyglądu zewnętrznego.

Halina Sponek używa zamiennie pojęć „niedorozwój umysłowy” i „oligofrenia” i rozumie przez nie „ogólne zmniejszenie możliwości rozwojowych, spowodowane bardzo wczesnymi, a jednocześnie nieodwracalnymi zmianami patologicznymi w ośrodkowym układzie nerwowym dziecka”<sup>3</sup>.

Kazimierz Kirejczyk określa upośledzenie umysłowe jako istotnie niższy od przeciętnego w danym środowisku globalny rozwój umysłowy jednostki, z nasilonymi trudnościami w zakresie uczenia się i przystosowania, spowodowany we wczesnym okresie rozwoju przez czynniki dziedziczne, wrodzone i nabyte po urodzeniu, wywołujące trwałe (względnie) zmiany w funkcjonowaniu ośrodkowego układu nerwowego<sup>4</sup>. Jest to jedna z pierwszych w Polsce definicji podająca etiologię zaburzenia.

Na potrzeby pracy stworzono nową definicję upośledzenia umysłowego (oligofrenii, amencji). Przez określenie to rozumieć należy nie pojedynczą jednostkę chorobową, ale cały zespół zaburzeń, których głównym przejawem jest niski poziom inteligencji, zaburzenia w sferze osobowości, emocji i przystosowania do prawidłowego funkcjonowania w społeczeństwie, spowodowany przez czynniki prenatalne, perinatalne oraz postnatalne. Jak wynika z przytoczonej definicji, amencja istnieje od momentu urodzenia lub powstaje w bardzo wczesnym okresie rozwoju<sup>5</sup>. Odróżnia ją to od demencji, a więc jednostki, w której dochodzi do zahamowania (obniżenia) już istniejącego poziomu inteligencji, zwykle w wyniku upośledzenia funkcji ośrodkowego układu nerwowego<sup>6</sup>.

---

<sup>1</sup> M. Grzegorzewska, *Uzasadnienie w świetle nauki Pawłowa wartości rewalidacyjnych metod pracy w szkole specjalnej*, „Studia Pedagogiczne” 1955, t. II, s. 208.

<sup>2</sup> Z. Szymańska, *Psychiatria wieku dziecięcego i młodzieńczego*, PZWL, Warszawa 1969, s. 54.

<sup>3</sup> H. Sponek, *Psychologiczna analiza trudności i niepowodzeń szkolnych*, PZWS, Warszawa 1970, s. 21.

<sup>4</sup> K. Kirejczyk, *Oligofrenopedagogika*, PWN, Warszawa 1978, s. 45.

<sup>5</sup> Bardzo podobną definicję odnaleźć można w internecie w słowniku na licencji Merriam-Webster, Inc. Upośledzenie umysłowe jest tam definiowane jako „niższa niż przeciętna sprawność intelektualna, która odpowiada ilorazowi inteligencji równemu lub niższemu niż 70, towarzyszy choremu od urodzenia lub niemowlęctwa, a jej wyrazem jest przede wszystkim nienormalny rozwój, trudności w uczeniu się oraz problemy z przystosowaniem społecznym” ([www.fasthealth.com](http://www.fasthealth.com)).

<sup>6</sup> Podobnie rozumieją demencję M. Cieślak, K. Spett, A. Szymusik, W. Wolter, *Psychiatria w procesie karnym*, Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 1991, s. 203.



## 2. Kryteria upośledzenia umysłowego

Obecnie w psychiatrii i pedagogice wyróżnia się pięć kryteriów, według których rozpoznaje się upośledzenie umysłowe. Oznacza to, że sam niski poziom inteligencji nie wystarcza do uznania pacjenta za oligofrenika, a badanie poprzedzające wydanie diagnozy powinno być wieloetapowe i wielopłaszczyznowe.

1. **Kryterium psychologiczne.** Dotyczy całej osobowości człowieka i to szeroko rozumianej, a więc badanie w tym zakresie powinno obejmować zdolności poznawcze, orientacyjne, intelektualne, emocjonalne, motywacyjne, wykonawcze oraz mechanizmy kontroli. Szczególnie istotne w ramach kryterium psychologicznego są cechy społeczne osobowości.

2. **Kryterium ewolucyjne.** Badanie w tym zakresie polega na porównywaniu poziomu wymienionych w ramach poprzedniego kryterium cech u konkretnej osoby z poziomem cech właściwym dla normalnie rozwijającego się człowieka.

3. **Kryterium społeczne**<sup>7</sup>. Bierze ono pod uwagę ogólną zaradność życiową człowieka, zdolność do radzenia sobie w różnych, czasem trudnych sytuacjach w zależności od wieku i środowiska życiowego, odpowiedzialność społeczną, niezależność od innych, samodzielność itp.

4. **Kryterium pedagogiczne.** Uwzględnia typowo „szkolne” umiejętności człowieka, a więc zasób wiadomości przewidzianych w programie nauczania szkolnego, w tym także umiejętność rysowania, lepienia z plasteliny, pisania, liczenia, czytania – stosownie do wieku dziecka i klasy, do której uczęszcza. Oprócz tego zwraca

---

<sup>7</sup> Dojrzałość społeczną i zachowania przystosowawcze bada się przy użyciu skali Dolla, która pozwala na określenie ogólnej zaradności, jak również radzenia sobie przy wykonywaniu poszczególnych czynności, np. przy jedzeniu, ubieraniu się. Dzięki badaniom określić również można umiejętności porozumiewania się, zajęcia się zabawą i pracą, samodzielność itp. Równie często stosowana jest skala zachowania przystosowawczego dla dzieci, młodzieży i dorosłych. Umożliwia ona nie tylko ocenę możliwości samodzielnego funkcjonowania w społeczeństwie, ale też zapewnia wczesne wykrywanie zaburzeń zachowania przystosowawczego. Sama w sobie jest również sposobem rewalidacji w zakresie zaburzeń mechanizmów kontroli, procesów emocjonalnych, motywacyjnych i innych.

się uwagę na tempo, w jakim dziecko jest w stanie przyswoić sobie informacje oraz rodzaj i stopień jego trudności szkolnych.

**5. Kryterium lekarskie.** Bierze się pod uwagę wyniki badań somatycznych, w tym objawy charakterystyczne dla wielu jednostek chorobowych, którym często towarzyszy upośledzenie umysłowe, np. cechy somatyczne występujące przy chorobie Bourneville'a<sup>8</sup> (stwardnienia guzowatego), chorobie Aperta<sup>9</sup> (akrocefalosyndaktylii), fenyloketonurii<sup>10</sup>, niedoczynności tarczycy, zespole Downa<sup>11</sup>, zespole miauczenia kota<sup>12</sup>. Ponadto analizie podlegają wyniki badań neurologicznych, psychiatrycznych, okulistycznych, audiologicznych, biochemicznych (np. w fenyloketonurii, galaktozemii<sup>13</sup>), elektroencefalograficznych, pneumoencefalograficznych, cytogenetycznych (ujawniających aberracje chromosomalne w takich jednostkach chorobowych jak zespół Downa, miauczenia kota itp.)<sup>14</sup>.

---

<sup>8</sup> Jest to rodzaj fakomatozy, czyli choroby, w której współistnieją zmiany w ośrodkowym układzie nerwowym i na skórze. Charakterystyczne objawy somatyczne to widoczne w rozwiniętej postaci choroby guzki na twarzy, często w kształcie motyla.

<sup>9</sup> Choroba charakteryzująca się objawem somatycznym w postaci zaburzeń rozwoju kości czaszki i kończyn, być może będąca rezultatem zbyt posuniętego wieku ojca.

<sup>10</sup> Choroba związana z zaburzeniami metabolicznymi. Charakteryzuje się niemożnością przyswajania przez organizm chorego jednego z aminokwasów znajdujących się w mleku – fenyloalaniny. Aminokwas gromadzi się w ośrodkowym układzie nerwowym, powodując objawy toksyczne. Somatyczne objawy choroby to bardzo jasna skóra z tendencją do wyprysków, jasne włosy, charakterystyczny mysi zapach moczu i potu.

<sup>11</sup> Choroba związana z nadmiarem materiału chromosomowego. Na obraz kliniczny choroby składa się niski wzrost, nieprawidłowe proporcje ciała, spłaszczenie twarzy, nieprawidłowości w budowie kończyn, pobrużdżenie języka i nieprawidłowe dermatoglify.

<sup>12</sup> Jeden z najbardziej charakterystycznych przykładów deficencji chromosomalnej, w tym przypadku – braku krótkiego ramienia chromosomu 5. U chorych dzieci obserwuje się małowłowie, szerokie rozstawienie oczu oraz zaburzenia rozwoju krtani, powodujące szczególnie, miaukliwy płacz w okresie niemowlęcym.

<sup>13</sup> Choroba związana z zaburzeniami przemiany węglowodanowej w organizmie, a dokładnie enzymu odpowiadającego za przemianę galaktozy w glukozę. Charakterystyczne somatyczne objawy choroby to zaćma, zaburzenia wzrostu, powiększenia wątroby i śledziony.

<sup>14</sup> K. Kirejczyk (red.), *Upośledzenie umysłowe – pedagogika*, PWN, Warszawa 1981, s. 71–73.

## 3. Stopnie upośledzenia umysłowego

---

Dawniej w psychiatrii używano trzystopniowej skali upośledzenia umysłowego, o nazwach obraźliwych dla chorych. Były to:

- idiotyzm – IQ 0–25,
- imbecylizm (głuptactwo) – IQ 26–50,
- debilizm – IQ 51–70.

Obecnie podział ten jest nieaktualny, choć niestety funkcjonuje jeszcze wśród niektórych psychiatrów, psychologów i pedagogów, a także prawników. Nie udało się też go wyeliminować z języka potocznego<sup>15</sup>.

Obowiązujący podział wyróżnia cztery stopnie<sup>16</sup> upośledzenia umysłowego:

- lekkie – IQ 69–50,
- umiarkowane – IQ 49–35,
- znaczne – IQ 34–20,
- głębokie – IQ < 20<sup>17</sup>.

Podane wartości dotyczą pomiaru inteligencji w skali Wechslera. Pomiaru można dokonywać także w innych skalach, jednak należy zaznaczyć, że skala Wechslera stosowana jest w Polsce od dawna z powodzeniem ze względu na swoją rzetelność i dokładność. Nadaje się ona do badania zarówno dzieci (najwcześniej po ukończeniu 3 lat i 10 miesięcy), jak i dorosłych. Badanie dzieci polega na wykonaniu licznych testów w ramach dwóch skal: słownej (w jej zakres wchodzi: arytmetyka, wiadomości, rozumienie, podobieństwa, słownik, pamięć zdań) oraz wykonawczej (braki w obrazkach, klocki, figury geometryczne, labirynty, domek zwierząt). Skala inteligencji dla dorosłych przystosowana jest do badania osób w wieku 16–75 lat, a nawet, w razie potrzeby, osób jeszcze starszych.

---

<sup>15</sup> M. Cieślak, K. Spett, A. Szymusik, W. Wolter, op. cit., s. 204.

<sup>16</sup> Spotkać można także podział jedynie na dwie grupy, stosowany jedynie z punktu widzenia przyczyn upośledzenia umysłowego: głębsze (IQ poniżej 50 punktów) i lżejsze (IQ między 50 a 70 punktów w skali Wechslera). K. Kirejczyk, op. cit., s. 86.

<sup>17</sup> Według A. Bilikiewicza (red.), *Psychiatria dla studentów medycyny*, Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2001, s. 380. W starszych opracowaniach odnaleźć można inne wartości ilorazu inteligencji właściwego dla każdego z upośledzeń, mierzone według tej samej skali Wechslera – zob. np. J. Kostrzewski, *Diagnostyka odchyleń od normy u dzieci, młodzieży i dorosłych*, w: Hulek A. (red.) *Pedagogika rewalidacyjna*, PWN, Warszawa 1980, s. 114.

Tworzą ją w ramach skali słownej słownik, wiadomości, rozumienie, powtarzanie cyfr, arytmetyka, podobieństwa, zaś w ramach skali wykonawczej historyjki obrazkowe, braki w obrazkach, klocki, układanki i podstawianie. Dzięki testom Wechslera uzyskuje się szczegółowe wyniki badań, wskazujące nie tylko na ogólny iloraz inteligencji człowieka, ale też oddzielnie na iloraz w skali słownej i wykonawczej, a ponadto dokonuje się pomiaru zasobu wiadomości ogólnych o otaczającym badanego świecie, rozumienia słów, rozumowania arytmetycznego, zdolności do uogólniania, bogactwa słownictwa, pamięci świeżej cyfr i zdań, spostrzegawczości, percepcji powiązań logicznych, myślenia analitycznego i syntetycznego, tempa uczenia się wzrokowo-ruchowego itd.<sup>18</sup> Wnikliwa analiza otrzymanych wyników pozwala na postawienie diagnozy, czy badany pacjent cierpi na upośledzenie umysłowe, czy też jego niesprawne funkcjonowanie związane jest z przeciętnym rozwojem umysłowym, jednak przy istnieniu deficytów parcjalnych, a więc dotyczących jedynie niektórych funkcji, np. percepcji wzrokowej, zdolności do uogólniania, myślenia syntetycznego<sup>19</sup>.

Testy Wechslera, choć wszechstronne i niezawodne, mogą być stosowane jedynie w stosunku do osób słyszących. W przypadku pacjenta głuchego zastosować należy inne testy, np. Snijders–Oomen<sup>20</sup>, Leitera<sup>21</sup>. Także w przypadku osób dotkniętych upośledzeniem funkcji mowy czy porażeniem kończyn nie przeprowadza się badań według skali Wechslera, a stosuje się np. kolorowe lub standartowe matryce Ravena<sup>22</sup>.

Raz jeszcze należy podkreślić z całą mocą, że podstawy orzeczenia o upośledzeniu umysłowym nie powinien stanowić jedynie uzyskany wynik pomiaru inteligencji (iloraz inteligencji<sup>23</sup>). Konieczne jest uwzględnienie

---

<sup>18</sup> J. Kostrzewski, op. cit., s. 120.

<sup>19</sup> Ibidem, s. 120.

<sup>20</sup> Test służy do pomiaru inteligencji przede wszystkim osób głuchych, może jednak mieć też zastosowanie do słyszących. Badaniu można poddać dzieci w wieku od 3. do 15. roku życia. Skala składa się z ośmiu testów (mozaika, zapamiętywanie obrazków, układanki, analogie, uzupełnianie, rysowanie, sortowanie, test Knoxa). Wartość skali polega m.in. na tym, że znając wynik uzyskany przez badanego, można z dużym prawdopodobieństwem przewidzieć, jaki wynik uzyskałby w teście Wechslera, a tym samym określić ewentualny stopień upośledzenia umysłowego.

<sup>21</sup> Skala R.G. Leitera może być stosowana u osób głuchych i słyszących, jednak w Polsce ze względu na przeprowadzenie badań adaptacyjnych wyłącznie na dzieciach głuchych test Leitera stosuje się tylko dla tej kategorii pacjentów. Badaniami obejmuje się dzieci w wieku od 2 do 18 lat.

<sup>22</sup> Kolorowe lub standartowe matryce Ravena stosuje się w zależności od wieku badanego. Można za ich pomocą wykonać badania dzieci od 5. roku życia, młodzieży i dorosłych. Za pomocą testów można uchwycić poziom inteligencji ogólnej, wyobraźni przestrzennej, wnioskowania indukcyjnego, dokładności spostrzegania itd. Poszczególne testy skonstruowane są w ten sposób, że badany nie musi wskazywać ręką właściwych odpowiedzi ani ich wypowiedać, wystarczy np. mrugnięcie powiekami czy ruch głową. Jest to niezwykle istotne w przypadku tej kategorii badanych.

<sup>23</sup> W pracy stosunkowo często pojawiać się będzie określenie „iloraz inteligencji”, warto więc przytoczyć definicję psychiatryczną tego terminu. Według A. Bilikiewicza (op. cit., s. 539) „iloraz inteligencji II. IQ – Intelligence Quotient to wskaźnik poziomu inteligencji (W.I.) do wieku życia (W.Ż.) pomnożony przez 100. Stosując skale inteligencji w reprezentatywnych próbach populacyjnych, obliczono średni poziom inteligencji (90–109), zaś stosując odchylenie standardowe 16 – określono poziomy wyższe (inteligencję ponadprzeciętną, wysoką, bardzo wysoką), a także niższe (inteligencja poniżej przeciętnej, poziom odpowiadający ociężałości umysłowej i wreszcie pogranicza upośledzenia umysłowego i upośledzenia).

w diagnozie wszechstronnych badań klinicznych, psychologicznych (w ich całości, a więc nie tylko testów), pedagogicznych i lekarskich<sup>24</sup>.

Warto podkreślić, że upośledzenie umysłowe nie jest chorobą psychiczną, choć zapadalność na zaburzenia psychiczne jest w tej grupie około 3–4 razy większa niż w populacji nie cierpiącej na oligofrenię.

## 4. Epidemiologia upośledzenia umysłowego

Epidemiologią w psychiatrii określa się badania nad rozpowszechnieniem w populacji danego typu zaburzenia. Najczęściej wykorzystywane są dwa wskaźniki epidemiologiczne: zapadalność, czyli liczba nowych zachorowań pojawiających się w ciągu roku, oraz rozpowszechnienie, czyli liczba wszystkich przypadków istniejących w populacji w danym momencie. W literaturze brakuje jednolitych kryteriów, według których bada się epidemiologię upośledzenia umysłowego w Polsce; nie bez znaczenia jest też niejednolite rozumienie określenia „upośledzenie umysłowe”. Z tych powodów w literaturze spotkać można różne wyliczenia epidemiologiczne. Najnowsze badania wskazują, iż rozpowszechnienie oligofrenii w Polsce wynosi 1% dla populacji dorosłych i ok. 3% dla populacji noworodków i dzieci w wieku szkolnym<sup>25</sup>. Zjawisko tak dużej dysproporcji między obiema grupami nosi nazwę paradoksu upośledzenia umysłowego. Polega on na tym, że większość dzieci lekko upośledzonych umysłowo, które w szkole mają nieraz poważne problemy z opanowaniem materiału przewidzianego programem nauczania, po dojściu do dorosłości radzi sobie z obowiązkami codziennego życia, wtapia się w społeczeństwo (szczególnie jeśli uczestniczyło w terapii) i funkcjonuje niemalże na poziomie niskiej normy intelektualnej<sup>26</sup>. Stąd też w przypadku badań populacji dorosłych osoby te nie są ujmowane w statystykach. W grupie upośledzonych umysłowo Polaków najwięcej, bo aż 89%, stanowią osoby upośledzone w stopniu lekkim, 6% – umiarkowanym, 3,5% – znacznym i 1,5% – głębokim<sup>27</sup>.

<sup>24</sup> J. Kostrzewski, op. cit., s. 115.

<sup>25</sup> A. Bilikiewicz, op. cit., s. 381, K. Kirejczyk, op. cit., s. 96.

<sup>26</sup> K. Kirejczyk, op. cit., s. 96.

<sup>27</sup> S. Dziedzic, *Rewalidacja upośledzonych umysłowo. Zarys podstawowej problematyki*, Państwowe Zakłady Wydawnictw Szkolnych, Warszawa 1970, s. 137.

## 5. Etiologia upośledzenia umysłowego

Według Światowej Organizacji Zdrowia istnieje co najmniej dziewięć przyczyn upośledzenia umysłowego. Są to:

- zakażenia i zatrucia (np. kiła, różyczka, toksoplazmoza w życiu płodowym), zapalenia mózgu, ołowica po urodzeniu;
- urazy, np. anoksja<sup>28</sup> w czasie porodu, uraz mechaniczny po urodzeniu;
- zaburzenia przemiany materii lub odżywiania, np. niedoczynność tarczycy, fenyloketonuria;
- ciężkie schorzenia mózgu;
- choroby w okresie życia płodowego o nieznannej etiologii, np. małogłowcie;
- anomalie chromosomalne, np. zespół Downa, zespół Klinefeltera<sup>29</sup>;
- wcześniactwo;
- psychozy;
- przyczyny kulturowe i środowiskowe;
- inne.

Za najbardziej wiarygodny i obszerny katalog przyczyn upośledzenia umysłowego uznać należy zaproponowany przez Ignacego Walda<sup>30</sup>. Warto jednak uzupełnić go spostrzeżeniami Józefa Sowy<sup>31</sup>. Zaprezentowany poniżej katalog przyczyn oligofrenii łączy poglądy obu badaczy na etiologię tego zespołu chorobowego:

1. Czynniki działające przed poczęciem – dotyczą rodziców dziecka
  - genetyczne (np. choroba Bourneville'a),

---

<sup>28</sup> Głód tlenowy, niedobór tlenu w tkankach wskutek zaburzeń krążenia krwi lub niedotlenienia krwi.

<sup>29</sup> Zespół Klinefeltera jest związany z aberracją chromosomalną, polegającą na dodatkowej obecności chromosomu X (ich kariotyp to XXY, podczas gdy prawidłowy kariotyp mężczyzny to XY). Zaburzenie przejawia się m.in. ginekomastią, czyli takim rozwojem piersi, że przypominają one gruczoły piersiowe kobiece. Występuje też brak spermatogenezy, a więc osoby cierpiące na zespół Klinefeltera nie są zdolne do zapłodnienia kobiety.

<sup>30</sup> I. Wald, *Przyczyny upośledzenia umysłowego*, w: *Pedagogika rewalidacyjna*, s. 164 i nast.

<sup>31</sup> J. Sowa, *Pedagogika specjalna. Skrypty ze wskazówkami metodycznymi dla studentów*, Wydawnictwo Uczelniane Wyższej Szkoły Pedagogicznej w Rzeszowie, 1982, s. 50–51.

- metaboliczne (np. fenylketonuria),
  - wieloczynnikowe (np. wady rozwojowe ośrodkowego układu nerwowego – rozszczepienie kręgosłupa),
  - chromosomalne (np. zespół Downa).
2. Czynniki prenatalne (działające w okresie ciąży):
- wiek matki (niedostateczna dojrzałość biologiczna zbyt młodych matek lub wyczerpanie generatywnych sił matek starszych),
  - zakażenia bakteryjne i wirusowe oraz inwazje pasożytnicze (np. toksoplazmoza<sup>32</sup>),
  - wady żywienia (np. płodowy zespół alkoholowy<sup>33</sup> lub związane z zaburzeniami metabolicznymi w organizmie matki),
  - czynniki chemiczne (np. nadużywanie leków w czasie ciąży),
  - czynniki fizyczne (np. wstrząsy, urazy mechaniczne, zbyt częste lub niewłaściwe naświetlanie promieniami RTG),
  - czynniki immunologiczne (niezgodność immunologiczna między matką a płodem<sup>34</sup>).
3. Czynniki perinatalne (działające w czasie porodu):
- zamartwica (asfiksja<sup>35</sup>),
  - uraz porodowy (mechaniczne uszkodzenia mózgu w czasie przejścia główki dziecka przez kanał rodny),
  - wcześniactwo<sup>36</sup> (szczególnie w przypadku, gdy waga dziecka po urodzeniu wynosi mniej niż 1500 gram).

---

<sup>32</sup> Choroba wywołana przez pierwotniaki *Toxoplasma gondii*, pasożytujące w narządach mięsnych człowieka, psów, kotów, bydła itp. W postaci nabytej ma bardzo łagodny przebieg, wrodzona natomiast daje ciężkie zmiany neurologiczne i zaburzenia narządów zmysłów.

<sup>33</sup> Istnienie tego zespołu nie jest potwierdzone, jednak kobiety spożywające w okresie ciąży co najmniej 180 g sto procentowego alkoholu dziennie często rodzą dzieci z zaburzeniami wagi, wzrostu, rozwoju twarzy, kończyn i z upośledzeniem umysłowym.

<sup>34</sup> Niezgodność immunologiczna między matką a dzieckiem zachodzi wtedy, gdy płód o cesze Rh+ rozwija się w łonie matki o cesze Rh-. W takich przypadkach zwykle dochodzi do zaatakowania dziecka przez przeciwciała matki. Dzieci urodzone z konfliktem immunologicznym wykazują upośledzenie umysłowe, ruchy mimowolne, a czasem głuchotę.

<sup>35</sup> Stan wywołany niedotlenieniem noworodka wskutek zaburzeń w wymianie tlenowej między matką a dzieckiem, zwykle w ostatnim etapie porodu.

<sup>36</sup> Zdarzały się przypadki, kiedy upośledzenie umysłowe spowodowane było nie samym faktem urodzenia zbyt wczesnego, lecz związanym z tym postępowaniem leczniczym. Najlepszym przykładem jest zespół zwłóknienia pozasoczkowego, który charakteryzuje się nieprawidłowościami w budowie oczu i ośrodkowego układu nerwowego i towarzyszy mu często upośledzenie umysłowe. Przyczyną tego zaburzenia jest stosowanie wysokiego stężenia tlenu w inkubatorach.

4. Czynniki postnatalne (działające po urodzeniu dziecka)<sup>37</sup>:
- zakażenia (np. w przypadku powikłań neurologicznych po zachorowaniu na odrę),
  - urazy czaszki,
  - czynniki chemiczne – zatrucia (np. ołowica),
  - czynniki żywieniowe (np. niedożywienie we wczesnym etapie rozwoju).

## 6. Charakterystyka osób upośledzonych umysłowo

Aby zrozumieć, dlaczego pismo ręczne oligofreników jest pismem patologicznym oraz by pokazać, z jakimi trudnościami muszą się nieraz borykać osoby upośledzone umysłowo i pragnące pisać, należy zapoznać się z krótkimi charakterystykami poszczególnych stopni amencji. W opisach każdej z grup znajdują się zarówno cechy psychiczne i intelektualne, jak i możliwości funkcjonowania w społeczeństwie.

**Upośledzenie głębokie.** Nawet dorosłe osoby o głębokim stopniu upośledzenia nie przekraczają poziomu inteligencji właściwego trzyletniemu dziecku, a ich przystosowanie społeczne odpowiada takiemu, jakie charakteryzuje czteroletnie, właściwie rozwijające się dziecko. Etapy rozwoju inteligencji zmysłowo-ruchowej<sup>38</sup> pokonywane są przez oligofre-

---

<sup>37</sup> Zarówno J. Sowa (op. cit., s. 51), jak i I. Wald (op. cit., s. 176) zauważają, że przyczyną lekkiego upośledzenia umysłowego mogą być zaniedbania psychologiczne czy środowiskowe. Obaj jednak twierdzą, że rola tego czynnika przy powstaniu upośledzenia umysłowego jest niejasna. W klasyfikacji zaprezentowanej w pracy czynnik ten pominięto, gdyż zdaniem autorki zaniedbania środowiskowe będące przyczyną niskiej inteligencji nie powodują upośledzenia umysłowego, a jedynie niedouczenie pewnych funkcji i zachowań, które przy odpowiedniej opiece można nadrobić w stopniu tak wielkim, że nie da się tego porównać z wynikami jakiegokolwiek terapii stosowanej przy rewalidacji upośledzonych umysłowo.

<sup>38</sup> Okres inteligencji zmysłowo-ruchowej przypada na dwa pierwsze lata życia zdrowego dziecka i jest czasem określanym mianem „rewolucji intelektualnej”. Stadium pierwsze przypada na 1. miesiąc życia. Dziecko doskonali odruchy bezwarunkowe, np. nie czeka w razie głodu na kontakt z piersią matki, lecz aktywnie poszukuje źródła pokarmu i odróżnia je np. od palca, rogu kolderki. Etap drugi przypada na 2.–4. miesiąc życia dziecka zdrowego. Powstają pierwsze odruchy warunkowe, np. chwytanie i wypuszczanie przedmiotów z ręki. Następuje koordynacja między wzrokiem a słuchem, np. dziecko kieruje wzrok w stronę głosu matki lub dźwięku grzechotki. Stadium trzecie przypada na okres od 5. do 9. miesiąca życia i charakteryzuje się koordynacją wzroku i odruchów chwytania; ruchy dziecka są nastawione na uzyskanie jakiegoś rezultatu, np. dziecko porusza grzechotką, aby usłyszeć jej dźwięk lub widząc opuszczany na kolderkę przedmiot poszukuje go w łóżeczku, a nie jak dotychczas w ręce dorosłego. Etap czwarty to wykonywanie całej serii następujących po sobie kolejno ruchów ukierunkowanych na zdobycie określonego zawczasu celu. Występuje między 7. a 11. miesiącem życia. Dziecko poszukuje przedmiotu ukrytego na jego oczach, jednak nie potrafi go odnaleźć w razie powtórnego ukrycia go (także na jego oczach) w innym miejscu, uparcie wraca do miejsca, w którym już raz odnalazło poszukiwaną rzecz. Stadium piąte (między 9. a 14.



ników upośledzonych głęboko bardzo powoli, większa część z nich nie osiąga ostatniego, szóstego etapu, niektórzy swój rozwój w tym zakresie kończą na drugim etapie. Osobnicy najlżej upośledzeni w ramach tej grupy osiągają czasem ostatni, szósty etap rozwoju, jednak następuje to nie wcześniej niż po ukończeniu 15. roku życia. Osoby bardzo głęboko upośledzone nieraz jeszcze w wieku 20, a nawet 30 lat postukują klockiem bez większego zainteresowania trzymanym przedmiotem, a w razie wypadnięcia przedmiotu z ręki nie poszukują go, lecz podejmują inną stereotypową czynność.

Głębokiemu upośledzeniu umysłowemu towarzyszy zawsze upośledzenie procesów intelektualno-poznawczych, emocjonalnych, motywacyjnych, wykonawczych. Zazwyczaj obserwować można też wady wzroku, słuchu, nierzadkie są niedowłady, porażenia, choć zdarzają się też osobnicy somatycznie zdrowi. Jeśli upośledzenie jest tak głębokie, że nie udało się choremu przekroczyć pierwszego stadium rozwojowego, to siedzi on bez ruchu, nie wykonuje nawet odruchów bezwarunkowych (np. nie cofa ręki przed uderzeniem, nie zamyka powiek przy dmuchaniu w oko, nie reaguje na brak pożywienia), nie potrafi nawet wodzić wzrokiem za przesuwanym przedmiotem czy przechodzącą w polu widzenia osobą<sup>39</sup>. Czasem uwagę mimowolną przyciąga bardzo silny bodziec, np. głośne trzaśnięcie drzwiami, nowa zabawka, jednak uwaga ta jest niezwykle nietrwała, koncentruje się na silnym bodźcu przez ułamek sekundy, rzadko przez kilka sekund. Nie jest możliwe skupienie się na więcej niż jednej czynności, np. trzymany przedmiot zostaje wypuszczony z ręki w momencie zauważenia innego. Osoby z upośledzeniem głębokim zazwyczaj nie potrafią mówić, choć zdarza się, że powtarzają kilka prostych wyrazów (mama, tata, lala), nigdy jednak nie wypowiadają ich spontanicznie. Niezmiernie ograniczone jest też rozumienie prostych wyrażań. Jeśli w ogóle następuje, to sprowadza się jedynie do kilku zwrotów („Idź do mamusi”, „Nie rób tak”). Nie jest to jednak reakcja na znaczenie wypowiedzianych słów, lecz na ich melodię. Trudności nie do pokonania sprawiają proste czynności życia codziennego, takie jak zapięcie guzików, ubranie się, umycie rąk, korzystanie ze sztuczków czy szklanki. Najbardziej głęboko upośledzeni nie potrafią zastosować ołówka czy kredki do wykonywania „bazgrołów”, co czynią zdrowe dzieci już w wieku około 12 miesięcy. Nie należy podawać tak głęboko upośledzonym pokarmów stałych, gdyż nie potrafią oni przeżuwać.

---

miesiącem życia) polega na dostosowaniu się przez dziecko do nieznanych sytuacji nie tylko przez wykorzystanie już znanych schematów, ale też wskutek poszukiwań nowych rozwiązań. Dziecko potrafi więc odnaleźć przedmiot ukrywany na jego oczach w różnych miejscach. Ostatni, szósty etap występuje między 16. a 22. drugim miesiącem życia. Od tego stadium dziecko potrafi samodzielnie rozwiązać problem przez zastosowanie nowej metody, przez eksperyment myślowy, bez próbowania na oślep, wie, które czynności doprowadzają je do celu, a których nie warto nawet próbować.

<sup>39</sup> M. Grzegorzewska, op. cit., s. 212–213.

Nie odróżniają też substancji jadalnych i niejadalnych, a rozwinięcie cukierka z folii przekracza ich możliwości.

W wyniku rewalidacji osób o ilorazie inteligencji bliskim 20 punktów można osiągnąć dobre wyniki, czyli nauczyć je porozumiewania się za pomocą prostych, dwuwyrazowych zdań lub tylko łatwych wyrazów, ubierania się i rozbierania, samodzielnego jedzenia i picia, wykonywania prostych poleceń. Jak widać, rewalidacja nawet tej grupy daje dobre rezultaty, choć nie jest aż tak skuteczna jak w przypadku pozostałych grup. Warto też pamiętać, że najwolniej i najtrudniej rozwijają się zdolności uzależnione od uczenia się, dlatego też u jednostek z takim upośledzeniem stwierdza się szczególnie upośledzenie języka (mowy, gdyż pismo jest umiejętnością nie do zdobycia)<sup>40</sup>.

**Upośledzenie znaczne.** Dorosłe osoby nie przekraczają ogólnego poziomu rozwoju intelektualnego właściwego dziecku sześciolatniemu, a poziomem dojrzałości społecznej dorównują najwyżej dziecku ośmioletniemu. Zarówno upośledzeni umysłowo w stopniu znacznym, jak i umiarkowanym nie są w stanie przekroczyć stadium rozwojowego zwanego podokresem wyobrażeń przedoperacyjnych<sup>41</sup>. Zdecydowana większość znacznie upośledzonych nie ma żadnych wad somatycznych, zdarzają się jednak wady słuchu, wzroku, niedowłady i inne dysfunkcje fizyczne. Proces spostrzegania u tej grupy oligofreników przebiega wolno. Spostrzegane są tylko niektóre przedmioty z otaczającej upośledzonego rzeczywistości. Uwaga dowolna nie funkcjonuje, mimowolna jest stosunkowo nietrwała i przyciągana jedynie przez przedmioty i osoby budzące żywe zainteresowanie. Chorzy porozumiewają się z otoczeniem za pomocą prostych, najwyżej kilkuwyrazowych zdań. W szczególnie trudnych przypadkach, gdy mowa czynna jest wyjątkowo mocno upośledzona, możliwe jest porozumiewanie się za pomocą pojedynczych wyrazów wspieranych gestami. Zasób słów jest bardzo ubogi. Znacznie upośledzeni potrafią natomiast porównać wielkość dwóch pokazanych im przedmiotów, umieją też wskazać ten, który bardziej im się podoba, nie jest natomiast możliwe wskazanie różnic i podobieństw między dwiema okazowanymi rzeczami. Większość potrafi ułożyć prostą definicję znanego słowa, przy czym

---

<sup>40</sup> K. Kirejczyk, op. cit., s. 105.

<sup>41</sup> W pedagogice przyjmuje się, że po okresie inteligencji zmysłowo-ruchowej, o której była mowa we wcześniejszym przypisie, następuje okres kształtowania się i organizowania operacji konkretnych, dzielący się na dwa podokresy: wyobrażeń przedoperacyjnych (od 2. do 8. roku życia) oraz operacji konkretnych (od 8. do 12. roku życia). Operacja rozumiana jest jako czynność umysłowa, warunkująca wykonywanie działań odwracalnych, czyli polegających na umiejętności powrotu do punktu wyjścia, ujmowaniu rzeczywistości z różnych punktów widzenia, zdolności dochodzenia do tych samych rezultatów za pomocą różnych metod. W pierwszym wymienionym podokresie m.in. zaczyna się intensywny rozwój mowy oraz myślenie połączone z mową, rozumienie symboli, naśladownictwo i obraz umysłowy. W drugim podokresie dziecko jest w stanie stworzyć i zauważyć pewną logikę oraz przeprowadzić operacje związane z klasyfikowaniem, szeregowaniem, przyporządkowaniem, mnożeniem, dodawaniem itp. Dopiero w kolejnym, trzecim już etapie rozwojowym – zwanym okresem operacji formalnych – dziecko nabywa zdolności do myślenia abstrakcyjnego i hipotetyczno-dedukcyjnego.

zawsze jest to definicja celowościowa, np. dom jest do mieszkania, łyżka jest do jedzenia. Znacznie upośledzeni potrafią rysować (również figury geometryczne płaskie i postaci), a także przy odpowiedniej rewalidacji – pisać i czytać proste wyrazy. Sami realizują potrzeby fizjologiczne, ubierają się i rozbierają, myją się, czeszą. Mogą samodzielnie spacerować po okolicy niedalekiej od domu, gdyż potrafią znaleźć drogę powrotną, o ile ktoś jej ich nauczy. Ich zdolności manualne są często na tyle rozwinięte, że potrafią posmarować kromkę chleba czy zamieść podłogę. Obserwuje się u nich objawy przywiązania, antypatii i sympatii. Znacznie częściej niż w populacji osób zdrowych spotyka się wśród znacznie upośledzonych osoby apatyczne lub wręcz przeciwnie – agresywne i nadmiernie pobudliwe ruchowo<sup>42</sup>.

**Upośledzenie umiarkowane.** Osoby z tej grupy nie przekraczają ogólnego poziomu rozwoju intelektualnego ośmioletniego dziecka, a rozwojem społecznym dorównują co najwyżej dzieciom dziesięcioletnim. Ze względu na nierzadkie przypadki upośledzenia receptorów (wzroku, słuchu) zakres spostrzeżeń czynionych przez chorego jest stosunkowo wąski. Wolniej też przebiegają procesy spostrzegania. Wyraźnie widać trudności w wyodrębnianiu poszczególnych cech przedmiotów, zjawisk itp. Dominuje uwaga mimowolna, lecz przy odpowiedniej rewalidacji wypracować można funkcjonowanie uwagi dowolnej. Wyobrażenia mają charakter odtwórczy. W umiarkowanym stopniu upośledzona jest pamięć zarówno świeża, jak i trwała oraz w szczególnie dużym stopniu – pamięć logiczna (istnieją poważne trudności w trwałym zapamiętywaniu treści powiązanych logicznie). Możliwe jest jednak zapamiętanie po jednorazowym wysłuchaniu krótkiego opowiadania. Luki pamięciowe uzupełniane są zmyśleniami. Zasób słownictwa jest stosunkowo ubogi. Upośledzeni umiarkowanie potrafią natomiast podać różnice (najczęściej zewnętrzne) między dwoma przedmiotami, a także łączące je podobieństwa (np. i mucha, i ptak mają skrzydła, ale mucha nie ma piórek). Potrafią tworzyć definicje znacznie bardziej skomplikowane niż celowościowe, charakterystyczne dla upośledzonych w stopniu znacznym. Dostrzegają też niedorzeczności w prostych opowiadaniach. Ich myślenie ma charakter konkretno-obrazowy (nigdy abstrakcyjny). Oligofrenicy z tej grupy pokazują uczucia przywiązania, miłości oraz ujawniają potrzebę bezpieczeństwa, szacunku, przynależności. Czasem (znacznie rzadziej niż w poprzednio omawianej grupie) występują wśród umiarkowanie upośledzonych jednostki szczególnie apatyczne lub pobudliwe. Zdolności motoryczne są nieźle rozwinięte, możliwe jest nie tylko jedzenie przy stole, mycie, ubieranie się, ale też przygotowywanie prostych posiłków, a nawet praca

---

<sup>42</sup> K. Kirejczyk, op. cit., s. 110.

zarobkowa (wyłącznie fizyczna, np. klejenie kopert, składanie długopisów). W zakresie zdolności związanych z posługiwaniem się językiem możliwe jest samodzielne napisanie krótkiego tekstu, np. listu, przeczytanie krótkiego tekstu<sup>43</sup>.

**Upośledzenie lekkie.** Dorośli upośledzeni w lekkim stopniu nie przekraczają poziomu intelektualnego właściwego zdrowemu dziecku dwunastoletniemu, zaś rozwój społeczny dorównuje swym poziomem właściwemu dla człowieka siedemnastoletniego. W odróżnieniu od dzieci zdrowych, lekko upośledzone rozwijają się w stosunkowo wolnym tempie, przy czym obserwuje się stopniowe spowolnienie tego tempa aż do całkowitego jego zatrzymania (stagnacji). Także ta grupa chorych charakteryzuje się czynieniem niedokładnych spostrzeżeń; mogą wystąpić stosunkowo nieduże trudności w wyodrębnianiu poszczególnych cech przedmiotów lub zjawisk. Trudności stwarza analiza elementów tworzących geometryczne figury przestrzenne (percepcja stosunków przestrzennych). Uwaga dowolna jest stosunkowo dobrze rozwinięta i może być dość trwała (pod warunkiem pracy rewalidacyjnej), istnieje też pewna podzielność uwagi. Pamięć logiczna jest znacznie gorsza niż w przypadku osobników zdrowych, jednak często nie stwierdza się różnic w pamięci skojarzeniowej. Zasób słów jest niezbyt bogaty, przy czym słownictwo bierne jest znacznie bogatsze od czynnego. Osoby umiarkowanie upośledzone osiągają pułap podokresu operacji konkretnych, potrafią więc szeregować, dodawać, mnożyć, przyporządkowywać itp. Myślenie abstrakcyjne nie jest możliwe. Często niezbyt dobrze liczą i nie potrafią dokonywać uogólnień<sup>44</sup>. Dobrze wskazują podobieństwa i różnice między trzema porównywanymi przedmiotami. Układają skomplikowane definicje pojęć konkretnych (nigdy natomiast abstrakcyjnych, takich jak przyjaźń, odwaga). Potrafią dokonywać prostych wnioskowań indukcyjnych i przez analogię. Czasem występuje w tej grupie tendencja do agresywności, niestałości emocjonalnej oraz niestabilnej i nieadekwatnej samooceny. Upośledzeni w stopniu lekkim nieźle piszą i czytają, umieją posługiwać się pieniędzmi, doskonale dbają o siebie i innych, mogą zakładać rodziny, wykonywać pracę zawodową i funkcjonować w życiu społecznym<sup>45</sup>.

---

<sup>43</sup> K. Kirejczyk, op. cit., s. 113.

<sup>44</sup> W literaturze podawane są liczne przypadki takich trudności, na przykład Janina Doroszevska (*Pedagogika specjalna*, t. II, Zakład Narodowy im. Ossolińskich, Wrocław, Warszawa, Kraków, Gdańsk 1989, s. 63) opisuje badanie oligofrenika, któremu przedstawiono trzy zegarki i monetę oraz polecono wskazać, który przedmiot jest inny od pozostałych. Kiedy badany nie potrafił tego określić, zaproponowano mu wyłączenie monety. Spotkało się to ze sprzeciwem chorego, który stwierdził, że monety nie można wyłączyć ze zbioru, gdyż bez pieniędzy nie da się żyć. Jak wskazuje autorka, zachowanie takie jest wyrazem nieumiejętności dokonywania sytuacyjno-konkretnych uogólnień. Podobnie Grażyna Tkaczyk, *Korelacja procesu uogólniania u uczniów upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim* w: J. Pańczyk (red.), *Z zagadnień oligofrenopedagogiki*, WSPS, Warszawa 1989, s. 35 i nast.

<sup>45</sup> A. Bilikiewicz, op. cit., s. 382; K. Kirejczyk, op. cit., s. 118.

Jak wskazują powyższe charakterystyki, poszczególne grupy upośledzonych umysłowo różnią się od siebie w zakresie zdolności i możliwości orientacyjnych, poznawczych, intelektualnych, emocjonalnych, motywacyjnych, a także pod względem funkcjonowania mechanizmów kontroli, procesów wykonawczych, sprawności manualnej, przystosowania społecznego. Różnice między poszczególnymi jednostkami występować mogą także w ramach jednej grupy, a więc wśród pacjentów zakwalifikowanych do tego samego stopnia upośledzenia umysłowego. Uwaga ta jest konieczna, gdyż – jak pokażą późniejsze rozważania – rękopisy osób upośledzonych w tym samym stopniu mogą się od siebie różnić pod względem sprawności pisarskiej w sposób zdecydowany. Wytlumaczenie tego zjawiska nie jest proste. Niewątpliwie wpływ na rozwój i zdolności oligofrenika ma udział w specjalnej terapii (zajęciach rewalidacyjnych). Wydaje się, że nie bez znaczenia jest też osiągnięcie górnego lub dolnego pułapu poziomu inteligencji przewidzianego dla danego stopnia upośledzenia – osoby o ilorazie inteligencji bliskim 69 punktów powinny funkcjonować znacznie sprawniej niż osiągające jedynie 50 punktów. Nie jest to jednak pogląd powszechny<sup>46</sup>. Niewątpliwie na sprawne funkcjonowanie (także w zakresie zdolności pisania) mają wpływ inne wady somatyczne i schorzenia towarzyszące nierzadko amencji (wady wzroku, upośledzenia kończyn, małogłowie, padaczka, zespół Downa). Wpływ na zróżnicowanie w ramach jednego stopnia upośledzenia ma też z pewnością środowisko rodzinne (codzienna troska, dawanie poczucie bezpieczeństwa, uczenie podstawowych czynności przez rodziców lub opiekunów poza terapią specjalistyczną). Znaczenie dla sprawności mogą mieć też indywidualne zdolności oligofrenika, np. większa niż przeciętna dla danej grupy sprawność ruchowa i manualna. Podkreślić przy tym należy, że wszystkie grupy oligofreników charakteryzują się upośledzeniem funkcji mowy (szeroko rozumianej, a więc także jako rozumienie słów i przelewanie myśli na papier) oraz brakiem precyzji ruchów, szczególnie złożonych (zaburzeniami funkcji motorycznych)<sup>47</sup>.

---

<sup>46</sup> Nie zgadza się z nim K. Kirejczyk (op. cit., s. 122). Według niego codzienna obserwacja i badania wskazują na to, że istnieją różnice indywidualne nawet między osobami upośledzonymi umysłowo o takim samym wieku i ilorazie inteligencji.

<sup>47</sup> W.A. Gilarowski, *Psychiatria*, PZWL, Warszawa 1957, s. 572.

## 7. Rewalidacja upośledzonych umysłowo

---

Problem ten jedynie pobocznie związany jest z tematem całej pracy, jednak choćby krótkie przedstawienie go jest konieczne do uzmysłowienia sobie nie tylko tego, jak skuteczna może być w wielu przypadkach terapia rewalidacyjna, ale też jak jest trudna zarówno dla prowadzącego ją specjalisty oligofrenopedagoga, jak i oligofrenika w niej uczestniczącego.

Rewalidacja w stosunku do tej grupy osób jest procesem szczególnie długotrwałym i obejmuje działalność pedagogiczną i terapeutyczną. Składa się na nią wiele poziomów<sup>48</sup>:

1. **Zapobieganie pogłębianiu się istniejącego upośledzenia.** Jest to niezmiernie istotne, bowiem zaniedbanie chorego przyczynić się może do recesji istniejącego na pewnym poziomie rozwoju umysłowego. Takie uwstecznienie rozwoju jest szczególnie częste w przypadkach istnienia równoległe z upośledzeniem umysłowym innych osłabień, uszkodzeń organicznych i schorzeń. Recesja rozwoju może być też spowodowana równie często izolowaniem chorego od wszelkich obowiązków, oraz przeciwnie – obciążaniem go ponad możliwości.
2. **Leczenie i usprawnianie elementów chorych oraz wzmacnianie osłabionych.** Co prawda, upośledzenie umysłowe ma w zasadzie charakter globalny, jednak uszkodzenie to dotyczy różnych funkcji w innym stopniu; niektóre nie działają w ogóle, inne zaś są jedynie osłabione i pod wpływem odpowiednio dobranego bodźca można je uaktywnić. Niestety każde usprawnienie ma charakter asteniczny, więc po osiągnięciu pewnego poziomu gaśnie, o ile nie następuje odpowiednio dawkowane wzmocnienie działające przez cały czas. Wzmocnieniem tym może być np. pochwała, zachęta i przede wszystkim – niezaprzeszawanie terapii.
3. **Kompensacja.** Nie wszystkie funkcje organizmu upośledzonych umysłowo da się naprawić czy wzmocnić. Jeśli określony element w organizmie w ogóle nie funkcjonuje, może się zdarzyć, że próby ożywienia go nie przyniosą jakichkolwiek rezultatów.

---

<sup>48</sup> S. Dziedzic, *Rewalidacja upośledzonych umysłowo*, w: *Pedagogika rewalidacyjna*, s. 179.

Jedyną możliwością jest wtedy przystosowanie organizmu do życia w takich patologicznych warunkach. Oznacza to w praktyce, że jeśli np. funkcja mowy jest całkowicie zaburzona, należy nauczyć oligofrenika wyrażania swoich myśli w innej formie ekspresji, choćby przez odpowiednią mimikę i gestykulację. Podkreślić przy tym należy, że całkowity brak funkcjonowania określonego elementu organizmu spotyka się tylko u upośledzonych w stopniu umiarkowanym, znacznym i głębokim, wszystkie natomiast funkcje lekko upośledzonych są jedynie ograniczone, często zresztą znacznie.

**4. Korekcja zaburzeń zarówno w sferze intelektualnej, jak i motorycznej.** W zasadzie terapia powinna dotyczyć obu wymienionych sfer, jednak musi być prowadzona planowo. Plan ten sprowadza się do rozpoczynania poprawiania najmniej upośledzonych funkcji. Zwykle więc pierwszeństwo będzie miała terapia w zakresie zdolności motorycznych. Chodzi o to, by zachęcić chorego do dalszej pracy widocznymi dla niego samego dobrymi rezultatami prowadzonej korekty.

**5. Działania w zakresie adaptacji społecznej.** Osoby upośledzone umysłowo mają niejednokrotnie problemy z prawidłowym funkcjonowaniem w społeczeństwie. Z jednej strony jest to spowodowane lękiem przed nieraz bardzo nieprzychylnie nastawionym środowiskiem, co powoduje wycofanie się, z drugiej – niemałe problemy sprawiać może oligofrenikom wykonywanie czynności związanych z codziennym życiem, np. orientacja w przestrzeni, umiejętność posługiwania się pieniędzmi, nawiązywanie znajomości. A przecież – jak była już o tym mowa – nie jest wykluczone ani założenie rodziny, ani też wykonywanie pracy zawodowej przez osoby upośledzone w stopniu lekkim czy umiarkowanym. Po drugiej wojnie światowej funkcjonowały w Polsce tzw. szkoły życia. Ich zadaniem było przystosowanie dzieci głębiej upośledzonych do życia w rodzinie i społeczeństwie. Ich zaletą było przystosowanie programu i sposobu nauczania do potrzeb i możliwości dzieci upośledzonych, a więc uczono przez zabawę, łączono pracę fizyczną z elementami umysłowej, często zmieniano temat zajęć ze względu na niemożliwość skupienia przez dzieci uwagi dłużej na jednym zagadnieniu<sup>49</sup>. Tryb nauczania powodował jednak izolację dzieci od ich zdrowych rówieśników.

---

<sup>49</sup> S. Dziedzic, *Rewalidacja upośledzonych...*, s. 201.

Obecnie część upośledzonych umysłowo dzieci uczy się w klasach czy szkołach integracyjnych. Kształcenie integracyjne polega na nauce i wychowaniu dzieci i dorosłych z odchyleniami od normy w powszechnych szkołach i placówkach oświatowych, jednak przy uwzględnieniu ich odrębnych potrzeb i zastosowaniu dodatkowych zabiegów koniecznych dla właściwego rozwoju oligofrenika<sup>50</sup>. Możliwość takiego kształcenia dotyczy jednak prawie wyłącznie upośledzonych w stopniu lekkim. Pozostałe dzieci korzystają z pomocy dydaktyków w specjalnych ośrodkach terapeutycznych lub uczą się systemem domowym (nauczyciele odwiedzają dziecko w domu i tam prowadzone są zajęcia).

## **8. Cechy graficzne w piśmie upośledzonych umysłowo**

---

Zmiany w ośrodkowym układzie nerwowym osób upośledzonych umysłowo powodują, że nauka pisania przychodzi im szczególnie trudno. Wielu chorych w ogóle nie jest w stanie jej opanować. Trudności sprawiać zresztą mogą już tak elementarne sprawności jak rozumienie mowy czy mówienie<sup>51</sup>. Ci, którzy opanowali już umiejętność pisania, często robią to niewprawnie, a ich pismo zwykle na pierwszy rzut oka różni się od pisma ludzi zdrowych, szczególnie dorosłych (o ustabilizowanym grafizmie).

---

<sup>50</sup> R. Kościelak, *Funkcjonowanie psychospołeczne osób niepełnosprawnych umysłowo*, WSiP, Warszawa 1996, s. 15.

<sup>51</sup> Nauka tych umiejętności jest częstokroć bardzo długotrwała i mozolna. Dotyczy to zarówno upośledzonego umysłowo, jak i jego nauczyciela, którym w początkowym okresie może być rodzic. Dla przykładu, kiedy oligofrenik ma się nauczyć rozumienia polecenia „usiąść”, należy wskazywać palcem krzesło, jednocześnie wypowiadając to krótkie polecenie. Po pewnym czasie gestykulację należy stopniowo zmniejszać, aby uzyskać pewność, że upośledzony reaguje na słowo, a nie na gest. Aby nauczyć mowy, należy zacząć od najprostszych słów, np. „auto”. Wpierw należy zachęcać chorego do wypowiadania jedynie głoski „a”, a kiedy posiędzie on już tę umiejętność, trzeba powtórzyć cały proces z sylabą „to”. Kolejnym etapem jest łączenie nauczonych elementów fonetycznych w zlepek „a – to”, czyli zachęcenie upośledzonego umysłowo do szybkiego wypowiedziania po sobie obu sylab. Dopiero gdy ta umiejętność zostanie opanowana, można zachęcać do wypowiedziania całego wyrazu „auto”. Równie trudne jest nauczanie oligofrenika pisania, czasem zresztą w ogóle nie jest to możliwe, gdyż przerasta możliwości niektórych osób upośledzonych umysłowo. Po nauczaniu alfabetu należy przejść do kształtowania umiejętności układania z plastikowych literek prostych słów, np. „mama”, „las”. Oligofrenik musi się też nauczyć reagowania na polecenia wypisywane na karteczkach i przyporządkowywania napisów do obrazków przedstawiających określone przedmioty. Dopiero następnym etapem jest nauczanie chorego posługiwania się środkiem pisarskim i kreślenia poszczególnych liter, a następnie wyrazów i słów. Podobnie J. Carr, *Pomoc dziecku upośledzonemu*, PZWL, Warszawa 1984, s. 153–160.



Dla określenia pisma ręcznego osób upośledzonych umysłowo proponuję używać nazwy oligofrenografizm. Pojęcie to będzie używane w dalszej części pracy.

**Warunki eksperymentu.** W przeprowadzonym badaniu wzięło udział 50 osób dotkniętych upośledzeniem umysłowym, w tym 26% – w stopniu lekkim, 46% – umiarkowanym i 28% – znacznym. Ani jeden rękopis nie pochodzi od osoby upośledzonej w stopniu głębokim. Jest to zrozumiałe, albowiem głęboka oligofrenia w zasadzie wyklucza możliwość opanowania umiejętności pisania. 44% badanej populacji stanowili mężczyźni. Przebadano wyłącznie osoby dorosłe – średnia wieku badanych wyniosła 28 lat; najmłodsza uczestniczka eksperymentu miała ukończone 19 lat, a najstarsza – 43. Badanie polegało na napisaniu krótkiego, bardzo prostego tekstu bez jakichkolwiek poważniejszych zawilości ortograficznych czy interpunkcyjnych<sup>52</sup>. 44% upośledzonych umysłowo nie potrafiło napisać tekstu ze słuchu i jedynie przepisało tekst wydrukowany na przygotowanym specjalnie arkuszu papieru. W grupie tej znaleźli się przede wszystkim oligofrenicy w stopniu znacznym i umiarkowanym, jednak było też 5 przypadków, w których z gotowego tekstu musiały skorzystać osoby upośledzone w stopniu zaledwie lekkim. Tłumaczyć to można faktem, że iloraz inteligencji bliski dolnej granicy upośledzenia lekkiego (50 punktów w skali Wechslera) zbliża te osoby do grupy upośledzonych w stopniu umiarkowanym. 56% badanych potrafiło sporządzić własnoręcznie krótką metryczkę, w której podawano płeć (często oznaczano ją tylko literą M lub K), wiek i stopień upośledzenia umysłowego. 6% wszystkich badanych stanowiły osoby, które umiały napisać coś więcej o swoim stanie zdrowia lub ogólnie o sobie. Wszystkie teksty kreślone były na papierze o formacie A4 bez zaznaczonego liniamentu.

**Katalog cech graficznych w piśmie oligofrenicznym.** W katalogu tym zamieszczono wszystkie charakterystyczne objawy grafizmu oligofrenicznego, które występowały w badanych rękopisach. Być może nie jest to jeszcze katalog zamknięty, gdyż próbę przeprowadzono na 50 rękopisach. Jest to materiał wystarczający do wysnuwania wniosków, jednak nie można wykluczyć, że w razie zwiększenia materiału badawczego dałoby się zaobserwować inne niż niżej wymienione cechy. Badaniu poddano zarówno cechy syntetyczne pisma, jak też topograficzne, motoryczne, mierzalne i konstrukcyjne. Analizie podlegały także niektóre elementy struktury języka.

---

<sup>52</sup> Tekst ten brzmiał: „Jest zima. Pada śnieg. Dnie są krótkie, ale pogodne. Powietrze mroźne jest przyjemne. Z dachów zwisają sople lodu. Dzieci jeżdżą na sankach i lepią bałwany. Jezdnie są śliskie”.

## Kryminalistyczne badania patologicznego pisma ręcznego

1. Zdecydowana większość rękopisów (96%) prezentuje pismo szkolne, mimo że wszyscy piszący są osobami pełnoletnimi. Wielu z nich ukończyło 30. rok życia (34% badanych), a więc przekroczyło umowną granicę stabilizacji grafizmu. Analizując rękopisy, ma się wrażenie, że tekst dyktanda nakreślony został przez dzieci uczące się w młodszych klasach szkoły podstawowej. Jedynie dwa rękopisy prezentują nieco wyższy poziom graficzny, trudno jednak byłoby określić pismo na nich widniejące jako dojrzałe. Najlepsze określenie dla obu tych grafizmów to „pismo noszące cechy dojrzałości”.

Jest zima.  
Pada śnieg.  
Dnie są krótkie, ale pogodne.  
Powietrze mroźne jest przyjemne.  
I dachów zwisają sopte lodu.  
Dzieci jeżdżą na sankach i lepią bałwany.  
Jezdnie są ścisłe.

Przykład pisma szkolnego (mężczyzna, 24 lata, st. up. umiarkowany)

Jest zima.  
Pada śnieg  
Dnie są krótkie, ale pogodne.  
Powietrze mroźne jest przyjemne.  
Z dachów zwisają sopte lodu.  
Dzieci jeżdżą na sankach i lepią bałwany.  
Jezdnie są ścisłe.

Przykład pisma szkolnego (mężczyzna, 42 lata, st. up. umiarkowany)

Jest dorosła kobieta  
Mam lat 23  
Pochodzi z Tarnobrzega

Cechy dojrzałości grafizmu (kobieta, 23 lata, st. up. umiarkowany)

2. Zdecydowana większość rękopisów (tak jak w przypadku wcześniej omawianej cechy - 96%) sporządzona jest niewyrobnym pismem. Wyrobienie nie jest cechą łatwą do zmierzenia, o czym była już mowa, i w większości przypadków biegły przy ocenie wyrobienia pisma polega wyłącznie na swoim doświadczeniu i „oku”, jednak wydaje się, że trudno polemizować z tezą, że pismo oligofreniczne jest pismem co do zasady niewyrobnym. Sztuka pisania nie jest łatwa dla osób upośledzonych umysłowo. Nawet po jej względnym opanowaniu oligofrenicy piszą stosunkowo rzadko, gdyż łatwo męczą się przy tej czynności. Sporządzenie jednorazowo długiego tekstu jest praktycznie poza ich możliwościami intelektualnymi i motorycznymi. W niektórych przypadkach osoby objęte badaniem nie były nawet w stanie przepisać całego tekstu tak krótkiego dyktanda. Zgodzić się więc wypada z faktem, że na skutek rzadkiego pisania i silnego upośledzenia zdolności motorycznych co do zasady pismo oligofreniczne jest niewyrobnione (choć zdarzyć się mogą przypadki pisma średnio wyrobionego, w badaniu stanowią one 4% ogółu rękopisów).

Baszima  
Padaś mi po

Pismo niewyrobnione, będące jednocześnie przykładem skróconego tekstu, gdyż piszący (mężczyzna, 30 lat, st. up. znaczny, zespół Downa) był w stanie nakreślić jedynie dwa pierwsze wiersze dyktanda

## Kryminalistyczne badania patologicznego pisma ręcznego

Jest zima. Pada śnieg. <sup>Dnie</sup> ~~Dnie~~ są krótkie, ale pogodna i ~~przewiewna~~  
mroźne jest przyjemne z dachów zwisają łopaty i ~~łody~~ lodu

Dalej jedzą na ~~san~~ sanowach i lepiej bawony. Jednie są śniegu.

Pismo niewyrobite (mężczyzna, 29 lat, st. up. znaczny)

3. W niemalże wszystkich rękopisach (84% badanych prac) występują różnego rodzaju uzupełnienia. Przede wszystkim są to retusze graficzne, które obserwować można w 66% zgromadzonego materiału, i poprawki (34%). W nieco mniejszej liczbie rękopisów występują przekreślenia i wstawki (odpowiednio 16% i 4%). W niektórych rękopisach odnaleźć można więcej niż jeden rodzaj uzupełnień. Występowanie tej cechy świadczy także o małej wprawie pisarskiej. W tak krótkim tekście zdrowa osoba pisząca nawet średnio wprawnie prawdopodobnie nie musiałaby dokonywać żadnych uzupełnień. Retusze graficzne i poprawki występowały też w niektórych podpisach oligofreników. Trudno snuć bardziej konkretne rozważania o tej ostatniej tendencji, gdyż w czasie badania co do zasady nie pobierano próbek podpisów (zasadą było zachowanie anonimowości), jednak niektórzy piszący dobrowolnie (nieproszeni) podpisali się pod tekstem dyktanda lub wpisali pełne dane personalne lub tylko imię w sporządzanej własnoręcznie metryczce. Badanych podpisów jest więc zbyt mało, aby próbować generalizować tę tendencję, jednak zaobserwowane zjawisko wypada zasygnalizować, może ono mieć bowiem poważne konsekwencje. Istnienie w podpisie retuszy graficznych świadczy nierzadko o fałszerstwie i w tym kontekście może być mylące dla biegłego pismoznawcy, o ile nie zna on prawidłowości rządzących pismem oligofrenicznym lub nie ma świadomości, że badany podpis sporządzony został przez osobę upośledzoną umysłowo.

Dnie są krótkie <sup>ale</sup> jest przyjemna pogodna

Fragment rękopisu zawierającego przekreślenia (kobieta, 30 lat, st. up. znaczny)

powietrze . pogodnie .  
zdachów lodu .  
dzieci zda na sankach i  
lepiej Barwamy .

Fragment rękopisu zawierającego poprawki (kobieta, 23 lata, st. up. lekki)

Powietrze mroźne jest przyjemne.  
Zdachów zwisają sople lodu.  
Dzieci jeżdżą na sankach i lepiej Barwamy.  
Jeżdżenie są śliskie.

Fragment rękopisu zawierającego retusze graficzne (mężczyzna, 20 lat, st. up. umiarkowany)

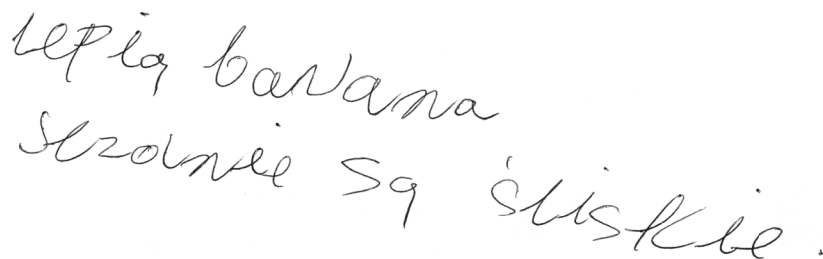
powietrze jest pro  
zdachów ~~z~~ zwisają sople lodu.

Fragment rękopisu zawierającego wstawkę (kobieta, 33 lata, st. up. umiarkowany)

-~~jeżdż~~

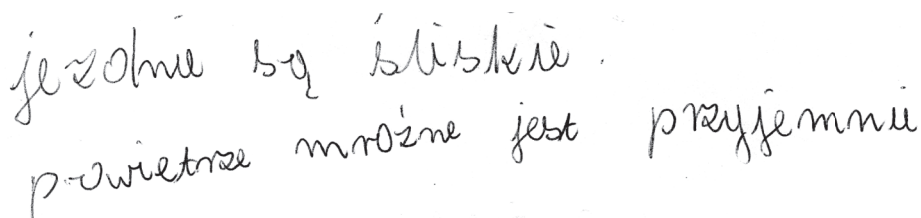
Poprawki w podpisie oligofrenika (mężczyzna, 30 lat, st. up. umiarkowany)

4. Tylko w 42% rękopisów linia podstawowa jest pozioma. Jak była już o tym mowa przy określaniu warunków pobierania próby badawczej, tekst dyktanda kreślony był na pozbawionym liniatury papierze. Nawet zdrowe osoby często mają problemy z utrzymaniem w czasie pisania poziomej linii podstawowej, gdy linie na papierze nie są zaznaczone, zadanie postawione przed oligofrenikami zostało więc jeszcze utrudnione. Otrzymany wynik nie jest wcale niezadowalający, biorąc pod uwagę brak sprawności pisarskiej uczestniczących w eksperymencie. Być może względna zdolność do zachowywania poziomej linii podstawowej wynika z faktu, że powolne kreślenie tekstu umożliwia większe panowanie nad linią wierszy. W 20% rękopisów obserwować można tendencję do wznoszenia się linii podstawowej, w 28% – do jej opadania, a w 10% badanych przypadków linia podstawowa zarówno unosi się, jak i opada.



lepią banana  
szronie są ścisłe.

Tendencja do opadania linii podstawowej (kobieta, 28 lat, st. up. umiarkowany)



szronie są ścisłe.  
p-owietrze mroźne jest przyjemnie

Tendencja do wznoszenia się linii podstawowej (kobieta, 30 lat, st. up. znaczny)

jest zimo-  
Po do śnieg.  
Dnie są krótkie, ~~ale~~ pogodne  
Powietrze ~~nie~~ mroźne jest przyjemne  
Z dachów wiszą sople lodu  
Dzieci jeżdżą na sankach i lepiej bawą się.  
jeszólnie są śliskie.

W jednym rękopisie obserwować można zarówno poziomą, jak i wznoszącą się oraz opadającą linię podstawową (kobieta, 24 lata, st. up. umiarkowany)

5. W połowie przypadków kształt linii podstawowej oceniono jako prosty. Tak jak przy poprzednio omawianej cesze stwierdzić należy, że biorąc pod uwagę patologię pisma, wynik ten ocenić należy jako bardzo zadowolający. Znając upośledzenie motoryki piszących, można było oczekiwać, że na pozbawionym liniatury papierze trudno im będzie zachować prosty kształt linii podstawowej. W pozostałych 25 przypadkach linia wiersza miała kształt łukowaty bądź falisty.

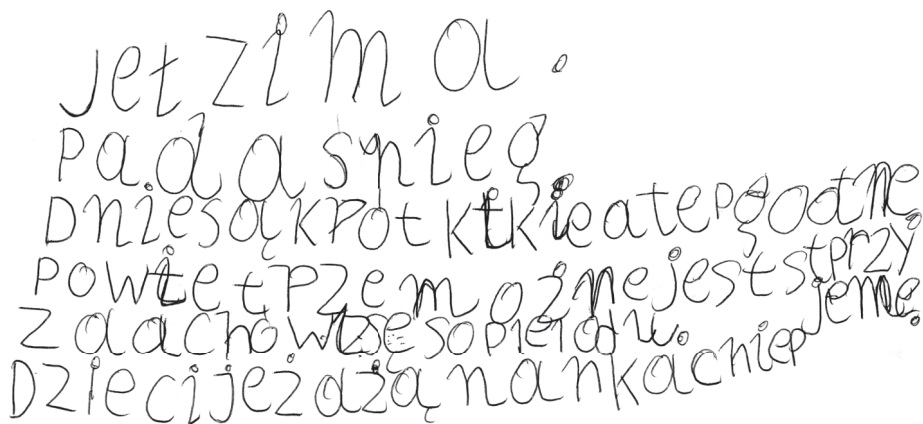
Z dachów wiszą sople lodu.  
Dzieci jeżdżą na sankach i lepiej bawą się.

Fragment rękopisu z wyraźnie występującą falistą linią podstawową (mężczyzna, 27 lat, st. up. umiarkowany)

jest zima.

Fragment rękopisu z występującą łukowatą linią podstawową (mężczyzna, 25 lat, st. up. lekki)

6. Cechą charakterystyczną pisma oligofrenicznego jest nieumiejętność zachowania przez piszących stosunkowo równomiernych odstępów międzywyrazowych. Tendencja ta dotyczy 20% badanych rękopisów. Odstępy między poszczególnymi wyrazami określić należy jako nieregularne, przy czym – co znamienne – w zdecydowanej większości rękopisów z tej grupy wyraźnie dała się zaobserwować tendencja do pomniejszania odstępów między wyrazami w miarę pisania. W nielicznych (4% ogółu rękopisów) tekstach zaobserwować można wręcz wyraźne łączenie wyrazów w całość bez zachowania jakiegokolwiek przerwy między nimi. W większości przypadków omawiana tendencja nie dotyczy jednak całości tekstu, a jedynie niektórych jego fragmentów. Nie pojawia się też wyłącznie w przypadkach, kiedy piszący kończy dany wers, co mogłoby być usprawiedliwione chęcią zachowania pewnego układu tekstu, szczególnie w tych razach, kiedy był on niejako zasugerowany osobom przepisującym go z gotowego wzorca. Łączenie wyrazów bez zachowania odpowiedniego odstępów zaobserwować można już w zapisie słów „Jest zima”, stanowiących pierwszy wers dyktanda.



Handwritten text sample showing irregular spacing between words, characteristic of oligofrenic handwriting. The text is written in a cursive, somewhat slanted script. The words are: "Jest zima", "pada śnieg", "dniesokpot ktkieatepodnie", "powietrzemoznejeststpry", "Zadachowtse sopieradu", "Dziecizaznanankachnie".

Przykład nieumiejętności zachowywania odstępów międzywyrazowych (mężczyzna, 25 lat, st. up. znaczny, zespół Downa)



Testzima.  
Pada smieg.  
Dmie zakraki. de pogodne.  
Pawelrze mroznejt przyfymne.  
Z dachowziszasa rapte Ladu.  
Dziczizdra na sankach i lepią batuwany.  
Terznie są Eliskie.

Przykład nierównomiernych odstępów międzywyrazowych w rękopisie oligofrenicznym z wyraźnie widoczną tendencją do łączenia poszczególnych wyrazów bez zachowywania jakichkolwiek odstępów międzywyrazowych (mężczyzna, 27 lat, st. up. umiarkowany)

7. Tempo kreślenia w niemalże wszystkich badanych przypadkach określić należy jako małe. Uwaga ta dotyczy aż 92% przypadków. Jedynie w 4% rękopisów można pokusić się o twierdzenie, że piszący kreślił zadany tekst dyktanda w tempie średnim. Żaden z probantów nie wykazywał jednak tendencji do szybkiego pisania. O cesze tej świadczą obserwacje pobierających próbki pisma oraz niezwykle częste zatrzymania środków pisarskich we wszystkich rękopisach. Przypomnieć warto, że co prawda zdolności motoryczne oligofreników nie są zwykle upośledzone w stopniu tak wielkim, jak intelektualne, jednak czynność pisania (a nawet tylko przepisywania) tekstu łączy w sobie obie te sprawności. Wydaje się, że w większości przypadków kreślenie jakiegokolwiek tekstu w szybkim tempie przerasta możliwości oligofreników. Dotyczy to zresztą wszystkich stopni upośledzenia. W ramach niemalże każdej badanej próbki (98%) tempo kreślenia jest stałe; w nielicznych rękopisach widać tendencję do spowalniania tempa kreślenia w ostatnich partiach tekstu.

Kwietne moźne jest przyjemne.  
Z dachów zwiraja sopte ladu.  
Dzieci jezidia na ~~rombach~~ i lepie kwatrowa  
Hesdnie sa sliskie.

Fragment rękopisu sporządzonego w małym tempie; wyraźnie widoczne są częste zatrzymania środka pisarskiego (mężczyzna, 25 lat, st. up. lekki)

8. Aż w 84% badanych grafizmów występuje zredukowany impuls (grammowy, grammowo-literowy bądź literowy). W pozostałych 16% przypadków impuls określić można jako literowo-sylabowy. W żadnym badanym rękopisie nie występował impuls wyrazowy.

Jest zima  
Pada śnieg.

Przykład zredukowanego impulsu (mężczyzna, 31 lat, st. up. lekki)

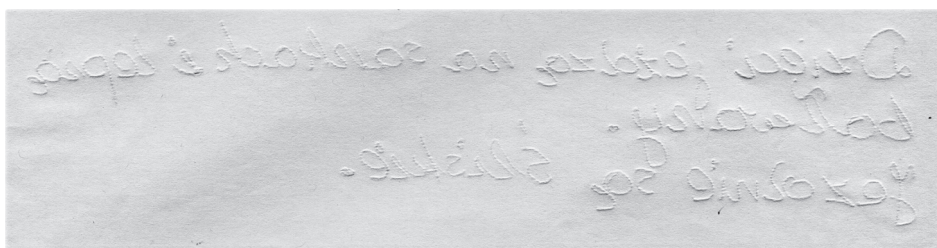
Jest zima.  
pada śnieg.

Przykład zredukowanego impulsu (kobieta, 19 lat, st. up. umiarkowany)

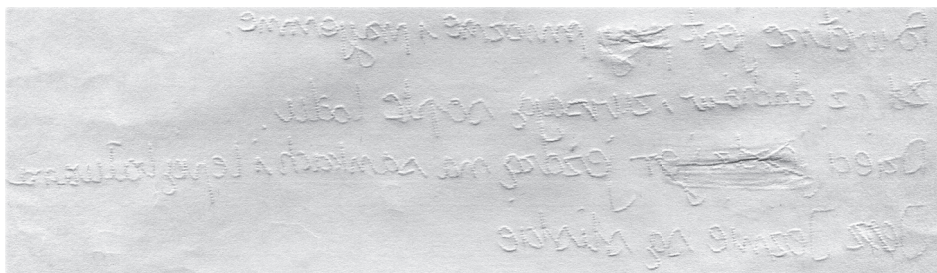
Jest zima pada  
śnieg aniel ja

Przykład zredukowanego impulsu (kobieta, 27 lat, st. up. lekki, niepełnosprawność fizyczna – skrzywienie kręgosłupa, niedowład lewej ręki, chodzi o kuli)

9. W zdecydowanej większości przypadków (76%) siła nacisku jest duża. Była już mowa o mozołnym sporządzaniu rękopisów przez oligofreników. Podobnie dzieci uczące się pisać wkładają najczęściej dużo siły w kreślenie poszczególnych znaków pisańskich. W 16% przypadków tekst dyktanda kreślony był z małą siłą, a w pozostałej, najmniej licznej grupie znalazły się rękopisy sporządzone ze średnim naciskiem środka pisańskiego na podłożu. W 98% badanych prób pisma nacisk jest stały. 2% ogółu stanowią rękopisy charakteryzujące się zmienną naciskowością, przy czym w grupie tej obserwować można pewną prawidłowość: nacisk jest większy na początku niektórych wierszy, po czym przy końcu wiersza nagle maleje.



Wyraźnie widoczne reliefy na odwrocie karty z tekstem dyktanda (kobieta, 38 lat, st. up. znaczny)



Wyraźnie widoczne reliefy na odwrocie karty papieru, nawet przekreślenia wykonane zostały z dużym naciskiem (mężczyzna, 26 lat, st. up. znaczny)

10. Niespełna połowa (44%) rękopisów sporządzona została pismem średniej wielkości, przy czym co do zasady wielkość pisma oligofrenicznego uznać należy za ustabilizowaną. 24% rękopisów nakreślono małym lub drobnym pismem, zaś w 26% przypadków zaobserwować można wyraźnie powiększenie pisma. Jedyne w 6% wszystkich badanych tekstów wielkość pisma była wyraźnie niestabilizowana. Brak tej stabilności – co warto zauważyć, gdyż cecha ta różni w istotny sposób oligofrenografizm od

## Kryminalistyczne badania patologicznego pisma ręcznego

dysgrafii – także jest dosyć regularny i przejawia się stopniowym zwiększaniem lub też zmniejszaniem poszczególnych znaków. Oznacza to, że podczas gdy pierwsze wiersze dyktanda kreślone były w omawianych przypadkach pismem średnim lub małym, ostatnie wykazywały wyraźne cechy powiększenia wszystkich użytych znaków graficznych lub odwrotnie – w trakcie pisania badany zmniejszał wielkość pisma.

jest zimno.  
pada śnieg  
dnieszokpot ktkrate podnie

Przykład pisma zmniejszającego się; wyraźnie widoczne dysproporcje między pierwszym, drugim i trzecim wierszem dyktanda – każdy z nich przejawia tendencję malejącą wobec poprzedniego (mężczyzna, 25 lat, st. up. znaczny, zespół Downa)

jest zima  
szolnie sq śliskie.

Wyraźnie zaznaczona tendencja do zwiększania pisma; na rycinie pokazano pierwszy i ostatni wiersz dyktanda (kobieta, 28 lat, st. up. umiarkowany)

11. W 50% badanych rękopisów stwierdzono pismo prostopadłe, w 12% – prawoskośne, a jedynie w 2% – lewoskośne. Pozostałe 36% rękopisów charakteryzuje się niestabilizowanym nachyleniem względem linii podstawowej, przy czym w 16 rękopisach odnaleźć można wyraźne tendencje do zmiennego nachylenia, a w dwóch przypadkach pismo jest wachlarzowate.

ale pogodnie. Powstaje mroźne jest

Pismo wachlarzowate (kobieta, 38 lat, st. up. znaczny)

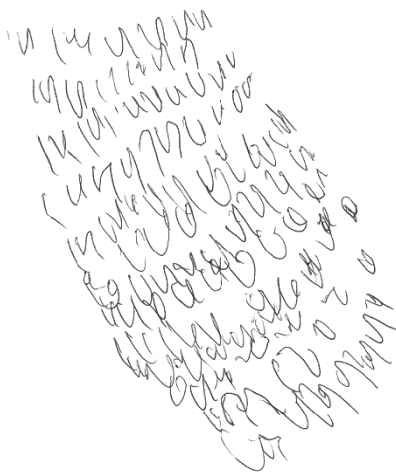
Z okachów zwiastują sople obodu.  
Dzień jęzoków w. samkach i lepiu  
~~boia~~ boiwanij.

Pismo o niestabilizowanym nachyleniu względem linii podstawowej (kobieta, 30 lat, st. up. znaczny)

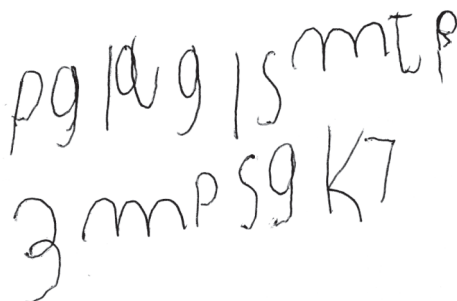
12. Już na etapie uzyskiwania materiału badawczego jako wyjątkowo specyficzna oznaka oligofrenografizmu jawił się brak zdolności do samodzielnego napisania, a nawet do przepisania tekstu. Cecha ta występuje w 14% przypadków i dotyczy wyłącznie osób upośledzonych w stopniu znacznym (4 rękopisy) i umiarkowanym (3 rękopisy). Do grupy tej zakwalifikowano jedynie takie przypadki, w których nie było możliwe nawet częściowe odczytanie tekstu.

aa da daa  
aaaaaaa

Piszący potrafi kreślić tylko literę „a” (kobieta, 35 lat, st. up. znaczny)

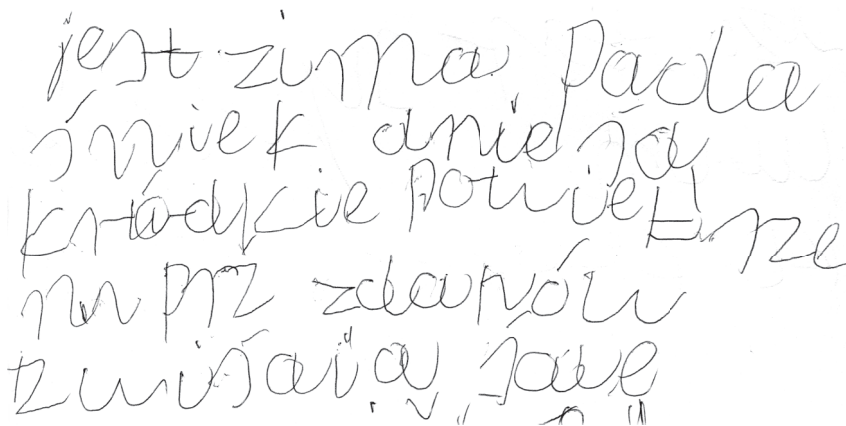


Nie daje się wyróżnić żadnych liter, zlepek znaków trudno nawet nazwać pismem (kobieta, 43 lata, st. up. znaczny)



Litery dają się wyróżnić, jednak nie tworzą one wyrazów, umieszczane są przypadkowo (mężczyzna, 24 lata, st. up. umiarkowany)

13. Oligofrenografizm charakteryzuje się niskim lub nawet bardzo niskim poziomem graficznym. Cechę tę określić można jako eklektyczną, a więc łączącą inne cechy graficzne, częściowo już omawiane. Poziom graficzny obejmuje takie kategorie jak m.in. wyrobienie pisma, impuls, retusze graficzne, naciskowość i inne. Pismo we wszystkich badanych przypadkach jest niewyrobiane, przypomina rękopisy dzieci uczących się dopiero pisać. Nie można oprzeć się wrażeniu, że teksty sporządzane były mozolnie, z ogromnym wysiłkiem.



Niska klasa pisma, impuls grammatyczny, duża naciskowość (kobieta, 27 lat, st. up. lekki)

Jest zima  
 Pada śnieg  
 Dnie są krótkie, ale pogodne.  
 Powietrze małe jest przyjemne.  
 Na dachach wiszą śniegi lodu.  
 Dzieci jeżdżą na sankach i łąka białawej.  
 Jedzenie są śnieżki.

Niska klasa pisma, duża naciskowość, impuls literowo-grammowy, wyraźnie widoczne liczne retusze graficzne (mężczyzna, 20 lat, st. up. umiarkowany)

JeT zimol.  
 Pa.d a śnieg  
 Dnie są krot ktkie a te pogodne  
 Powie t pzem o zne jest st przy  
 Z dachow tse so pierdu  
 Dzieci jezdzą na sankach i łąka białawej

Niska klasa pisma, tekst trudny do odczytania, duża naciskowość, impuls grammo-  
 wy, widoczne liczne retusze graficzne (mężczyzna, 25 lat, st. up. znaczny)

14. W wielu przypadkach (28%) zauważyć można wyraźny tremor linii graficznej. Cecha ta dotyczy wyłącznie rękopisów osób upośledzonych w stopniu znacznym i umiarkowanym. Drżenie linii spowodowane jest zapewne upośledzeniem zdolności motorycznej osób upośledzonych umysłowo, ale także sporadycznością pisania. Była już mowa o wielkim wysiłku fizycznym, ale nade wszystko intelektualnym, który jest związany z wykonywaniem tak prostej – wydawałoby się – czynności, jaką jest pisanie. Konieczność poniesienia tego wysiłku sprawia, że oligofrenicy piszą niechętnie. Zdarzają się przypadki wyjątkowego pobudzenia emocjonalnego, a niekiedy wręcz agresji po sporządzeniu





z badanymi był znacznie utrudniony, a ponadto po nakreśleniu kilkudziesięciu tekstu byli oni niejednokrotnie bardzo zmęczeni, nie uzyskano wiadomości o konkretnym ilorazie inteligencji każdej z tych osób. Nierzadko też respondenci nie znali swojego IQ. Przypuszczać jednak należy, że w przypadku, o którym mowa, iloraz inteligencji badanej kobiety bliski jest górnej granicy przedziału właściwego dla upośledzenia w stopniu znacznym, co zbliża to upośledzenie do umiarkowanego. Nie bez znaczenia jest też fakt, że osoba ta uczestniczyła systematycznie w zajęciach terapeutycznych, które w wielu przypadkach dają nadspodziewanie dobre rezultaty, rozwijając istniejący potencjał umysłowy i intelektualny<sup>53</sup>. Największa liczba typowych błędów ortograficznych (nieumiejętność poprawnego zastosowania liter „ó” - „u” oraz „rz” - „ż”) występowała w rękopisach sporządzanych ze słuchu. W żadnym rękopisie nakreślonym na podstawie wzorca tego typu nieprawidłowości nie występowały. Inaczej jest jednak w przypadku nietypowych błędów ortograficznych, związanych np. z fonetycznym zapisem wyrazu, jednak cecha ta stanowiła odrębną kategorię badawczą i będzie o niej mowa w dalszej części rozdziału. Niewłaściwa interpunkcja (lub jej brak) występowała zarówno w dyktowanych, jak i przepisanych tekstach, przy czym warto zauważyć, że w tych ostatnich cecha ta występowała nawet częściej. W dwóch przypadkach miało miejsce ciekawe zjawisko: korzystając z gotowego wzorca piszący był w stanie przepisać tekst bez jakichkolwiek błędów ortograficznych. Kardynalne błędy pojawiały się natomiast w krótkiej metryczce, którą oligofrenik sporządzał samodzielnie. Zaznaczano już wcześniej, że metryczka zawierała jedynie trzy krótkie informacje. Błąd ortograficzny występował w obu przypadkach w zapisie wyrazu „umiarkowany”. O ile więc w czasie odtwórczego kreślenia tekstu piszący jest w stanie nie popełnić błędów, o tyle poprawne napisanie choćby kilku wyrazów bez pomocy może nastroczać trudności. Inną ciekawą cechą związaną z ortografią jest umiejętność poprawiania własnych błędów. Nie oznacza to, że każdą nieprawidłowość w zapisie oligofrenik jest w stanie dostrzec, jednak istnieje wyraźna tendencja do poprawiania własnych błędów ortograficznych przez niektóre osoby biorące udział w badaniu. Tendencja ta dotyczy jedynie pięciu spośród wszystkich badanych i to wyłącznie upośledzonych w stopniu lekkim i (w jednym przypadku) umiarkowanym. Należy wykluczyć możliwość

---

<sup>53</sup> M.T. Haslam, *Psychiatria*, Zysk i S-ka, Poznań 1997, s. 526 i nast.

## Kryminalistyczne badania patologicznego pisma ręcznego

konsultowania się z kimkolwiek po lub w trakcie pisania, gdyż wszystkie rękopisy sporządzane były samodzielnie; osoby pobierające próby pisma nie udzielały piszącym żadnych wskazówek co do sposobu pisania, a dodatkowo badani byli od siebie odizolowani. Tak więc głębsze zastanowienie może pomóc osobom upośledzonym umysłowo w nakreśleniu poprawnie tekstu nietrudnego – tak jak w rozważanym przypadku – dyktanda.

Jest zima. Padoła śnieg. Dnie są krótkie,  
ale pogodne. Powietrze mroźne jest  
przyjemne. Z dachów zwisają  
sople lodu.

Dzieci jeżdżą na sankach i lepią  
bałwanów.  
Jeźdźnie są śliskie.

Bezbledny rękopis kobiety 38-letniej o znacznym stopniu upośledzenia umysłowego – tekst napisany ze słuchu. Jedynym uchybieniem w tekście jest brak znaku diakrytycznego nad literą „z” w wyrazie „jeżdżą”.

Jest zimo,  
Paola śnieg.  
Dnie są krótkie, ale pogodne.  
Powietrze mroźne jest przyjemne.  
Z dachów zwisają sople lodu.  
Dzieci jeżdżą na sankach i lepią bałwanów.  
Jeźdźnie są śliskie.

Bezbledny rękopis kobiety 30-letniej z lekkim stopniem upośledzenia umysłowego – tekst jednak nie był dyktowany – badana uznała, że jest w stanie jedynie przepisać tekst z gotowego wzorca

Dnie są krótkie, ale pogodnie.

Typowy błąd ortograficzny popełniany przez badanych w tekście dyktanda – zwraca uwagę zapis wyrazu „krótkie” – tekst był pisany ze słuchu (mężczyzna, 25 lat, st. up. znaczny)

sankach

Typowy błąd ortograficzny występujący w tekście dyktanda – rycina przedstawia wyraz „sankach” – tekst dyktanda pisany był na podstawie gotowego wzorca (mężczyzna, 42 lata, st. up. umiarkowany)

zkrzywienie kręgosłupa mam krótką nogę

Typowe błędy popełniane przez badanych na przykładzie samodzielnie napisanej informacji o stanie zdrowia – zwraca uwagę zapis wyrazów „skrzywienie” oraz „krótką” (kobieta, 21 lat, st. up. znaczny)

umiarkowana.

Podstawowy błąd ortograficzny popełniony przez badanego 24-letniego mężczyznę z umiarkowanym stopniem upośledzenia w metryczce (przepisany ze wzorca tekst dyktanda nie zawiera żadnych błędów ortograficznych ani interpunkcyjnych)

Dnie są krótkie.

Przykład umiejętności poprawiania własnych błędów ortograficznych – początkowo błędnie zapisany przez „u” wyraz „krótkie” został samodzielnie skorygowany przez piszącą – 21-letnią kobietę upośledzoną w stopniu lekkim

16. W badanych rękopisach zwraca uwagę kreślenie wielkich liter w środku wyrazu lub na początku wyrazu niebędącego nazwą własną – lecz w środku zdania, czyli w takich miejscach, w których nie sposób znaleźć usprawiedliwienia dla wyboru wielkiej, a nie małej litery. Cecha ta występuje w 22% rękopisów. Co ciekawe, często dotyczy jednej litery – tak jak w prezentowanym poniżej rękopisie<sup>54</sup>.

<sup>54</sup> Niezmiernie trudno jest wytłumaczyć występowanie tej cechy w rękopisach oligofreników. W rozmowach z oligofrenopedagogami ustaliłam, że jeszcze niedawno osoby upośledzone umysłowo uczone były wyłącznie pisania liter drukowanych, a nauka pisma zwykłego w rewalidacji jest stosowana od niedawna. Być może więc w chwili rozproszenia uwagi powracają pierwotne umiejętności i piszący kreślili literę wielką zamiast małej. Być może kształty niektórych liter blokowych pozostały bardzo wyraźne w pamięci piszących.

Jest zima.  
Pada śnieg.  
Dnie są krótkie, ale pogodne.  
Powietrze mroźne jest przyjemne.  
Zdachów zwisają sple lodu.  
Dzieci jeżdżą na sankach i lepią  
Jeźdnie są jiskie.

Litera „p” pisana jest nawet w środku wyrazu jako „P” (mężczyzna, 30 lat, st. up. umiarkowany)

Jest zima .  
pada śniek .  
dnie som krótkie ale pogodne

Wielkie litery umieszczane są na początkach wyrazów niebędących nazwami własnymi występujących w środku zdania: „Zima”, „Śniek” – pisownia oryginalna, Krótkie”, „Ale”. Warto zwrócić uwagę na fakt, że wyraz „pada” powinien być zapisany wielką literą, ponieważ jest wyrazem rozpoczynającym zdanie (kobieta, 19 lat, st. up. umiarkowany)

17. Charakterystycznym problemem związanym z badaniami pisma oligofrenicznego jest nieumiejętność tworzenia przez osoby upośledzone umysłowo własnych wypowiedzi pisemnych. Jedynie 6% badanych potrafiło samodzielnie napisać o sobie choćby jedno zdanie. Zaznaczyć należy, że badanie przeprowadzane było anonimowo, nie zachodzi więc obawa, że biorący udział w eksperymencie obawiali się ośmieszenia, upublicznienia ich danych osobowych czy informacji o stopniu niepełnosprawności. Prawdopodobnie nie było też zamiarem piszących celowe utrudnienie badania – byli oni poinformowani o fakcie wykorzystania sporządzonych przez nich rękopisów dla celów naukowych i część z nich wyraziła nawet ochotę zapoznania się z wynikami badań. Przy-

czyną braku tekstu pisanego spontanicznie nie był też na pewno brak chęci do udziału w badaniu, odbywało się ono bowiem w ramach terapii zajęciowej, na którą oligofrenicy przybywają chętnie i z którą wiążą duże nadzieje. Przypuszczać należy, że osobom upośledzonym umysłowo sprawia ogromną trudność tworzenie samodzielnie pisemnych (a często też ustnych) wypowiedzi. Te, które są zaprezentowane poniżej, dowodzą, że tworzenie bezbłędnych zapisów jest praktycznie niemożliwe. O trudnościach też mówią sami badani (zob. wypowiedź na rycinie poniżej); są też one konstytucyjną cechą upośledzenia umysłowego wymienianą w definicjach psychiatrów i Światowej Organizacji Zdrowia.

*Wolno myśle i czytam wolno, stało  
licze.*

Tekst napisany samodzielnie przez kobietę 25-letnią z lekkim stopniem upośledzenia. Zwraca uwagę treść zapisu – badana przyznaje się do problemów z myśleniem, czytaniem, liczeniem. W literach „ę” brakuje znaków diakrytycznych.

*Jest dorosła kobieta*

*Mam lat 23*

*Pochadzi z Samobrzega*

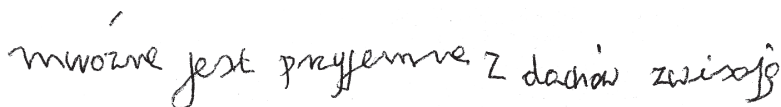
*Chodzi z taką spółną  
wrazdą Terapii Zajęciowej  
w Samobrzegu*

Najdłuższa z uzyskanych wypowiedzi samodzielna kobiety 23-letniej z upośledzeniem umiarkowanym. Zwraca uwagę nieumiejętność właściwej koniugacji i deklinacji.

18. W 26% badanych rękopisów daje się zauważyć tendencja do pomijania znaków diakrytycznych. Dotyczy to zarówno nadliterowych znaków, takich jak kropki nad literą „i”, jak też elementów umieszczanych pod literą, czyli tzw. ogonków przy charakterystycznych dla języka polskiego literach „ą” i „ę”. Nie stwierdzono przypadków pomijania przez piszących wszystkich znaków diakrytycznych występujących w tekście, zaobserwować można było natomiast umieszczanie ich w niektórych tylko wyrazach. Przez między innymi tę cechę rękopisy oligofreniczne sprawiają wrażenie niedopracowanych, niestarannych. Można odnieść wrażenie, że piszący nie zważa na szczegóły i nie zależy mu na dopracowaniu rękopisu. Pamiętać jednak należy, że wszystkie wymienione w niniejszym katalogu cechy świadczą o patologii pisma i są niezależne od woli piszącego. Nie jest więc tak, że osoba upośledzona umysłowo nie stara się sporządzić poprawnego, schludnego rękopisu. Umiejętność ta przekracza jednak jej możliwości intelektualne i motoryczne. Pomijanie znaków diakrytycznych nie jest zwykłym niedbalstwem piszących, lecz wynika z trudności w opanowaniu sztuki pisania (kreślenia poszczególnych znaków graficznych).



Piszący pominał „ogonek” w literze „a” w wyrazie „zwisają”. Zastosowanie pozostałych znaków diakrytycznych nie budzi żadnych zastrzeżeń w tekście dyktanda, w samodzielnej wypowiedzi natomiast pomijanie znaków diakrytycznych w literach „ą” i „ę” także występuje w sposób wyraźny (kobieta, 23 lata, st. up. umiarkowany)



Brak znaków diakrytycznych w postaci kropek nad dwiema literami „j” (mężczyzna, 29 lat, st. up. znaczny)

19. Cechą występującą w 30% zgromadzonego materiału badawczego jest pomijanie pojedynczych liter lub gramm (paragrafia). Oznaka ta występowała niemalże równie często w rękopisach nakreślonych ze słuchu, jak i przepisanych. Cecha ta – jak już wspomniano – nie występowała we wszystkich badanych tekstach

i stwierdzić należy, że grafizm wielu osób biorących udział w badaniu nie wykazuje tej oznaki patologicznej. Co jednak ciekawe – jeśli stwierdzono tendencję do pomijania gramm, liter lub nawet sylab w którymś z rękopisów, była ona na tyle silna, że mimo iż tekst dyktanda był krótki, oznaka ta powtarzała się w danym rękopisie kilkakrotnie.

Jest zima  
pada śnieg  
dniesą krótkie. ale pogodne  
powietrze mroz jest przyjemne.

Tendencja do pomijania gramm, liter, a nawet sylab. Zwraca uwagę brak jednej grammy litery „m” w wyrazie „zima”, brak sylaby „-ne” w wyrazie „mroźne” oraz pominięcie litery „n” w wyrazie „przyjemne”. Tekst był nakreślony przez 23-letnią kobietę z umiarkowanym stopniem upośledzenia na podstawie gotowego wzorca.

Lat 29 mam  
Standard Szczeński przyjechałam

Przykład pomijania liter i sylab w samodzielnie napisanej metryczce (błędnie zapisany wyraz „Szczeński” oraz „przyjechałam”). Zniekształcenia spowodowane brakiem liter szczególnie w drugim wyrazie są tak duże, że sens wyrazu jest trudny do zrozumienia. Zauważyć warto, że cecha ta nie wystąpiła w ogóle w rękopisie tej badanej nakreślonym na podstawie gotowego wzorca (kobieta, 29 lat, st. up. lekki).

20. W 40% zgromadzonych rękopisów występowała tendencja do niestosowania wielkich liter na początku zdania. W świetle wcześniej omawianych cech oligofrenografizmu, a przede wszystkim zaś oznaki polegającej na stosowaniu dużych liter w środku wyrazu lub w środku zdania, można dojść do wniosku, że niektóre cechy stanowią przeciwieństwo innych. Dodać należy, że istnienie jednej oznaki nie wyklucza występowania w tym samym rękopisie cechy, którą uznać można za przeciwstawną.

jest zima,  
pada śnieg,  
Dnie są krótkie, ale pogodnie.  
powietrze mroźne jest przyjemne.  
Z dachów zwisają ~~so~~ płatki lodu.  
sankach i lepiej bawiąmy.

Przykład niestosowania wielkich liter na początku zdania. Niektóre wyrazy rozpoczynające zdania („jest”, „pada”, „powietrze”) napisane zostały małą literą. Wyraz „so-ple” występujący w środku zdania nakreślony został natomiast dużą literą (kobieta, 29 lat, st. up. lekki).

jest zima,  
pada śnieg<sup>k</sup>  
Dnie są krótkie, Ale pogodnie,  
powietrze mroźne jest przyjemne

Przykład niestosowania wielkich liter na początku zdania (wyrazy „jest” oraz „powietrze” powinny być napisane wielką literą). Wyraz „ale” występujący po przecinku jest niepoprawnie napisany dużą literą (mężczyzna, 35 lat, st. up. znaczny).

21. Bardzo ciekawą (występującą w 30% rękopisów) cechą jest mylenie liter podobnych graficznie, np. różniących się jedynie położeniem poprzeczki („t” - „l”), różniących się występowaniem dodatkowej grammy czy poprzeczki („a” - „o”, „m” - „n”, „l” - „ł”, „l” - „t”), symetrycznych („s” - „z”, „b” - p, b - g), różniących się występowaniem elementu podlinijnego („i” - „j”) i innych. Specyficzne uwarunkowania psychiczne i motoryczne osób upośledzonych umysłowo sprawiają, że w przypadkach bardzo wielu osób tendencja do mylenia liter jest trudna do przezwyciężenia.



ślizkie.

Zastosowanie litery „z” zamiast „s” (kobieta, 23 lata, st. up. umiarkowany)

przyjemne.

Przykład mylenia liter „i” oraz „j” (kobieta, 23 lata, st. up. lekki)

ole. lada

Przykład mylenia liter „a” i „o” (litera „o” zamiast „a” w wyrazie „ale”, litera „a” zamiast „o” w wyrazie „lodu”) – mężczyzna, 27 lat, st. up. umiarkowany

batwany

Mylenie liter „ł” i „t” (mężczyzna, 27 lat, st. up. umiarkowany)

noble

Mylenie liter „p” i „b” (kobieta, 21 lat, st. up. znaczny)

22. Ostatnia cecha w katalogu, występująca w 32% rękopisów, to fonetyczny zapis wyrazów. Oznaka ta występuje przede wszystkim w tekstach kreślonych ze słuchu oraz w wielu metryczkach, jednak w niektórych przypadkach przepisywania tekstu dyktanda z gotowego wzorca także dopatrzeć się można błędów polegających na zapisie wyrazu niezgodnie z regułami ortograficznymi języka polskiego, natomiast zgodnie z jego brzmieniem. Oznaka ta dotyczy przede wszystkim zapisywania litery „ż” i dwuznaku „rz” jako „sz”, zapisywania bezdźwięcznego „g” jako „k”, zapisywania „ą” jako „om” i „ę” jako „en”. Trudności z poprawnym zapisem występują w samodzielnych wypowiedziach pisemnych niemalże w każdym przypadku, gdy mamy do czynienia z utratą dźwięczności bądź ubezdźwięcznieniem.

Męczyzna

Fonetyczny zapis wyrazu „mężczyzna” w samodzielnie sporządzonej metryczce (mężczyzna, 35 lat, st. up. znaczny)

*Powietrze*

Fonetyczny zapis wyrazu „powietrze” – tekst był kreślony na podstawie gotowego wzorca (mężczyzna, 25 lat, st. up. lekki)

*lepian bawiany, jedzenie som i linie.*

Fonetyczny zapis litery „ą” w końcówkach wyrazów „lepia”, „sa” (kobieta, 25 lat, st. up. lekki)

*Śniek*

Fonetyczny zapis wyrazu „śnieg” (kobieta, 19 lat, st. up. umiarkowany)

Zaprezentowany katalog cech grafizmu oligofrenicznego odpowiada w zasadzie swoim układem najnowszemu katalogowi cech pisma, które należy brać pod uwagę w analizie rękopisów metodą graficzno-porównawczą. Wydaje się jednak, że koniecznym podsumowaniem rozważań zawartych w tej części rozdziału musi być uszeregowanie cech oligofrenografizmu pod względem częstości ich występowania. Lista tych cech, wyliczając od najczęściej występujących przedstawia się następująco:

1. niski poziom graficzny zapisów – 97% rękopisów,
2. pismo szkolne – 96% rękopisów,
3. niewyrobienie pisma – 96% rękopisów,
4. nieumiejętność tworzenia samodzielnych wypowiedzi na piśmie – 94% rękopisów,
5. małe tempo kreślenia – 92% rękopisów,
6. występowanie błędów ortograficznych bądź interpunkcyjnych – 80% rękopisów,
7. występowanie uzupełnień – 84% rękopisów,
8. zredukowanie impulsu – 84% rękopisów,
9. duża naciskowość – 76% rękopisów,
10. niestabilizowany (inny niż poziomy) kierunek linii podstawowej – 58% rękopisów,
11. niestabilizowany (inny niż prosty) kształt linii podstawowej – 50% rękopisów,
12. pismo prostopadłe – 50% rękopisów,
13. niestosowanie majuskuł w wyrazach rozpoczynających zdanie – 40% rękopisów,
14. średnia wielkość pisma – 44% rękopisów,

15. fonetyczny zapis wyrazów – 32% rękopisów,
16. paragrafia – 30% rękopisów,
17. mylenie liter podobnych graficznie, symetrycznych i innych – 30% rękopisów,
18. tremor linii graficznej – 28% rękopisów,
19. pomijanie znaków diakrytycznych – 26% rękopisów,
20. kreślenie wielkich liter w środku wyrazu lub na początku wyrazu nierozpoczynającego zdania i niebędącego nazwą własną – 22% rękopisów,
21. nierównomierne odstępstwa międzywyrazowe – 20% rękopisów,
22. nieumiejętność przepisywania tekstu według gotowego wzorca – 14% rękopisów.

## 9. Wnioski

---

Zaprezentowany katalog typowych cech oligofrenografizmu nie jest katalogiem zamkniętym. Opracowano go na podstawie stosunkowo obszernego materiału badawczego, upoważniającego do formułowania pewnych wniosków ogólnych, jednak nie można wykluczyć sytuacji, że w przypadku przeprowadzenia eksperymentu na innej grupie badawczej można by wyodrębnić jeszcze inne cechy. Prawdopodobnie inne wyniki badań uzyskano by w przypadku badania pisma oligofreników niebiorących udziału w terapii. Pewne cechy umieszczone zostały w katalogu, choć występują jedynie w nieznaczącej części rękopisów. Jest to zabieg jak najbardziej świadomy i celowy. Wydaje się, że nawet cechy występujące stosunkowo rzadko, a specyficzne dla danego grafizmu patologicznego (jak chociażby nieumiejętność odwzorowania kształtów liter na podstawie gotowego wzorca) mogą być ciekawe i przydatne z punktu widzenia badań identyfikacyjnych pisma ręcznego.

Na podstawie zanalizowanego powyżej materiału badawczego warto pokusić się o kilka wniosków.

1. Na podstawie rękopisu, o którym wiadomo, że pochodzi od osoby upośledzonej umysłowo, nie sposób określić w sposób precyzyjny ani stopnia upośledzenia, ani tym bardziej ilorazu inteligencji piszącego. W części teoretycznej rozdziału była już mowa

o tym, że według niektórych lekarzy psychiatrów i oligofrenopedagogów nawet osoby upośledzone o tym samym ilorazie inteligencji mogą w sposób znaczny różnić się między sobą. Dotyczy to także obrazu graficznego pisma. Na pismo ręczne oligofreników mają wpływ m.in.: intensywność terapii, stopień upośledzenia zdolności motorycznych towarzyszący upośledzeniu umysłowemu, istniejące obok oligofrenii schorzenia i wady somatyczne, wpływ środowiska rodzinnego i społecznego na rozwój i funkcjonowanie jednostki, indywidualne zdolności i predyspozycje chorego. Być może jedynie nieumiejętność pisania (a więc bądź to tworzenie znaków graficznych niebędących odpowiednikami liter, bądź zapisywanie liter przypadkowych, nietworzących wyrazów) świadczyć może o upośledzeniu w stopniu znacznym lub umiarkowanym. Pamiętać jednak należy o tym, że także osoby upośledzone w stopniu lekkim, a niepodlegające terapii, zaniedbane wychowawczo, mogą wykazywać taką tendencję. Nie można wykluczyć sytuacji, że rękopis osoby upośledzonej w stopniu lekkim będzie prezentował niższy poziom graficzny niż sporządzony przez osobę upośledzoną w stopniu znacznym czy umiarkowanym. Stwierdzenie to dotyczy oczywiście nie tylko poziomu graficznego, ale ogólnie występowania patologicznych cech właściwych grafizmowi oligofrenicznemu. Dla udowodnienia tej tezy zaprezentowany zostanie odpowiedni materiał poglądowy.

Jest zima.

Pada deszcz.

Dnie są krótkie, ale pogodnie.

Burczenie jest ~~przyjemne~~ przyjemne i miłe.

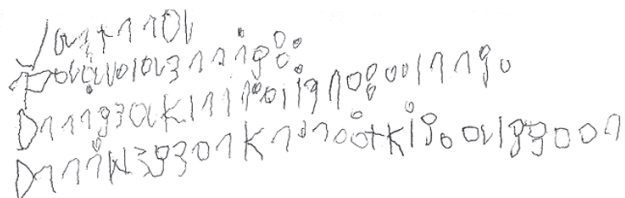
Zd. rz. dachów, zwrócić sobie lodu.

Dzień ~~jeździ~~ jeździ na sankach i lepi brzołwa.

Jest Jezmie są słiskie

Rękopis sporządzony przez 25-letniego mężczyznę upośledzonego w stopniu znacznym. Tekst pisany był ze słuchu. Piszący nie ustrzegł się błędów (choćby zamiana słowa „śnieg” na „deszcz”, błędny zapis wyrazu „krótkie” i inne), pismo nie

jest dojrzałe, jego klasa jest niska, jednak docenić należy fakt, że piszący stosunkowo dobrze poradził sobie samodzielnie z zadaniem. Tekst jest możliwy do odczytania, zrozumiały, przekaz treści jest poprawny (oprócz wspomnianej już zamiany wyrazów).



Rękopis sporządzony przez 25-letniego mężczyznę upośledzonego w stopniu umiarkowanym, z zespołem Downa. Rycina jest jednocześnie przykładem nieumiejętności pisania, a nawet prostego odwzorowania poszczególnych liter na podstawie gotowego wzorca. Niektóre znaki przypominają co prawda litery, jednak nie sposób ocenić, czy podobieństwo to jest zamierzone, czy też przypadkowe. Odczytanie jakiegokolwiek wyrazu (nie wspominając już nawet o zdaniu) jest niemożliwe. Rękopis prezentuje nieporównywalnie niższy poziom niż prezentowany powyżej, a sporządzony przez bardziej upośledzoną osobę.

Jest zima.  
 Pada śnieg.  
 Dnie są krótkie, ale pogodne.  
 Powietrze mroźne jest przyjemne.  
 I dachów zwisają sope lodu.  
 Dzieci jeżdżą na sankach i lepią bałwany.  
 Jeźdnie są śliskie.

Rękopis sporządzony przez 24-letniego mężczyznę upośledzonego w stopniu umiarkowanym. Choć pismo nie zostało nakreślone wprawną ręką, poziom graficzny i poprawnościowy tekstu ocenić należy jako stosunkowo wysoki dla tej grupy badawczej. Tekst nie został co prawda nakreślony ze słuchu, lecz przepisany z gotowego wzorca, jednak zadanie to zostało wykonane przez piszącego w sposób zadowalający.

## Kryminalistyczne badania patologicznego pisma ręcznego

jest zimna.  
Pada śnieg.  
Dnie są krótkie, ale pogodne.  
powietrze mroźne jest przyjemne.  
Z dachów zwisają sopte lodu.  
Dzieci jeżdżą na sankach i lepiej bawą się.  
Jeżdżenie są śliskie.

Rękopis o nieco niższym poziomie ogólnym od poprzednio prezentowanego (brak wielkich liter na początku zdań, brak znaku diakrytycznego nad literą „ó” w wyrazie „krótkie”, zamiana litery „n” na „m” w wyrazie „śnieg” i inne), sporządzony na podstawie wzorca przez 29-letniego mężczyznę upośledzonego w stopniu zaledwie lekkim. Oczywiście na tle grupy badawczej rękopis prezentuje stosunkowo wysoki poziom, jednak – jak już wspomniano – został oceniony jako mniej zadowolający od poprzedniego. Oznacza to, że osoba upośledzona w stopniu umiarkowanym poradziła sobie w tych samych warunkach (przy przepisywaniu tekstu) z zadaniem lepiej niż upośledzona w stopniu lekkim.

Jest zimno. Pada śnieg. Dnie są krótkie, ale pogodne.  
Powietrze mroźne jest przyjemne. Z dachów zwisają sopte lodu.  
Dzieci jeżdżą na sankach i lepiej bawą się.  
Jeżdżenie są śliskie.

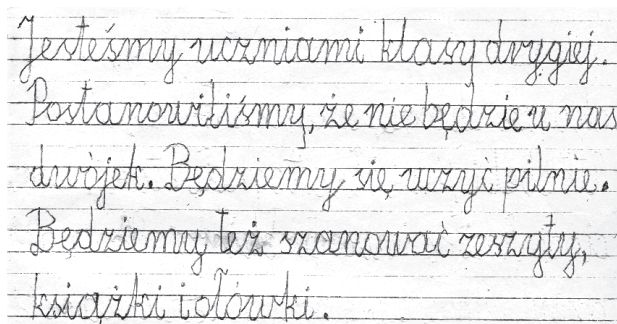
Rękopis sporządzony ze słuchu przez 25-letnią kobietę upośledzoną w stopniu lekkim. Rękopis prezentuje niższy poziom graficzny i poprawnościowy od ukazanego powyżej, jednak niebagatelne znaczenie może mieć fakt kreślenia tekstu ze słuchu.

Powyższe przykłady miały za zadanie pokazać, że na podstawie samego tylko rękopisu nie sposób określić, do której z grup upośledzenia zakwalifikowany został piszący. Nawet znajomość warunków pisania tekstu (np. ze słuchu czy na podstawie gotowego wzorca) nie daje gwarancji, że wskazana na podstawie samego tylko rękopisu grupa będzie tą właściwą. Tym bardziej powstrzymać się należy od wyciągania na podstawie samego tylko rękopisu wniosków co do ilorazu inteligencji piszącego. W przykładach wykorzystano rękopisy osób mieszczących się w tej samej grupie wiekowej, często wręcz w identycznym wieku. Był to zabieg celowy, który miał zapobiec zarzutowi, że w zależności od wieku poziom graficzny rękopisów osób upośledzonych umysłowo może się zmieniać.

Przyjmuje się bowiem, że pismo osób zdrowych dojrzewa, by po osiągnięciu pewnego stopnia stabilizacji utrzymywać się na nim przez pewien czas, aż do momentu zadziałania procesów starzenia lub innych (np. chorobowych), wpływających na obraz pisma ręcznego i jego degradację. W przypadku osób upośledzonych umysłowo proces ten może być do pewnego stopnia podobny. Oligofrenik uczący się pisać doskonalili w większym lub mniejszym stopniu tę umiejętność, aby po osiągnięciu pewnego poziomu (niższego, często o wiele, od właściwego ludziom zdrowym) utrzymywać go. Wydaje się jednak, że pismo oligofreniczne jest o wiele bardziej narażone na fluktuacje od pisma ludzi zdrowych. Nawet najmniej istotny czynnik, w postaci np. stresu czy niewygodnej pozycji pisarskiej, spowodować może znaczne pogorszenie się obrazu pisma. Jest to jednak teza niebadana w ramach pracy, a oparta wyłącznie na spostrzeżeniach własnych oraz oligofrenopedagogów pomagających w przeprowadzeniu eksperymentu.

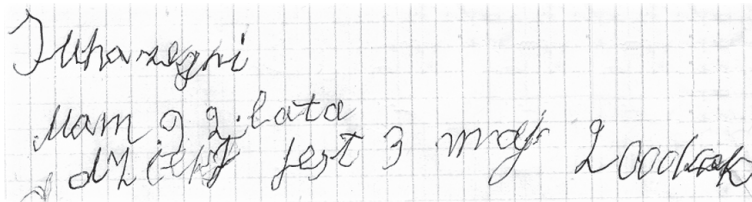
2. Nie jest możliwe określenie na podstawie samego tylko rękopisu, że został on sporządzony przez osobę upośledzoną umysłowo. Można oczywiście wysuwać hipotezę, że rękopis pochodzi prawdopodobnie od oligofrenika, zalecane jest tu jednak zachowanie dużej rozważliwości i powstrzymanie się od kategoriycznych osądów. Opiniowanie takie jest jednak możliwe tylko w sytuacji, gdy biegły zna wiek wykonawcy rękopisu, gdyż równie „nieprawne” rękopisy tworzyć mogą dzieci. Podobne cechy mogą być też wynikiem degradacji pisma na skutek procesów starzenia się. Dostyc specyficzną cechą jest co prawda nieumiejętność pisania, więc ciąg znaków graficznych nieprzypominający liter lub zlepek liter nietworzący wyrazu może świadczyć o tym, że rękopis sporządzony został przez oligofrenika. Nie można jednak wykluczyć, że wykonawcą rękopisu jest dziecko dopiero uczące się pisać, czyli osiągające pierwszy etap umiejętności pisania przez tworzenie jedynie elementów liter. W czasie kontroli korespondencji osób tymczasowo aresztowanych podobne, pozornie bezsensowne zapisy, uważane są czasem za próbę przesłania wiadomości zaszyfrowanej, co w niektórych przypadkach jest zgodne z rzeczywistym zamiarem piszącego.

## Kryminalistyczne badania patologicznego pisma ręcznego



Jesteśmy uczniami klasy drugiej.  
Postanowiliśmy, że nie będzie u nas  
dwójek. Będziemy się uczyć pilnie.  
Będziemy też skanować zeszyty,  
książki i ołówki.

Rękopis sporządzony przez 8-letniego chłopca. Pismo charakteryzuje się niskim poziomem graficznym, lekkim tremorem linii graficznej, jest wyraźnie niewprawne. W wyrazie „drugiej” litera „u” zastąpiona została literą „y”. Pismo przypomina w pewnym stopniu grafizm osób upośledzonych umysłowo.



Suchożebry  
Mam 92 lata  
Dzieci jest 3 mamy 2000 rok

Rękopis 92-letniej kobiety o niepełnym wykształceniu podstawowym, bardzo rzadko używającej słowa pisanego, niecierpiącej na żadne poważne schorzenia psychiczne ani somatyczne. Rękopis przedstawia zapis: „Suchożebry. Mam 92 lata. Dzieci jest 3. Mamy 2000 rok”. Pismo charakteryzuje się bardzo niskim poziomem graficznym, sporządzone zostało ręką nienawykłą do kreślenia. Wyraźnie widoczny jest tremor linii graficznej. Występują błędy polegające na użyciu niewłaściwych liter (na przykład „g” zamiast „b” i „i” zamiast „y” w wyrazie „Suchożebry” oraz typowe błędy ortograficzne (np. „h” zamiast „ch” i „rz” zamiast „ż” w nazwie własnej „Suchożebry”). Pismo przypomina w pewnym stopniu grafizm oligofreników.

3. Pismo oligofreniczne co do zasady nadaje się do badań w ramach indywidualnej identyfikacji kryminalistycznej. Oznacza to, że jest możliwe w większości przypadków stwierdzenie, iż zakwestionowany rękopis został sporządzony przez konkretną osobę. Pismo oligofreniczne charakteryzuje się niskim poziomem rozwoju, co nie oznacza bynajmniej, że nie zawiera ono indywidualnych cech. Przeciwnie – cechy te uwidoczniają się w rękopisach oligofreników, i to we wszystkich sferach badawczych. Oznacza to, że indywidualność cech pisma ręcznego oligofreników rozpatrywać można w zakresie cech syntetycznych, topograficznych, motorycznych, mierzalnych i konstrukcyjnych. Nie bez znaczenia



jest też wartość identyfikacji na podstawie struktury języka. Dla udowodnienia tej tezy warto prześledzić pod kątem analizy wymienionych cech dwa rękopisy nakreślone przez osoby upośledzone umysłowo: sporządzone na podstawie gotowego wzorca oraz ze słuchu.

### **Przykład 1.**

Jeździma.  
Pada śnieg.  
Dmie wiatrakie, ale pogodnie.  
Powietrze mroźne, przyjemne.  
Z dachowizisosa rapte Ladu.  
Dzieciżdza na sankach i lepią batwany.  
Jeżdnie są śliskie.

Rękopis sporządzony na podstawie gotowego wzorca przez 27-letniego mężczyznę z umiarkowanym stopniem upośledzenia umysłowego (naturalna wielkość pisma)

### **Analiza pod względem wybranych cech syntetycznych**

Mimo korzystania z gotowego wzorca, typ pisma ręcznego badanego nie może zostać określony jako sporządzony na wzór druku. Jest to zwykle pismo ręczne, odbiegające w znaczny sposób nie tylko od wzorca, którym dysponował piszący, lecz także w pewnym stopniu od wzorca kaligraficznego (elementarzewego), na podstawie którego przebiega nauka pisania. Brak podobieństw do pisma podanego piszącemu jako wzór zauważyć można nawet po pobieżnej analizie. Kształty liter nie zostały odwzorowane przez piszącego na podstawie wydrukowanego tekstu, który w trakcie pisania badany wciąż miał przed oczami; tekst ów posłużył raczej jako pomoc w zapamiętywaniu poszczególnych fraz dyktanda, z czym oligofrenik upośledzony w stopniu umiarkowanym może mieć problemy. Korzystanie z gotowego wzorca nie oznacza więc nieumiejętności pisania, niezdolności do zapamiętywania poszczególnych znaków pisańskich i ich

odpowiedników w formie głosek. Przeciwnie – znaki litery kreślone przez probanta korzystającego ze wzorca odbiegają w sposób istotny od komputerowego wydruku, którym oligofrenik dysponował.

*Jest zima.  
Pada śnieg.  
Dnie są krótkie, ale pogodne.  
Powietrze mroźne jest przyjemne.  
Z dachów zwisają sople lodu.  
Dzieci jeżdżą na sankach i lepią bałwany.  
Jezdnie są śliskie.*

Wzorzec, na podstawie którego kreślony był rękopis

Oczywiście dopatrzeć się można pewnych podobieństw w budowie liter do wykorzystanych we wzorcu, jednak – prawdopodobnie – są to podobieństwa, których nie sposób uniknąć. Zwykłe pismo ręczne nie odbiega bowiem całkowicie od pisma drukowego. Gdyby jednak piszący wzorował się na udostępnionym mu wzorze, nie uniknąłby kopiowania tak charakterystycznych we wzorcu liter, jak „g”, „w” (z ostro zakończonymi dolnymi częściami gramm), „J” czy też „s”. Istotne różnice w stosunku do wzorca występują także w sposobie kreślenia znaków diakrytycznych nad literami „ó”, „ś” oraz „ż” (w rękopisie nie są to przecinki, lecz kropki). W odróżnieniu także od wzorca, w rękopisie występują łączenia między-literowe.

Analizując inne cechy syntetyczne, warto zauważyć, że pismo należy określić jako nienaturalne, przy czym nienaturalność ta powstała w sposób niezamierzony, niezależny od woli piszącego. Pismo nie nosi nawet cech dojrzałości, jest typowym pismem szkolnym, choć grafizm zdrowego dorosłego człowieka zbliżającego się do 30. roku życia powinien wykazywać już jeśli nie dojrzałość, to przynajmniej jej cechy. Pismo jest niewyrobione, sporządzone ręką nienawykłą do pisania. Czytelność pisma określić należy jako zadowalającą (trudności w zrozumieniu tekstu nie wiążą się bowiem z małą czytelnością znaków graficznych, a z pomijaniem niektórych liter lub ich elementów).

### **Analiza pod względem wybranych cech topograficznych**

Linia wyrazów i wierszy jest lekko zagięta, z tendencją do opadania lub falista. Istnieje wyraźna skłonność do niezachowywania odstępów międzywyrazowych (choćby łączny zapis dwóch pierwszych wyrazów dyktanda „Jest zima”). Wiersze są w zasadzie równoległe względem

siebie. W przypadku analizy cech topograficznych warto zauważyć, że istnieje tendencja do wzorowania się na rozmieszczeniu tekstu na stronie zasugerowanym przez udostępniony piszącemu wzorzec. Poszczególne zdania kreślone są przez probanta w oddzielnych wierszach, tak jak w wydruku komputerowym, którym pomagał sobie w sporządzeniu rękopisu. Umieszczanie pojedynczych zdań w odrębnych wierszach nie jest jednak typowe wyłącznie dla oligofreników przepisujących tekst. Osoby piszące ze słuchu także nierzadko kreśliły każde zdanie w oddzielnym wierszu. Być może wpływ na tak ukształtowaną topografię miał sposób dyktowania (tekst dyktanda odczytywany był po jednym pełnym zdaniu).

### **Analiza pod względem wybranych cech motorycznych**

Tempo pisania probanta określić należy jako małe i stałe. W stosunku do zdrowych, 27-letnich osób, jest to niewątpliwie tempo zwolnione. W badanym rękopisie przeważa impuls sylabowy. Rękopis sporządzony został z dużą siłą nacisku, przy czym równomierność nacisku należy określić jako stałą. O dużej naciskowości świadczą bardzo wyraźne reliefy, doskonale widoczne gołym okiem i wyczuwalne opuszkami palców na rewersie rękopisu.

### **Analiza pod względem wybranych cech mierzalnych**

Badane pismo jest prostopadłe (proste) i nie wykazuje tendencji do zmiany nachylenia względem linii podstawowej. Pewne drobne wahania należy uznać za mieszczące się w granicach normy. Jest to przykład pisma średniej wielkości, z zaznaczoną tendencją do zwiększania znaków pisarskich w trakcie kreślenia (strefa śródlinijna w ostatnim wierszu dyktanda jest wyraźnie większa od strefy pierwszego wiersza).

### **Analiza pod względem wybranych cech konstrukcyjnych**

Budowa znaków odbiega w pewnym stopniu od wzorca kaligraficznego (elementarzewego). Występują odmiany znaków (tylko w minuskule „s”). Formy powtarzalne zaobserwować można zarówno w trzonach („t”, „l”, „d”), w elementach podlinijnych („y”, „j”, „g”), jak też śródlinijnych („m”, „n”, „w”).

### **Analiza pod względem wybranych cech treściowo-językowych (struktury języka)**

Ze względu na fakt, że tekst dyktanda był piszącym narzucony i nie są oni jego autorami, a jedynie wykonawcami, możliwe jest określenie tylko niektórych cech treściowo-językowych. Poziom fonetyczny badanego rękopisu jest zadowalający; nie występuje pisownia fonetyczna. Poziom morfologiczny w analizowanym przykładzie także nie budzi zastrzeżeń, jednak

warto pamiętać o nagminności błędów fleksyjnych w rękopisach sporządzanych samodzielnie. Trudności z zastosowaniem odpowiedniej końcówki deklinacyjnej, koniugacyjnej czy innej są poważną bolączką piszących oligofreników. Autor badanego rękopisu sporządził bardzo krótką metryczkę, w której jednak odnaleźć można niewłaściwe zakończenia wyrazowe (wynikające być może z mylenia liter „a” i „e”, choć ze względu na niewystępowanie podobnych trudności w tekście dyktanda hipoteza ta jest mało prawdopodobna). Wykonawca rękopisu pochodzi z miejscowości o nazwie Miejsce Piastowe. W metryczce zapis tej nazwy przybrał inną formę.



Błędny zapis końcówki w metryczce (zamiast „Miejsce Piastowe” napisano „Miejsce Piastowa”)

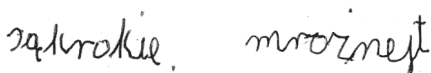
W ramach analizy poziomu poprawnościowego warto zauważyć, że choć w tekście dyktanda – przypomnijmy: przepiszywanego z gotowego wzorca – nie występują typowe błędy ortograficzne, to już w treści krótkiej metryczki błędów takich piszący się nie ustrzegł. Oprócz tego zarówno w tekście dyktanda, jak i w metryczce występują poważne nieprawidłowości w zakresie paragrafii, dotyczące przede wszystkim pomijania znaków .



Podstawowy błąd ortograficzny w zapisie wyrazu „umiarkowana” – zamiast litery „u” inicjującej wyraz zastosowano „ó”. Ponadto występują inne niż ortograficzne błędy związane z paragrafią (dodanie zbędnej litery „e” po literze „r”, brak litery „a” po literze „w”) oraz błędy związane z myleniem liter (zamiast „a” zastosowano „e”, zamiast „o” – „a”, zamiast „n” – „m”)

Błędy interpunkcyjne sprowadzają się właściwie wyłącznie do nieadekwatnego zastosowania kropki zamiast przecinka w trzecim wierszu dyktanda (po wyrazie „krótkie”). Warto zauważyć, że piszący nie stosuje też znaków diakrytycznych w postaci przecinków (np. nad literą „ó”), zastępując je kropkami, co stanowi istotną cechę dystynktywną.

### Wybrane cechy dystynktywne



Stosowanie przez piszącego jako znaków diakrytycznych kropek zamiast przecinków – na przykład nad literami „ó” oraz „ż”

złosa lepia

Charakterystyczny, jednoimpulsowy sposób kreślenia bocznej grammy i znaku diakrytycznego w literze „a”

Powietrze pogodnie

Charakterystyczny dolnołukowy sposób łączenia znaków graficznych (na przykład „Po-”, „-ow-” w wyrazie „Powietrze” oraz „po-”, „-og-” w wyrazie „pogodne”)

### Przykład 2.

Jest Lima .  
paula śnieki .  
odnie som knótkie ale pogodnie  
powietrze mroźne jest przyjemne  
Zoluchus zwiżajam sopte zoolu  
dzieci jeczom sankam i zepiomu Bawony  
Jezynie som śliskie

Rękopis sporządzony samodzielnie (ze słuchu) przez 19-letnią kobietę upośledzoną umysłowo w stopniu umiarkowanym (wielkość pisma naturalna)

### **Analiza pod względem wybranych cech syntetycznych**

Tekst sporządzony został pismem zwykłym. Jest to pismo naturalne. Grafizmu piszącego nie można zakwalifikować do grupy grafizmów dojrzałych, jednak w porównaniu z poprzednio analizowanym rękopisem stwierdzić należy, że pismo nie jest typowym pismem szkolnym i można dopatrzeć się w nim pewnych nielicznych cech stabilizacji. Badany rękopis sporządzono pismem niewyrobionym, ręką nienawykłą do pisania. Tekst dyktanda jest całkowicie czytelny, choć występują w nim poprawki oraz przekreślenie (skreślony dwukrotnie znak diakrytyczny nad literą „s” w wyrazie „śliskie”). Odczytanie treści utrudniają też w pewnym stopniu różnego rodzaju błędy, ich analiza nie jest jednak przedmiotem rozważań dotyczących analizy cech syntetycznych pisma. Stopień staranności ocenić

należy jako zadowalający (szczególnie w porównaniu z innymi rękopisami z tej grupy badawczej, jednak – gdyby nie wspomniane już uzupełnienia – nawet na tle pisma osób zdrowych staranność rękopisu nie budziłaby poważnych zastrzeżeń).

### **Analiza pod względem wybranych cech topograficznych**

Linia wierszy jest prosta, pozioma, z nieznaczną tendencją do unoszenia się ku górze, a wiersze są względem siebie równoległe. Ze względu na kreślenie tekstu dyktanda na papierze pozbawionym liniaury, tak precyzyjny układ topograficzny w badanej grupie występował niezmiernie rzadko. Odstępy między wyrazami są stosunkowo regularne. Brakuje tendencji do niezachowywania odstępów międzywyrazowych (będącej jedną z oznak pisma oligofrenicznego). Tekst dyktanda kreślony był ze słuchu, a pisząca nie korzystała z gotowego wzorca. Podobnie jednak jak w przypadku analizowanego poprzednio rękopisu układ wierszy jest identyczny z zasugerowanym w wydrukowanym wzorze. Należy wykluczyć możliwość wzorowania się piszącej na wspomnianym wydrukowanym wzorcu, gdyż w czasie pobierania materiału badawczego grupie probantów wyrażającej gotowość pisania ze słuchu w ogóle nie udostępniono komputerowych wydruków tekstu. Należy więc przypuszczać, co już wcześniej sugerowano, że układ wierszy jest pochodną dyktowania tekstu przez lektora (dyktowano po jednym pełnym zdaniu). Podobny układ występował w wielu rękopisach, których wykonawcy nie korzystali ze wzorca.

### **Analiza pod względem wybranych cech motorycznych**

Bezwzględne tempo pisania określić należy jako małe, stałe w ramach całej próbki pisma. W porównaniu z tempem kreślenia osób zdrowych w tej grupie wiekowej określić je należy jako wyraźnie zwolnione, jednak w przypadku oligofrenografizmu małe tempo kreślenia jest typową cechą patologiczną. Impuls jest zredukowany, grammowo-literowy. Siła nacisku – stała, średnia. Jest to także pewna odmienność w stosunku do całej grupy badawczej, bowiem większość rękopisów oligofreników charakteryzuje się znaczną i bardzo znaczną siłą nacisku środka pisarskiego na podłoże.

### **Analiza pod względem wybranych cech mierzalnych**

Pismo jest małe, bez tendencji do zmniejszania czy zwiększania znaków pisarskich w trakcie kreślenia. Stwierdzenie to dotyczy wyłącznie występującej np. w poprzednio analizowanym przykładzie sytuacji, w której w czasie pisania wielkość poszczególnych wierszy zwiększa się, tak że ostatni wiersz prezentuje litery znacznie większe od widniejących

w pierwszym wierszu<sup>55</sup>. Wielkość liter nie jest jednak całkowicie ustabilizowana, choć tendencja ta nie rzuca się być może w oczy. Po dogłębniejszej analizie rękopisu stwierdzić można, że nawet znaki sąsiadujące ze sobą mogą w sposób znaczny odbiegać od siebie wielkością. Najłatwiej cechę tę zauważyć można w owalach (rycina poniżej). Pismo jest prawoskośne, bez tendencji do zmian nachylenia.



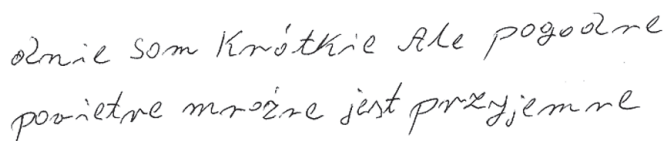
Różnice w wielkości owali występujących w jednym wyrazie (litera „o” jest wyraźnie mniejsza od owalu litery „p”). Tendencja nie dotyczy zresztą jedynie owali – minuskuła „s” także wyraźnie odbiega wielkością od sąsiadującej z nią litery „o”.

### **Analiza pod względem wybranych cech konstrukcyjnych**

Budowa znaków w sposób istotny odbiega od wzorca kaligraficznego (elementarzewego). Występują odmiany znaków – na dwa różne sposoby kreślone są minuskuły „s”, „l”, „z” oraz „n”. Formy powtarzalne występują w trzonach (np. „t” – „l” – „l”, „l” – „d” – z charakterystycznym falistym trzonem), elementach śródliniowych (np. otwarte owale w literach „o”, „d”, „a”) oraz podliniowych („y”, „j”, „g”, „J”), a także w innych elementach znaków (np. w górnej części liter „J” i „Z” – zob. pierwszy wiersz dyktanda).



Formy powtarzalne w trzonach liter – charakterystycznie faliste kreślenie trzonów liter „l” i „d”



Przykład występowania odmian liter „s” (por. zapis wyrazów „som” i „jest”), „z” (z przewinięciem pętlicowym w dolnej i górnej części litery w wyrazie „przyjemne” i bez przewinięć w wyrazie „mroźne”) oraz „n” (w wyrazie „dnie” pełne obie grammy, w wyrazie „pogodne” druga gramma sprawia wrażenie niedokończony, przypomina literę „r”)

<sup>55</sup> Oczywiście może też wystąpić tendencja przeciwna – do zmniejszania wielkości liter w poszczególnych wierszach, kiedy to litery w ostatnim wierszu są mniejsze od znaków pisarskich w pierwszych wierszach dyktanda.

### Analiza pod względem wybranych cech językowo-treściowych (struktury języka)

Poziom fonetyczny jest niezgodny z normą języka polskiego. W całym tekście odnaleźć można fonetyczny zapis wyrazów („śniek”, „zwisajom”, „som”). Ze względu na to, że osoba biorąca udział w badaniu nie napisała o sobie samodzielnie ani jednego zdania, trudno wypowiedzieć się na temat trudności z zachowaniem poprawnej fleksji, jednak warto zauważyć, że w przedostatnim wierszu dyktanda pisząca nie zapisała dokładnie tekstu dyktowanego, lecz bardzo podobny znaczeniowo i brzmieniowo (zamiast „na sankach” widnieje w rękopisie „sankami”). Jest to najdłuższy wiersz dyktanda. Prawdopodobnie zastąpienie zwrotu innym wynikać może z trudności w precyzyjnym zapamiętywaniu dłuższych fraz tekstu. Zjawisko to jest związane immanentnie z upośledzeniem umysłowym. W tekście znajdują się błędy ortograficzne (choćby zapis zwrotu „z dachów”). Nie brakuje też błędów interpunkcyjnych, przejawiających się przede wszystkim w pomijaniu znaków interpunkcyjnych (brak przecinka po wyrazie „krótkie”, brak kropek po wyrazach kończących zdania – tylko dwa pierwsze zdania zakończone zostały poprawnie znakiem przestankowym). Paragrafia jest lekko zaznaczona i przejawia się pomijaniem niektórych liter („powietrze”).

Wydaje się, że obok zaprezentowanych powyżej cech zaczerpniętych z katalogu graficznych i treściowo-językowych cech pisma niebagatelną rolę w identyfikacji pisma oligofrenicznego może odgrywać analiza typowych oznak oligofrenografizmu (np. tendencji do kreślenia wielkich liter w środku wyrazu czy przeciwnie – do niestosowania majuskuł na początku zdania).

### Wybrane cechy dystynktywne



Charakterystyczny dwuimpulsowy sposób kreślenia litery „d”, z wyraźnie zagiętym w lewo trzonem litery oraz niedomkniętym owalem



Charakterystyczny sposób kreślenia większości znaków diakrytycznych. Zwraca uwagę wyraźne cieniowanie, powstałe na skutek mocnego nacisku środka pisarskiego na podłoże w górnej części znaku diakrytycznego, podczas gdy dolna część znaku jest zazwyczaj znacznie delikatniej zaznaczona.



obziect sliiskie

Specyficzny sposób kreślenia litery „i”, przypominającej odwrócone „v”

Oba zanalizowane rękopisy prezentują na tyle dużo cech specyficznych, indywidualnych, że wydaje się uprawnione wysuwanie tezy o możliwości identyfikacji indywidualnej w ramach ekspertyzy pismoznawczej pisma osób upośledzonych umysłowo, o ile tekst jest wystarczająco obszerny i o ile zostanie sporządzony zwykłym pismem. Sytuacje sporządzenia tekstu przez kopiowanie lub odwzorowanie swobodne z gotowego wzorca nie były badane w ramach eksperymentu.

# 5.

---

## BADANIA PISMA RĘCZNEGO OSÓB CHORYCH PSYCHICZNIE

### 1. Syndromologia wybranych chorób psychicznych

---

W podrozdziale dotyczącym objawów i charakteru chorób psychicznych opisane zostaną jedynie te jednostki chorobowe, na które cierpieli probanci, czyli osoby, których próby pisma wykorzystano w badaniach. Z tego względu nie należy traktować poniższych rozważań jako podręcznika psychiatrii. Ograniczenie to jest konieczne ze względu na ramy objętościowe pracy. Rozważania te mają ponadto swój konkretny cel, a jest nim zaprezentowanie symptomów choroby, które mogą wpływać na obraz pisma ręcznego oraz zapoznanie z najbardziej typowymi objawami psychoz.

## Psychozy schizofreniczne

Uznaje się, że psychozy schizofreniczne oraz choroby afektywne stanowią najpoważniejszy problem w psychiatrii<sup>1</sup>. Ze względu na dość istotne zróżnicowanie poszczególnych przypadków, które kwalifikuje się do tej grupy zachorowań, we współczesnej psychiatrii odchodzi się od używanego w potocznym języku określenia „schizofrenia” na rzecz nazw „psychozy schizofreniczne” czy też „schizofrenia i zaburzenia typu schizofrenii (schizotypowe)” (ICD-10<sup>2</sup>), jednak nie oznacza to, że pojęcie „schizofrenia” nie jest obecnie używane przez polskich lekarzy psychiatrów. Według klasyfikacji zaproponowanej przez Światową Organizację Zdrowia (ICD-10) psychozy schizofreniczne oznaczane są symbolami od F20 do F29. Ryzyko zachorowania w ciągu życia w populacji wszystkich ludzi żyjących obecnie na świecie ocenia się na około 1%. Najczęściej na choroby tego typu zapadają ludzie w wieku 20–30 lat, przy czym równie często chorują kobiety jak mężczyźni, jednak kobiety zapadają na psychozy schizofreniczne później (w wieku około 25–35 lat) niż mężczyźni (15–25 lat). Przyczyna późniejszych zachorowań kobiet w stosunku do populacji mężczyzn nie została dotychczas naukowo wyjaśniona<sup>3</sup>. Badania populacji australijskich Aborygenów, członków afrykańskich plemion Bantu, ludów zamieszkujących środkowe Borneo, ludności Alaski i plemion Yorubów w Nigerii wykazały, że skłonność do zaburzeń schizofrenicznych jest wspólną cechą wszystkich populacji ludzkich<sup>4</sup>.

Przyczyny powstawania psychoz schizofrenicznych nie zostały dotychczas jasno określone. Istnieje kilka koncepcji dotyczących etiologii tych schorzeń. Obecnie w psychiatrii uznaje się, że należy mówić o polietilogii schizofrenii i zaburzeń schizotypowych. Oznacza to, że bezpośrednią przyczyną zachorowania mogą być:

- czynniki endogenne (przede wszystkim dziedziczno-metaboliczne),
- czynniki egzogenne (zakażenia, zwłaszcza wirusowe, zaburzenia immunologiczne, m.in. zjawiska związane z autoagresją oraz zatrucia),

<sup>1</sup> A. Bilikiewicz (red.), *Psychiatria dla studentów medycyny*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2001, s. 233.

<sup>2</sup> Klasyfikacja ICD-10 wprowadzona została przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) w styczniu 1997 roku i jest zalecana przez tę organizację jako podstawa diagnoz chorób psychicznych stawianych na całym świecie. Od kilku lat w Polsce psychiatry korzystają z tej właśnie klasyfikacji jako jedynej obowiązującej. Dzięki ujednoliceniu nazewnictwa i wprowadzeniu odpowiednich symboli dla każdej jednostki chorobowej możliwe jest porozumienie psychiatrów na całym świecie. Metryczki osób biorących udział w badaniach dla potrzeb tej pracy sporządzone zostały także według nazewnictwa i symboli ICD-10.

<sup>3</sup> A. Bilikiewicz, op. cit., s. 234.

<sup>4</sup> A. Grzywa, *Omamy i urojenia*, Wyd. Medyczne Urban & Partner, Wrocław 2000, s. 98.

- utrwalone reakcje psychiczne, będące wyrazem dostosowania się jednostki do środowiska, występujące jedynie u osób mających predyspozycje do podobnych reakcji, a więc mających wrodzone cechy osobowości schizofrenicznej lub osobowość ukształtowaną w schizofrenicznych warunkach środowiskowych, zwłaszcza w rodzinie, w której co najmniej jeden z jej członków cierpi na schizofrenię.

Za najmniej potwierdzoną wiarygodnymi badaniami uznać należy koncepcję wpływu czynników egzogennych na zachorowania. Pozostałe dwie teorie potwierdzone zostały badaniami kilku rodzajów rodzin. Przede wszystkim analizowano prawdopodobieństwo zachorowania dziecka w przypadku, gdy jeden z rodziców dotknięty jest chorobą – i w takim razie zagrożenie genetycznym przekazaniem schorzenia określono jako duże. Badano także rodziny, które adoptowały dziecko rodziców, z których co najmniej jedno miało zdiagnozowaną schizofrenię oraz rodziny schizofreniczne, które adoptowały dziecko zdrowe. W obu tych grupach ryzyko zachorowania przysposobionego dziecka na schizofrenię także było znaczne<sup>5</sup>.

Określenie „schizofrenia”, którego po raz pierwszy użył w 1911 roku Eugen Bleuler<sup>6</sup>, pochodzi z greki i oznacza dosłownie „rozszczerzenie rozumu” (*schizo* – rozszczepiam, *phren* – rozum)<sup>7</sup>. Jest to nazwa oddająca w pewnym stopniu istotę schorzenia, gdyż jednym z trzech osiowych objawów schizofrenii jest właśnie rozszczepienie osobowości, mogące dochodzić nawet w skrajnych przypadkach do całkowitego jej rozpadu. Rozszczepienie osobowości przejawia się dereizmem<sup>8</sup>, paratymią<sup>9</sup> (głównie paramimią<sup>10</sup> i parafonią<sup>11</sup>) oraz występowaniem innych nieadekwatnych reakcji. W obrębie czynności psychicznych dochodzi do ambiwalencji (dwuwartościowości) w zakresie uczuć, sądów (ambisentencja), dążeń (ambitendencja). Rozszczepienie w zakresie myślenia objawia się przede

---

<sup>5</sup> A. Bilikiewicz, op. cit., s. 235–240; E. Różycka, *Inaczej czuję niż myślę*, www.resmedica.pl

<sup>6</sup> M. Cieślak, K. Spett, A. Szymusik, W. Wolter, *Psychiatria w procesie karnym*, Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 1991, s. 315.

<sup>7</sup> Pierwotna nazwa schizofrenii, używana przez Emila Kraepelina na przełomie XIX i XX wieku to *dementia praecox* – otępienie wczesne.

<sup>8</sup> Dereizm (myślenie dereistyczne) polega na nieliczeniu się z realiami codziennego życia, na życzeniowej ocenie rzeczywistości oraz na urojeniowym widzeniu i przekształcaniu rzeczywistości.

<sup>9</sup> Paratymia jest jakościowym zaburzeniem sfery uczuciowej człowieka i polega na niedostosowaniu reakcji uczuciowych do treści wypowiedzi.

<sup>10</sup> Paramimia to zaburzenia ekspresji mimicznej w następstwie paratymii, polegające na nieumiejętności dostosowania mimiki do treści wypowiedzianych słów i zdań.

<sup>11</sup> Parafonia jest także następstwem paratymii i polega na chorobliwej zmianie głosu; nieumiejętności dostosowania modulacji głosu do treści wypowiedzianych twierdzeń. Pojęcia tego użył po raz pierwszy w 1963 roku T. Spoerri.

wszystkim jako rozkojarzenie (brak związku między myślami chorego). Owo rozluźnienie skojarzeń uzewnętrznia się w mowie jako używanie neologizmów<sup>12</sup>, werbigeracje<sup>13</sup>, echolalia<sup>14</sup>, mutyzm<sup>15</sup> i tzw. sałata słowna<sup>16</sup>. Wszystkie powyższe symptomy powodują, że wypowiedzi schizofreników cechuje zazwyczaj ubóstwo treści<sup>17</sup>. W literaturze specjalistycznej z zakresu psychiatrii podkreśla się nieraz, że szczególnie istotne znaczenie przy omawianiu zaburzeń myślenia towarzyszących schizofrenii ma występujący często przy tym schorzeniu zespół Kandinskiego-Clérambaulta<sup>18</sup>. Jednym z jego objawów jest mantyzm (natłok myśli), występujący obok nagłych przerw w myśleniu (opustoszenie myślenia).

Pozostałe objawy osiowe schizofrenii to autyzm oraz zmiany w sferze uczuć. Autyzm polega na utracie kontaktu ze światem zewnętrznym i skupieniu się przez chorego na własnym świecie wewnętrznych doznań. Schizofrenicy żyją swoimi własnymi pragnieniami i lękami, a świat rzeczywisty zastąpiony zostaje wyobraźnią chorego. Autyzm polega więc na zamykaniu się w świecie własnych przeżyć, przybieraniu postawy wyizolowania wobec otaczającego chorych świata i środowiska oraz (zazwyczaj, gdyż wyjątki w tej mierze mogą dotyczyć kontaktów np. z ojcem lub matką) na wyraźnym braku syntonii<sup>19</sup>.

Zmiany w sferze uczuć osób dotkniętych schizofrenią są chyba najbardziej znamienym objawem choroby. Polegają one przede wszystkim na utracie związków emocjonalnych z bliskimi i odczuwaniem przez chorego pustki emocjonalnej<sup>20</sup>. Z zasady schizofrenik jest obojętny w stosunku do bliskich i okazuje im chłód zamiast ciepłych uczuć<sup>21</sup>. Nawet w przypadku sporadycznych prób werbalizowania pozytywnych emocji w stosunku do

<sup>12</sup> A. Bilikiewicz podaje przykład użycia sformułowania: „czyniłem zwierzętonakarmialność domową” zamiast „karmiłem zwierzęta domowe”, op. cit., s. 243.

<sup>13</sup> Werbigeracje polegają na ciągłym używaniu tych samych słów lub zwrotów.

<sup>14</sup> Echolalia to powtarzanie słów lub zwrotów używanych przez innych ludzi, np. lekarza badającego chorego.

<sup>15</sup> Mutyzm to zachowywanie uporczywego milczenia przy nieuszkodzonych ośrodkach mózgowych mowy.

<sup>16</sup> Sałata słowna, częściej określana jako schizofazja, polega na tworzeniu przez chorego całkowicie chaotycznych wypowiedzi, będących bezmyślnym nagromadzeniem się słów, sylab, dźwięków. Przykłady sałaty słownej przy myśleniu inkoheryntnym (rozkojarzeniu) podaje L. Korzeniowski – *Zarys psychiatrii – compendium*, PZWL, Warszawa 1954, s. 45.

<sup>17</sup> J.H. Scully, *Psychiatria*, wydanie polskie pod red. J. Rybakowskiego, Wyd. Urban & Pentner Wydawnictwo Medyczne, Wrocław 1998, s. 53.

<sup>18</sup> R. Dreszer, *Zarys psychiatrii sądowej dla medyków i prawników*, PZWL, Warszawa 1964, s. 100; także W.A. Gilarowski, *Psychiatria*, PZWL, Warszawa 1957, s. 110.

<sup>19</sup> Syntonია to zdolność nawiązywania kontaktów z ludźmi, rozumienia ich uczuć, reakcji i pragnień.

<sup>20</sup> A. Bilikiewicz, op. cit., s. 243.

<sup>21</sup> Największym problemem są oczywiście zaburzenia uczuciowości wyższej, które przejawiają się w schizofrenii nie tylko chłodem uczuciowym, ale także stopieniem uczuciowym (*dementia affectiva*). Zaburzenie to przejawia się spadkiem zainteresowań, poczucia odpowiedzialności za bliskich, obniżeniem poziomu moralnego i etycznego oraz utratą zainteresowania losami najbliższych. Podobnie o stopieniu uczuciowym w: E. Wilczkowski, A. Bukowczyk, *Zarys diagnostyki psychiatrycznej*, PZWL, Warszawa 1970, s. 38.

przyjaciół i krewnych ze słów i zachowania chorego emanuje sztuczność, nieszczerłość, fałszywy patos.

Oprócz osiowych (podstawowych, najważniejszych) objawów schizofrenii wyróżnia się objawy akcesoryjne (dodatkowe). Ich znaczenie polega na możliwości zdiagnozowania na ich podstawie jednej z kilku postaci schizofrenii<sup>22</sup>. Objawy akcesoryjne to przede wszystkim: zaburzenia spostrzegania (złudzenia<sup>23</sup>, omamy<sup>24</sup>), urojenia<sup>25</sup>, zaburzenia pamięci w postaci hipermnezji<sup>26</sup>, paramnezji<sup>27</sup> i luk pamięciowych, depersonalizacja<sup>28</sup> i apersonalizacja<sup>29</sup>, transytywizm<sup>30</sup>, zaburzenia mowy w postaci neologizmów, perseweracji<sup>31</sup>, werbigeracji, a także zaburzenia pisma i ekspresji plastycznej oraz zaburzenia równowagi wegetatywnej (np. nadmierne rozszerzenie lub zwężenie źrenic, czyrączność skóry, zaburzenia snu, łaknienia, cyklu miesięcznego u kobiet)<sup>32</sup>.

Choroba może rozwijać się powoli, jednak często ma gwałtowny, niespodziewany początek. Nierzadko wtedy chorzy dopuszczają się czynów zabronionych. W psychiatrii takie zachowanie nosi nazwę *delictum initiale*. Termin ten wprowadził do psychiatrii Erwin Stransky<sup>33</sup>.

---

<sup>22</sup> Oznacza to, że nie mają one bezpośredniego wpływu na orzeczenie samej schizofrenii. Tę jednostkę chorobową diagnozuje się wyłącznie na podstawie objawów osiowych.

<sup>23</sup> Złudzenia (iluzje) polegają na błędnej interpretacji rzeczywiście istniejących przedmiotów. Ulegają im także ludzie zdrowi, oni jednak są w stanie skorygować błędny początkowo osąd rzeczywistości. Chorzy są zawsze przekonani o realności i prawdziwości złudzeń, którym ulegają. Jeśli więc na przykład chory dostrzeże w tłumie osób podobnego do jego nieżyjącego od lat brata, będzie przekonany, że właśnie brata widział, mimo prób wytłumaczenia mu, że jest to absolutnie niemożliwe.

<sup>24</sup> Omamy (halucynacje) polegają na patologicznym spostrzeganiu przedmiotów nieistniejących lub nieznanujących się w polu percepcji chorego. Spostrzeganie połączone jest zawsze z silnym poczuciem realności i rzutowaniem na zewnątrz, co oznacza, że chory nie „widzi” oczyma wyobraźni, lecz jest przekonany, że przedmiot znajduje się w zasięgu jego ręki, w przypadku omamów słuchowych chory „słyszy” głosy dochodzące zza ściany, zza okna itp.

<sup>25</sup> Urojenia są to fałszywe sądy, wypowiedane przez chorego z poczuciem ich prawdziwości; podobnie jak w przypadku złudzeń chory nie jest w stanie skorygować ich nawet w przypadku oczywistych dowodów na ich fałszywość czy błędność.

<sup>26</sup> Hipermnezja to nadczynność pamięci, stan wysokiego uczulenia pamięci, nadnormalna zdolność pamięciowa.

<sup>27</sup> Paramnezja polega na trudnościach i zniekształceniach w odtwarzaniu wspomnień.

<sup>28</sup> Depersonalizacja polega na poczuciu obcości samego siebie, chorzy nie poznają sami siebie, są przekonani, że ich osobowość uległa zmianie.

<sup>29</sup> Apersonalizacja polega na przejmowaniu objawów choroby oraz przeżyć innych osób, najczęściej także chorych psychicznie.

<sup>30</sup> Transytywizm jest wynikiem projekcji własnych objawów na zewnątrz i polega na poczuciu zdrowia u osoby psychicznie chorej z jednoczesnym przekonaniem, że inni ludzie są chorzy psychicznie lub przynajmniej wykazują objawy psychotyczne.

<sup>31</sup> Perseweracja polega na udzielaniu wciąż tych samych odpowiedzi na różne pytania lub stereotypowym powtarzaniu wciąż tych samych słów lub zdań.

<sup>32</sup> A. Bilikiewicz, op. cit., s. 244.

<sup>33</sup> E. Stransky, *Das Initialdelikt*, „Archiv für Psychiatrie und Zeitschrift für Neurologie” 1950 nr 4, s. 395–413; zob. też K. Spett, *Zabójstwo – pierwsze objawy choroby*, „Prawo i Życie” 1956, nr 6, s. 4; H. Gillies, *Murder in the West of Scotland*, „The British Journal of Psychiatry” 1965, nr 480, s. 1093–1094. Ostatni z wymienionych autorów opisuje dwa przypadki, w których z niezrozumiałych dla społeczeństwa powodów dwaj młodzi chłopcy zabili swoje matki. Dopiero wnikliwe badania psychiatryczne pozwoliły na kategoryczne stwierdzenie, że u obu sprawców matkobójstwa były pierwszym objawem schizofrenii. E. Stransky (op. cit., s. 401) opisuje również interesujący przypadek *delictum initiale* u 38-letniego ogrodnika, dotychczas przykładnego ojca rodziny. Człowiek ten, niewykazujący żadnych objawów schizofrenii i niemający żadnego racjonalnego motywu,

We współczesnej psychiatrii wyróżnia się cztery podstawowe postacie kliniczne schizofrenii. Są to:

- **Schizofrenia prosta.** W początkowym okresie choroby, która rozwijać się może od wieku dziecięcego lub młodzieńczego, chory nie różni się w zauważalny sposób od swoich rówieśników. W czasie nasilenia się objawów choroby pewne symptomy stają się jednak wyraźnie zauważalne. Chory traci zainteresowania, nie chce się uczyć, jest nieczuły, zdystansowany, opryskliwy nawet w stosunku do przyjaciół i członków swojej rodziny. W większości przypadków schizofrenik nie dba o swój wygląd zewnętrzny ani higienę osobistą, stroni od ludzi, rezonuje<sup>34</sup>. Najpoważniejsze jednak objawy schorzenia – autyzm, chłód uczuciowy i rozszczepienie osobowości – są bardzo długo dyskretne. W przypadku tej postaci schizofrenii objawem uznawanym za szczególnie dominujący jest autyzm. Chory wycofuje się ze świata zewnętrznego, ucieka zeń, a nierzadko wybiera nawet życie włóczęgi<sup>35</sup>. Ciekawym i nieco nawet mylącym otoczeniem objawem jest nagłe wykazywanie niezwykłych uzdolnień i talentów, częściej jednak zauważa się objawy negatywne w postaci braku ruchów spontanicznych, braku harmonii chodu, mimiki, gestów, całkowitej lub częściowej beczynności – nawet braku aktywności seksualnej – tłumaczonych nierzadko rzekomymi dolegliwościami somatycznymi o podłożu hipochondrycznym<sup>36</sup>. W trakcie choroby objawy i ich nasilenie oczywiście mogą się zmieniać, jednak przy ich stosunkowo ciągłym występowaniu przez okres jednego roku w zdecydowanej większości przypadków diagnozowana jest schizofrenia. Podkreślić przy tym należy, że schizofrenia prosta nie należy do chorób uleczalnych; uzyskać można co prawda okresową poprawę stanu zdrowia psychicznego pacjenta, jednak remisje występują sporadycznie i choroba stale postępuje.

---

pewnej nocy zabił swoją żonę i synka. Następnie poćwiartował zwłoki, używając do tego celu noża i kilofa, i zgłosił się na policję, gdzie przyznał się do zabójstwa. Mężczyznę skierowano na badania psychiatryczne, gdyż w czasie przesłuchania jego postawa wzbudziła zainteresowanie policjantów – uśmiechał się i zachowywał niczym niezamącony spokój. Diagnoza postawiona przez biegłych psychiatrów brzmiała jednoznacznie – schizofrenia.

<sup>34</sup> Rezonerstwo to mędrkowanie, rozumowanie charakteryzujące się dowodzeniem oczywistych faktów, używaniem argumentów pseudofilozoficznych.

<sup>35</sup> Dlatego też duża część schizofreników to ludzie bardzo ubodzy i bezdomni – J.H. Scully, op. cit., s. 63.

<sup>36</sup> A. Bilikiewicz, op. cit., s. 247–248.

- **Schizofrenia paranoidalna.** Jest to najczęściej spotykana na świecie postać schizofrenii, która charakteryzuje się przede wszystkim występowaniem licznych omamów, dotyczących w zasadzie wszystkich zmysłów, przede wszystkim słuchu i urojeń<sup>37</sup> – prześladowczych, ksobnych<sup>38</sup>, pochodzenia<sup>39</sup> i hipochondrycznych. Chory jest niezmiernie podejrzliwy i nieufny, nierzadko także przeżywa urojenia mesjanistyczne i potrafi przekonać do swej szczególnej roli, jaką – według niego – odgrywa w społeczeństwie. Znane są przypadki, że schizofrenicy paranoidalni pociągali za sobą tłumy „wyznawców” zafascynowanych ich mesjanistyczną osobowością<sup>40</sup>.
- **Schizofrenia katatoniczna.** Wyróżnia się dwa typy schizofrenii katatonicznej; oba zresztą tak odmienne od siebie, że trudno wręcz uwierzyć, że są one rodzajami jednej postaci choroby. Typ hipokinetyczny (akinetyczny) charakteryzuje się obniżeniem lub całkowitym zahamowaniem motoryki. Możliwe jest wystąpienie tak zwanego osłupienia katatonicznego, które polega na całkowitym bezruchu chorego, łącznie z zanikiem ruchów gałek ocznych. Ten ostatni przypadek ma miejsce zwłaszcza wtedy, gdy osłupienie ma charakter receptoryczny, a więc kiedy wyłączona zostaje percepcja. Jeśli działanie zmysłów jest zachowane – mimo absolutnego bez-

---

<sup>37</sup> Bardzo często są to urojenia zdrady, prowadzące do agresywnych wybuchów zazdrości. W literaturze psychologicznej opisywane są ciekawe przypadki kliniczne podobnych zachowań. 43-letni Anglik, ojciec dwojga dzieci, był przekonany, że jego żona ma romans z miejscowym księgarzem, choć kobieta od wielu lat nie przestąpiła progu tej księgarni i nie miała żadnych kontaktów służbowych ani towarzyskich z właścicielem księgarni. Chory mężczyzna zaczął prowadzić stałą obserwację księgarni, a kiedy nie udało mu się zaobserwować wchodzącej do niej żony, przeszukiwał skrupulatnie jej torebkę oraz przeglądał bieliznę w celu znalezienia śladów spermy mogących świadczyć o niedawno odbytym stosunku seksualnym. O wiele bardziej tragiczna historia miała miejsce w Kanadzie, gdzie 47-letni mężczyzna do tego stopnia uwierzył w niewierność swojej żony, że zastrzelił ją w obronie własnej godności oraz z zemsty za niewierność. O rzekomej zdradzie świadczyły zdaniem chorego drobne, lecz przekonujące szczegóły – numer zapisany w kalendarzu, który zinterpretowany został jako numer hotelowego pokoju, w którym dochodziło do intymnych spotkań, niemożność odbywania przez chorego stosunków płciowych traktowana jako działanie żony dosypującej mu farmaceutyków powodujących impotencję do pożywienia, wreszcie mocne przekonanie, nieoparte żadnymi dowodami, że żona jest w ciąży z innym mężczyzną (seksja zwłok wykluczyła ciążę). T.B. Üstün, A. Bertelsen, H. Dilling, J. van Drimmelen, C. Pull, A. Okasha, N. Santorius, ICD – 10. *Zaburzenia psychiczne u osób dorosłych. Opisy przypadków klinicznych*, Wyd. American Psychiatric Press, Gdańsk 1999, s. 101–105.

<sup>38</sup> Urojenia ksobne (odnoszące) polegają na odnoszeniu do siebie każdego zachowania ludzi z otaczającego chorego środowiska. Chory na przykład jest przekonany, że głośnie rozmowy w autobusie umilkły, kiedy tylko wszedł on do środka lokomocji.

<sup>39</sup> Urojenia pochodzenia polegają na zaprzeczaniu realnym związkom rodzinnym; choremu wydaje się, że jego rodzice nie są prawdziwymi rodzicami, mąż nie jest tym, z którym zawierany był związek małżeński. Ideальnym przykładem podobnych zaburzeń jest przypadek 35-letniej Francuzki cierpiącej na schizofrenię paranoidalną o przebiegu ciągłym. Chora była przekonana, że mężczyzna, który mieszka w jej domu, jest kimś podstawionym, kto wygląda, co prawda, podobnie do jej męża, jednak w rzeczywistości nim nie jest. Była przekonana, że jej prawdziwy mąż zniknął, a ona teraz obcuje na co dzień z oszustem. Prosiła znajomych i lekarza, aby usunęli mężczyznę z jej łóżka. T.B. Üstün, A. Bertelsen, H. Dilling, J. van Drimmelen, C. Pull, A. Okasha, N. Santorius, op. cit., s. 70–73.

<sup>40</sup> M. Haslam, op. cit., s. 242.



ruchu – diagnozowane jest osłupienie efektoryczne. W przypadku typu hipokinetycznego schizofrenii chory wykazuje tendencje do bradykinezy<sup>41</sup>, mimika jego twarzy jest sztywna lub w ogóle nie występują ruchy mimiczne, między poszczególnymi wypowiedzianymi wyrazami chory robi niezmiernie długie przerwy, nierzadko występuje także mutyzm. W niektórych przypadkach daje się zaobserwować negatywizm polegający na przykład na nieprzeżuwaniu żadnych pokarmów, których kęsy trzymane są godzinami w jamie ustnej i nigdy nie są połykane. Także potrzeby fizjologiczne nie są załatwiane przez chorych w miejscach do tego przeznaczonych – ze względu na niemożność poruszania się i przemieszczania. Dość często występuje echolalia i echopraksja<sup>42</sup>. Typ hiperkinetyczny natomiast charakteryzuje się nadmiernym pobudzeniem napędu ruchowego. Chorzy krzyczą, biegają, drą na sobie odzież, niszczą przedmioty, które znajdują się w zasięgu ich rąk, nierzadko rzucają nimi o ściany, samookaleczają się, wszystkie jednak podejmowane przez nich działania są bezcelowe<sup>43</sup>. W tym stanie wypowiedzi stają się rozkojarzone, pełne są perseweracji<sup>44</sup>, neologizmów, werbigeracji. Niekiedy podobnym atakom towarzyszą objawy somatyczne (np. podwyższona ciepłota ciała) oraz zaburzenia świadomości<sup>45</sup>. Wspomnieć jeszcze wypada, że możliwe jest występowanie obu typów zaburzeń motorycznych u jednego chorego. Wtedy najczęściej osłupiały chory w pewnym momencie zrywa się z miejsca, w którym spoczywał nawet przez kilkanaście dni i zaczyna biec przed siebie. Zdarzają się nawet przypadki, że w tym stanie chory własnym ciałem wyważa zamknięte drzwi, które stają mu na przeszkodzie<sup>46</sup>.

<sup>41</sup> Bradykineza polega na tak powolnym wykonywaniu wszelkich czynności, że chory z niczym nie może zdążyć.

<sup>42</sup> Naśladowanie mimowolne ruchów innych osób.

<sup>43</sup> J. H. Scully, op. cit., s. 57.

<sup>44</sup> Perseweracje polegać też mogą na mimowolnym powtarzaniu czynności wykonywanych na polecenie. Na przykład chory poproszony o narysowanie kilku kółek kontynuuje rysowanie do momentu, kiedy zabraknie mu papieru lub do czasu wydania mu polecenia zaprzestania kreślenia. Podobny przypadek zaobserwowano w trakcie pobierania materiału badawczego do niniejszej publikacji; zostanie on opisany w dalszej części rozdziału. Por. J.H. Scully, op. cit., s. 58.

<sup>45</sup> A. Bilikiewicz, op. cit., s. 250–251.

<sup>46</sup> Typowy przykład płynnego przechodzenia z hiperkinetycznego do hipokinetycznego stanu schizofrenii katatonicznej opisują T. B. Üstün, A. Bertelsen, H. Dilling, J. van Drimmelen, C. Pull, A. Okasha, N. Santorius (op. cit., s. 82–85). 22-letnia studentka z Finlandii bez powodu zaatakowała nagle na przystanku autobusowym dziecko. Z relacji świadków zdarzenia wynikało, że kobieta usiłowała je udusić. Przechodnie zareagowali natychmiast, uwalniając dziecko z rąk agresorki, która szarpała się i walczyła gwałtownie, próbując osiągnąć przerażonej dziewczynki. Nagle – w jednym momencie – chora stała się nieruchoma i zeszywniała z ramieniem wyciągniętym w kierunku dziecka i wzrokiem wbitym w przestrzeń. Przybyła na miejsce policja miała poważne trudności z umieszczeniem kobiety w radiowozie, ponieważ była ona kompletnie sztywna. Po

- **Schizofrenia hebefreniczna**<sup>47</sup>. Jest to najrzadziej spotykana postać schizofrenii, rozpoczynająca się zawsze w młodym wieku, najczęściej w okresie pokwitania. Hebefrenik jest dziwaczny, bez powodu wybucha niepoohamowanym śmiechem, kpi i błądzi w najmniej odpowiednich sytuacjach<sup>48</sup>. Otoczenie odbiera chorego jako nietaktownego, wręcz bezczelnego i grubiańskiego. Jego mowa staje się mało zrozumiała, bezsensowna<sup>49</sup>. Najbardziej charakterystyczną cechą hebefrenii jest wesołkowaty nastrój połączony z drażliwością, a nawet agresją<sup>50</sup>. W przebiegu choroby zanikają wszelkie uczucia wyższe. Z treści wypowiedzi chorego jednoznacznie wynika poważne rozkojarzenie toku myślenia.

Rokowania w przypadku którejkolwiek z form schizofrenii są zawsze niepomyślnie o tyle, że współczesna psychiatria uznaje za niemożliwe całkowite wyleczenie (tzw. zejście) schizofrenii przewlekłej<sup>51</sup>. W najlepszym wypadku mówi się o przejściu schizofrenii przewlekłej w resztkową (rezydualną), w której pojawiają się najczęściej elementy myślenia urojeniowego, zaburzenia nastroju, ewentualnie bezczynność jako pozostałość schizofrenii katatonicznej oraz zazwyczaj brak krytycyzmu w stosunku do objawów psychotycznych, których wcześniej chory doświadczał<sup>52</sup>. Szacuje się jednak, że aż 60% chorych dzięki odpowiedniej terapii – głównie farmakologicznej, często bardzo intensywnej – udaje się przywrócić do życia w społeczeństwie, w tym do wykonywania pracy zawodowej<sup>53</sup>. Według

---

przewiezieniu chorej do szpitala psychiatrycznego zdiagnozowano poważną schizofrenię katatoniczną. Za czyn będący powodem interwencji policyjnej studentka nie została pociągnięta do odpowiedzialności karnej ze względu na niepoczytalność.

<sup>47</sup> W literaturze niemieckiej podkreśla się, że podobne objawy daje schizofrenia prosta, nakładająca się na istniejące już wcześniej upośledzenie umysłowe; w związku z tym istnieje konieczność wnikliwej analizy każdego przypadku w celu wydania jednoznacznej, trafnej diagnozy. W. Willmanns, *Über Morde im Prodromalstadium der Schizophrenie*, „Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie” 1940, nr 5, s. 583 i nast.

<sup>48</sup> M. Cieślak, K. Spett, A. Szymusik i W. Wolter (op. cit., s. 325) opisują przypadek kliniczny 15-letniego chłopca, u którego schizofrenia hebefreniczna rozwinęła się prawdopodobnie na skutek urazu mózgu doznanego w wyniku wypadku motocyklowego. Chory przeżywał omamy wzrokowe, w trakcie których widział Matkę Boską i świętego Piotra, a następnie jego nastrój stał się przesadnie wesołkowaty, wręcz błazeński. Jednocześnie chłopiec był drażliwy i często wywoływał sprzeczki z innymi pacjentami. Odpowiednia terapia farmakologiczna spowodowała zanik wszelkich objawów poza ową wesołkowatością – tak charakterystyczną dla schizofrenii hebefrenicznej.

<sup>49</sup> M. Haslam, *Psychiatria*, Zysk i S-ka, Poznań 1997, s. 234.

<sup>50</sup> Pozbawieni odpowiedniej opieki psychiatrycznej, agresywni chorzy często wchodzą nawet w konflikty z prawem (zjawisko to nosi nazwę kryminalizacji psychicznie chorych) – J.H. Scully, op. cit., s. 62.

<sup>51</sup> Co prawda J.H. Scully (op. cit., s. 61) wskazuje, że wyniki niektórych badań upoważniają do przyjęcia założenia, iż w pewnych przypadkach objawy schizofrenii całkowicie ustępują, nie podaje jednak żadnych bliższych danych na temat owych badań; nie wskazuje także, czy chodzi o przypadki schizofrenii przewlekłej. M. Krzysztanek uważa, że wczesne rozpoznanie choroby daje możliwość wyleczenia nawet w 30–40% przypadków, wydaje się jednak, że owo „wyleczenie” rozumiane jest przez autora jako powrót do społeczeństwa, nawet jeśli choroba w formie rezydualnej wciąż istnieje, [www.poradnikmedyczny.pl](http://www.poradnikmedyczny.pl)

<sup>52</sup> A. Bilikiewicz, op. cit., s. 253.

<sup>53</sup> Ibidem, s. 254.

badań amerykańskich psychiatrów po 15 latach leczenia ponad dwie trzecie chorych wykazuje wyraźną remisję społeczną lub zdrowotną<sup>54</sup>. Co istotne dla rozważań zawartych w części badawczej pracy – w czasie terapii farmakologicznej następuje zanik większości psychotycznych objawów towarzyszących schorzeniu, które jednak pojawiają się natychmiast po odstawieniu leków.

## Nerwice

W klasyfikacji ICD-10 nerwice określane są jako „zaburzenia nerwicowe, związane ze stresem i pod postacią somatyczną (somatoformiczne)” i oznaczane są symbolami F40–F48. W ostatnim czasie zachorowalność na tę jednostkę wykazuje zdecydowany wzrost i mówi się czasem nawet o nerwicach (oraz depresjach) jako o zaburzeniach psychicznych XXI wieku, choć samo pojęcie nerwic stworzone zostało już ponad dwieście lat temu przez angielskiego lekarza Williama Cullena<sup>55</sup>. Szacuje się, że na świecie od 9 do 45% ludzi cierpi na zaburzenia nerwicowe. W Polsce wskaźnik ten jest nieco niższy i wynosi od 7 do 30%. Ryzyko zachorowania na nerwicę w ciągu całego życia człowieka wynosi 15% i jest zdecydowanie większe w przypadku kobiet niż mężczyzn (2:1). Ryzyko wzrasta w przypadku zamieszkiwania w wielkim mieście oraz po rozwodzie lub owdowieniu<sup>56</sup>.

Mówiąc o czynnikach powodujących powstanie zaburzeń nerwicowych, nie sposób pominąć roli szeroko rozumianych uwarunkowań biologicznych, społeczno-kulturowych i psychologicznych. Stwierdzić można, że najczęściej do powstania nerwic dochodzi na skutek niemożności sprostania przez człowieka wymaganiom otoczenia i trudności w rozwiązywaniu poważnych sytuacji życiowych. Bywa zresztą tak, że na skutek na przykład długo trwającego stresu nawet drobne niepowodzenie czy małe problemy przewyższają możliwości adaptacyjne konkretnego człowieka. Pewne jest, że same czynniki genetyczne nigdy nie są jedyną przyczyną nerwic. O ile cechy dziedziczne łączą się z najróżniejszymi czynnikami fizycznymi, społecznymi, psychicznymi i kulturowymi, dojść może do powstania zaburzeń nerwicowych. Oznacza to, że w każdym przypadku rozpatrywania przyczyn nerwic mówić należy o polietiologii. Niejednokrotnie wskazuje się także na udział czynników hormonalnych i uszkodzeń centralnego układu nerwowego w powstawaniu zaburzeń nerwicowych. Zawsze jednak podkreśla się we współczesnej psychiatrii, że w zasadzie na zachorowanie narażeni są przede wszystkim

<sup>54</sup> J.H. Scully, op. cit., s. 51.

<sup>55</sup> A. Bilikiewicz, op. cit., s. 283.

<sup>56</sup> Ibidem, s. 285.

ludzie predestynowani do tego psychicznie, a więc szczególnie delikatni, emocjonalnie podchodzący do życia, przejmujący się problemami i niepowodzeniami życiowymi, pesymistycznie nastawieni do rzeczywistości, ulegli, lękliwi<sup>57</sup>. Ten typ osobowości powoduje, że człowiek obawia się przyszłości, zakłada, że nie będzie umiał poradzić sobie z najróżniejszymi życiowymi problemami, negatywnie nastawia się do własnego życia, jest bierny i zrezygnowany, odczuwa ciągły niepokój. Taka postawa jest świetnym początkiem dla powstania schorzenia, utrwała także początkowo słabe zaburzenia i stanowi swoistą „gwarancję”, że nerwica będzie mogła doskonale się rozwijać.

Integralną częścią nerwic są zaburzenia lękowe. Przyjmuje się, że to one są podstawą klasyfikacji nerwic stosowanych powszechnie w psychiatrii. Warto przy tym podkreślić, że choć w języku potocznym lęk i strach są synonimami, w psychiatrii oba określenia mają inne desygnaty. Strach występuje w sytuacjach związanych z bezpośrednim i raczej konkretnym zagrożeniem, lęk natomiast jest emocją przeżywaną co prawda w stosunku do sytuacji groźnych, przykrych, bolesnych, jednak mogących dopiero wystąpić w bliżej nieokreślonej przyszłości. Oznacza to, że w odróżnieniu od strachu lęk nie ma żadnej uchwytnej przyczyny. Z tego względu w wielu przypadkach traktowany jest jako objaw chorobowy<sup>58</sup>.

Typowy obraz kliniczny zaburzeń lękowych to występowanie uczucia napięcia, a czasem wręcz grozy, niemożność znalezienia sobie miejsca, uskarżanie się na dolegliwości ze strony układów krążenia i oddechowego, takie jak przyspieszone bicie serca, trudności z zaczerpnięciem powietrza. Pacjenci uskarżają się zazwyczaj na niemożność odprężenia się, szybkie męczenie się, trudności w koncentracji uwagi, zwiększoną drażliwość. Sen nie przynosi chorym odpoczynku, a często wręcz przeciwnie – ze względu na marzenia senne zawierające przeżycia lękowe chory budzi się ze snu jeszcze bardziej zmęczony i przygnębiony. U niektórych osób stany lękowe nie są permanentne, lecz występują jedynie tzw. napady lękowe trwające od kilku minut do nawet kilku godzin. Przeżywany wówczas lęk jest bardzo gwałtowny; chory ma uczucie, jakby za chwilę w jego życiu miało wydarzyć się coś bardzo tragicznego.

Szczególnym rodzajem zaburzeń lękowych są fobie (F40). Są to stany lękowe powstające w określonych sytuacjach, w kontaktach z określonymi przedmiotami, a nawet na skutek samych wyobrażeń o znalezieniu się w sytuacji lękotwórczej. Intensywny lęk powstaje także nierzadko ze względu na abstrakcyjną – oderwaną od rzeczywistości, realiów danej sytuacji – obawę, że chory może znaleźć się w kontakcie z przedmiotem,

---

<sup>57</sup> Podobnie A. Bilikiewicz, op. cit., s. 285–287.

<sup>58</sup> Ibidem, s. 83.

który lęk powoduje. Fobie proste (np. arachnofobia<sup>59</sup>, hydrofobia<sup>60</sup>, ochlofobia<sup>61</sup>, fobiofobia<sup>62</sup>, nyktofobia<sup>63</sup>, klaustrofobia<sup>64</sup>, enuresifobia<sup>65</sup>, akrofobia<sup>66</sup>, mizofobia<sup>67</sup>, bakteriofobia<sup>68</sup>, keraunofobia<sup>69</sup>) nie są czasami objawem choroby, jeśli występują pojedynczo i nie są nadmiernie nasilone, to znaczy nie powodują trudności w normalnym funkcjonowaniu życiowym. Stosunkowo dużo ludzi na przykład wykazuje silny lęk przed znacznymi wysokościami i nie jest to absolutnie podstawą do diagnozowania u nich choroby psychicznej. Drugi rodzaj fobii – społeczne – polega na odczuwaniu obaw przed kontaktami z innymi ludźmi, przed znalezieniem się w sytuacjach publicznych<sup>70</sup>. Ten rodzaj fobii towarzyszy nierzadko okresowi dojrzewania i po osiągnięciu dojrzałości bezpowrotnie przemija. Agorafobia<sup>71</sup>, trzeci rodzaj fobii, polega na lęku przed otwartą przestrzenią i jest związana z występowaniem u człowieka nerwicy lękowej, dlatego też zawsze świadczy o zaburzeniach psychicznych uskarżającego się na nią pacjenta. Agorafobia jest zazwyczaj zaburzeniem przewlekłym, z tendencjami do okresowego zaostrzania objawów. Treścią agorafobii jest zazwyczaj przekonanie, że poza własnym mieszkaniem chorego może dosięgnąć atak paniki i wówczas nie znajdzie się nikt, kto będzie mógł udzielić mu natychmiastowej pomocy<sup>72</sup>. Na skutek tego zaburzenia chory wycofuje się z życia społecznego, zawodowego, zamyka się w kręgu osób najbliższych. Panikę wywołuje nawet myśl o znalezieniu się w kinie, kościele, na sali wykładowej, nie wspominając nawet o spacerze ulicą. W miarę upływu czasu, jeśli podobne

<sup>59</sup> Lęk przed pajakami.

<sup>60</sup> Lęk przed wodą.

<sup>61</sup> Lęk przed tłumem ludzi.

<sup>62</sup> Lęk przed odczuwaniem lęku. Ten rodzaj fobii powoduje powstawanie tak zwanej spirali lęku. Więcej o tym zjawisku pisze J.W. Aleksandrowicz, *Zaburzenia nerwicowe, zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych według ICD-10. Psychopatologia, diagnostyka, leczenie*, Wyd. Collegium Medicum UJ, Kraków 1997, s. 25 i 58.

<sup>63</sup> Lęk przed ciemnością.

<sup>64</sup> Lęk przed małymi, ciasnymi pomieszczeniami.

<sup>65</sup> Lęk przed koniecznością oddania moczu w niestosownych okolicznościach.

<sup>66</sup> Lęk wysokości.

<sup>67</sup> Lęk przed zabrudzeniem się.

<sup>68</sup> Lęk przed bakteriami.

<sup>69</sup> Lęk przed piorunami.

<sup>70</sup> T.B. Üstün, A. Bertelsen, H. Dilling, J. van Drimmelen, C. Pull, A. Okasha, N. Santorius (op. cit., s. 186–189) opisują przypadek 17-letniej Amerykanki, która dotknięta była syndromem fobii społecznej. Od kilku miesięcy dziewczyna nie chciała chodzić do szkoły. Obsesyjnym lękiem napełniały ją m.in. wizyty w szkolnym bufecie, w którym do czasu wystąpienia choroby zazwyczaj jadała z koleżankami lunch. Prześladowały ją obawy, że nagle straci panowanie nad pęcherzem moczowym (enuresifobia), więc zdarzyło się, że w trakcie posiłku kilkanaście razy zrywała się nagle od stołu i biegła do toalety. Szkoła przerażała dziewczynę; kiedy zwracał się do niej nauczyciel, czuła się tak słabo, że nieomal traciła przytomność. W końcu zrezygnowała także z uczestnictwa w szkolnym chórze. Doświadczała lęku przed znalezieniem się w centrum uwagi, więc starała się unikać podobnych sytuacji. Jednocześnie zdawała sobie sprawę, że jej lęk jest nieuzasadniony.

<sup>71</sup> W dosłownym tłumaczeniu słowo to oznacza lęk przed miejscem targowym, placem (gr. *agora* – plac, targ).

<sup>72</sup> J.W. Aleksandrowicz, op. cit., s. 60.

objawy są lekceważone i choremu nie zostanie udzielona pomoc psychiatryczna, jego stan pogarsza się do tego stopnia, że przestaje on w ogóle wychodzić z domu. Bardzo często lęk przed otwartą przestrzenią jest związany z uporczywie nasuwającą się obawą omdlenia, wymiotowania czy podobnego zachowania w sytuacji publicznej<sup>73</sup>. Leczenie tego zaburzenia rzadko przynosi wymierne skutki – szczególnie w populacji kobiet, które nawet w trakcie terapii nie potrafią samodzielnie poruszać się poza własnym domem<sup>74</sup>.

Innym rodzajem zaburzeń nerwicowych jest neurastenia (F48). Typowe objawy neurastenii to ogólne zmęczenie, osłabienie, zmienność nastrojów, niemożność skupienia się na wykonywanej pracy. Opisane objawy charakterystyczne są dla hipostenicznej formy choroby; w formie hiperstenicznej na pierwszy plan wysuwa się rozdrażnienie, wybuchy złości i gniewu, napięcie oraz nadmierna wrażliwość na hałas i jasne światło<sup>75</sup>. Obu formom neurastenii towarzyszą zazwyczaj objawy wegetatywne w postaci bólów i zawrotów głowy, bezsenność w nocy i uczucie senności w ciągu dnia, bóle żołądka, zaparcia i biegunki, tiki<sup>76</sup>. Przyjmuje się, że do neurastenii dochodzi zazwyczaj w sytuacjach przeciągającego się dużego wysiłku, któremu towarzyszą negatywne przeżycia psychiczne (np. w czasie długotrwałej ciężkiej pracy w stresujących warunkach).

Zaburzenia nerwicowe pod postacią somatyczną (F44 i F45) są najstarszą formą nerwic. Dawniej dla określenia tego zespołu psychotycznego używano nazwy histeria, której nie stosuje się już we współczesnej psychiatrii (nie przewiduje jej klasyfikacja ICD-10), lecz w języku potocznym jest ona wciąż żywa. Zaburzenia nerwicowe pod postacią somatyczną (somatoformiczne) dają objawy zarówno w sferze psychicznej, jak i somatycznej. Chory jest skłonny do przesadnych reakcji uczuciowych, jego postępowanie cechuje się znacznym uporem, egocentryzmem i bezwzględnością. Paradoksalnie tej twardości i nieuległości towarzyszy marzycielstwo. Gesty chorego są sztuczne, wystudiowane, teatralne. Objawy somatyczne to przede wszystkim porażenia, niedowłady i znieczulenia niektórych części

---

<sup>73</sup> M. Haslam, op. cit., s. 305.

<sup>74</sup> A. Bilikiewicz, op. cit., s. 292.

<sup>75</sup> J.W. Aleksandrowicz, op. cit., s. 84.

<sup>76</sup> Jako typowy przykład neurastenii podać można opisywany przez T.B. Üstüna, A. Bertelsena, H. Dillinga, J. van Drim-melena, C. Pulla, A. Okashe, N. Santoriusa (op. cit., s. 220–222) przypadek kliniczny 51-letniego Duńczyka. Mężczyzna od kilku lat czuł ciągłe zmęczenie. Po kilku godzinach pracy chory czuł się całkowicie wyczerpany. Koledzy w pracy przydzielali mu najłatwiejsze zadania ze względu na jego ciągłe przemęczenie, a mimo to Jorgensen po powrocie z pracy do domu musiał natychmiast iść spać. Miał jednak poważne problemy z zaśnięciem – mimo kolosalnego zmęczenia odczuwanego w zasadzie przez cały czas. Nawet oglądanie telewizji go męczyło, nie mówiąc już o czytaniu książek, co wcześniej uwielbiał robić. W związku z tym wszystkie weekendy spędzał, po prostu leżąc w łóżku. W końcu chory zdecydował się przejść na rentę inwalidzką i przestał pracować zawodowo, co jednak nie pomogło mu wypocząć nawet w najmniejszym stopniu. Mógł pomagać żonie w prostych pracach domowych, jednak tylko w przypadku, gdy bardzo dokładnie tłumaczyła mu, jak ma wykonywać poszczególne czynności.

ciała<sup>77</sup>. Co interesujące – te niedomagania nie są zgodne z naturalnym układem nerwów w organizmie człowieka, a jedynie z wyobrażeniem chorego o ich umiejscowieniu. Do innych objawów somatycznych zaliczyć należy astazję (niemożność stania), abazję (niemożność poruszania się), afonię (niemożność wydobywania głosu)<sup>78</sup> oraz napady drgawkowe i omdlenia. Podkreślić przy tym należy, że wszystkie wymienione symptomy mają charakter nerwicowy, psychiczny, nie zaś neurologiczny (np. na skutek wytworzenia się guza mózgu)<sup>79</sup>. Pozostałe objawy dysocjacyjne (F44) to hipersomnia<sup>80</sup>, napady czkawki, aerofagia<sup>81</sup>, wymioty, a czasem nawet urojona ciąża. Charakterystycznym objawem są także tak zwane psychalgia – dolegliwości bólowe, których nie można wytłumaczyć występującymi u konkretnego pacjenta schorzeniami somatycznymi. Dolegliwości te są zazwyczaj długotrwałe i intensywne. Przykładem psychalgii są psychogenne bóle krzyża czy też uporczywe, niewywołane napięciem, bóle karku lub pasa barkowego<sup>82</sup>. Psychiatrizy zakładają, że przez napady choroby somatycznej choroby usiłują przekazać otoczeniu symboliczną wiadomość – na przykład potrzebę opieki, konieczność udzielenia pomocy.

Kolejne zaburzenie godne wspomnienia to nerwica natręctw (zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne F42)<sup>83</sup>. Natręctwa są to myśli<sup>84</sup> (obsesje)

<sup>77</sup> Przypadek kliniczny podobnego zaburzenia opisują T.B. Üstün, A. Bertelsen, H. Dilling, J. van Drimmelen, C. Pull, A. Okasha, N. Santorius (op. cit., s. 208–210). Na skutek poważnej kłótni z córką 41-letnia Egipcjanka poczuła się zdecydowanie źle. Objawy owego niedobrego samopoczucia związane były z dolegliwościami somatycznymi. Kobieta miała sparaliżowaną prawą nogę. Kiedy objawy nie ustępowały mimo upływu czasu, a poruszanie prawą kończyną nie było możliwe, chora zdecydowała się na wizytę lekarską. Była przekonana o organicznym podłożu jej schorzenia, mimo korzystnych wyników badań, w tym neurologicznych. Wobec braku jakichkolwiek możliwości zaistnienia zaburzeń organicznych, postawiono diagnozę zaburzeń somatomorficznych (dysocjacyjnych).

<sup>78</sup> R. Dreszer, op. cit., s. 111.

<sup>79</sup> E. Wilczkowski, A. Bukowczyk, op. cit., s. 94.

<sup>80</sup> Nadmierna senność.

<sup>81</sup> Łykanie powietrza.

<sup>82</sup> J.W. Aleksandrowicz, op. cit., s. 82.

<sup>83</sup> W literaturze specjalistycznej (T. B. Üstün, A. Bertelsen, H. Dilling, J. van Drimmelen, C. Pull, A. Okasha, N. Santorius (op. cit., s. 194–196) opisywany jest przypadek 23-letniego Anglika, Johna. Od około pięciu lat prześladowała go myśl, że niechcący zrobi coś złego lub kogoś skrzywdzi. Podobne obawy zaczęły go nachodzić w college'u, kiedy to zamartwiał się, żeby nie uprać przypadkiem części garderoby należącej do innego studenta lub nie wydać pożyczonych od kogoś z kolegów pieniędzy. Były to obawy bezpodstawne, gdyż John nigdy nie pożyczał od nikogo żadnych pieniędzy. Ciągłe sprawdzał, czy na pewno zakręcił kran i zgasił światło. Okazało się, że chory tak wiele czasu poświęcał na sprawdzanie, czy wszystko jest w porządku, że nie miał już czasu na naukę i musiał opuścić college. Po powrocie do rodzinnego miasta nadal nie mógł prowadzić normalnego życia. Kiedy prowadził samochód, zatrzymywał się przy każdej mijanej osobie i sprawdzał, czy jej przypadkiem nie potrącił. W czasie polowań, na które czasem chodził z ojcem, po oddaniu każdego strzału musiał sprawdzać, czy nie postrzelił kogoś stojącego z prawej i lewej strony oraz z tyłu. Robił to, choć wiedział, że nie jest możliwe postrzelenie osoby stojącej za jego plecami.

<sup>84</sup> Warto zauważyć, że chory zazwyczaj zdaje sobie sprawę z tego, że myśli natrętne są objawem chorobowym. Przykład pacjentki uskarżającej się na natręctwa myślowe podają M. Cieślak, K. Spett, A. Szymusik, W. Wolter (op. cit., s. 343). 24-letnia kobieta, matka zdrowego dziecka, ponownie zaszła w ciążę, co nie odpowiadało jej planom życiowym. Urodziła zdrową córkę, jednak od pierwszego momentu po porodzie czuła do młodszego dziecka wręcz wstręt. Po powrocie ze szpitala zaczęły pojawiać się u kobiety natrętne myśli, by podciąć córce gardło nożem kuchennym lub pozbawić ją życia za pomocą nożyczek. Chora wiedziała, że nigdy nie mogłaby tego zrobić i że jej myśli świadczą z pewnością o patologii jej psychiki,

lub wyobrażenia nasuwające się wbrew woli chorego, jednak uznawane za własne i prowadzące do natrętnych działań, czyli tak zwanych kompulsji<sup>85</sup>. Przykładami takiego natrętnego działania są: ustawiczne liczenie wszystkich spotykanych przedmiotów, wielokrotne sprawdzanie, czy drzwi mieszkania na pewno zostały zamknięte, obsesyjny strach, czy żelazko przed opuszczeniem domu zostało wyłączone z kontaktu. Chory wykonuje wszystkie czynności wyjątkowo pilnie i skrupulatnie, np. wielokrotnie upewnia się przed wyjściem z mieszkania, że zostawia je w jak najlepszym porządku, jednak obsesje uparcie powracają. Działania natrętne mogą mieć postać swego rodzaju rytuału, np. ablutomania – mycie rąk w obawie przed bakteriami. Chory zachowuje wówczas pewną kolejność wykonywanych działań, np. wpięrcw odkaża alkoholem umywalkę, następnie wyjmuje z opakowania nowe mydło, mydli dłonie zawsze określoną liczbę razy<sup>86</sup>, np. dwadzieścia, oplukuje ręce, wyrzuca – jego zdaniem zużyta – kostkę mydła<sup>87</sup>. Pijąc napój, chory zawsze pociąga z butelki tę samą liczbę łyków – np. zawsze siedem<sup>88</sup>. Podkreślić przy tym warto, że przymus wykonywania natrętnych czynności jest tak wielki, że chory nie może się od niego uwolnić. Natrętne myśli polegać mogą na przykład na uporczywym zastanawianiu się, czy otoczenie dobrze zrozumiało każdą z wypowiedzi chorego. Taki rodzaj natręctw nosi miano ruminacji<sup>89</sup>. Do tej grupy zaburzeń zaliczyć też należy rytualne liczenie do określonej liczby zawsze przed podjęciem jakiegokolwiek decyzji lub przed wykonaniem czynności. Natrętne wyobrażenia mogą polegać chociażby na nasuwaniu się w wyobraźni chorego scen erotycznych na widok obrazów przedstawiających świętych<sup>90</sup>.

---

robiła jednak wszystko, by zabezpieczyć się przed popełnieniem dzieciobójstwa. Chowala wszystkie ostre przedmioty i zamykała je na klucz, aby nie mieć do nich dostępu, choć miała świadomość, że nie poważy się w żadnej sytuacji na zabójstwo. Oprócz objawów czysto psychicznych pojawiły się także wegetatywne, przede wszystkim w postaci dreszczy i nadmiernej potliwości twarzy, co ostatecznie przekonało domowników, że należy zasięgnąć porady lekarskiej.

<sup>85</sup> Termin używany przede wszystkim w psychiatrii angielskiej (*compulsion*).

<sup>86</sup> Wykonywanie czynności określoną liczbę razy najczęściej ma znaczenie magiczne. Nierzadko pacjent rozpoczyna liczenie wciąż od nowa, co trwa wiele godzin, gdyż obsesyjnie lęka się, czy nie pomylił się w trakcie liczenia, a więc czy nie spotka go pech. Podobnie A. Podobnie A. Grzywa, op. cit., s. 186.

<sup>87</sup> Podobny przypadek opisują T.B. Üstün, A. Bertelsen, H. Dilling, J. van Drimmelen, C. Pull, A. Okasha, N. Santorius (op. cit., s. 197–199). Z powodu natrętnych czynności związanych z higieną osobistą 18-letni Niemiec musiał zrezygnować z nauki w średniej szkole. Jens doszedł do przekonania, że wszystkie przedmioty i ludzie mniej wykształceni niż on są brudni. Panicznie obawiał się skażenia. Czysty był tylko pokój Jensa, ponieważ nikogo do niego nie wpuszczał. Chłopiec przestał wychodzić na ulicę, grać w piłkę nożną, a nawet czytać gazety w obawie przed zabrudzeniem. Najgorszy był wieczorny rytuał mycia. Jens spędzał pod prysznicem wiele godzin. Zużywał za każdym razem kilka butelek żelu pod prysznic, a paznokcie – siedlisko bakterii – czyścił tak długo, aż pokazywała się krew. Chłopiec reagował gniewem na próby usunięcia go z łazienki. Wiedział, że wykonywane przez niego czynności są nonsensowne, jednak nie mógł zaprzestać wykonywania ich. Nakładał tylko te ubrania, które własnoręcznie wyprała i wyprasowała pod czujnym okiem Jensa jego matka.

<sup>88</sup> Jako doskonały przykład osób wykonujących natrętne czynności wskazać można bohaterów dwóch filmów *Lepiej być nie może* (rola Jacka Nicholsona) oraz *Dzień świra* (rola Marka Kondrata).

<sup>89</sup> J.W. Aleksandrowicz, op. cit., s. 66.

<sup>90</sup> A. Bilikiewicz, op. cit., s. 67–68.



Pacjenci dotknięci zaburzeniami obsesyjno-kompulsyjnymi charakteryzują się zazwyczaj na pierwszy rzut oka sztywną postawą ciała i mimiką twarzy, intonacja ich głosu jest jednostajna, a ruchy wykazują brak płynności. Niektórzy z nich wiele godzin w ciągu każdego dnia spędzają na wykonywaniu natrętnych czynności<sup>91</sup>.

## Zaburzenia afektywne (nastroju)

W klasyfikacji ICD-10 zaburzenia afektywne określane są symbolami F30–F39. Przed jej wprowadzeniem choroby z tej grupy określane były jako cyklofrenia lub psychoza maniakalno-depresyjna. Obecnie zaburzenia afektywne tradycyjnie dzielone są na dwie podstawowe grupy: chorobę afektywną dwubiegunową, w której przebiegu obserwuje się zespoły zarówno depresyjne, jak i maniakalne oraz jednobiegunową. Jako pierwszy opisał depresję Hipokrates, używając jednak określenia „melancholia”<sup>92</sup>. Nie przewidział on jednak możliwości występowania na przemian podwyższonego i obniżonego nastroju.

Rozpowszechnienie wszelkich zaburzeń afektywnych<sup>93</sup> szacuje się w chwili obecnej na 10–15% w populacji generalnej i jest ono zdecydowanie większe w grupie osób, które ukończyły 45. rok życia. Co najmniej dwa razy częściej zaburzenia nastroju dotyczą kobiety niż mężczyzn. Podane dane są z pewnością niepełne, gdyż w wielu przypadkach zaburzenia afektywne nie są leczone w poradniach psychiatrycznych; chorzy nie wierzą, że wymagają pomocy specjalistycznej.

Etiologia chorób afektywnych nie jest do końca poznana. Obserwuje się częste występowanie tych jednostek chorobowych u dzieci rodziców, z których co najmniej jedno cierpiało na zaburzenia nastroju, nie można więc wykluczyć czynnika genetycznego jako leżącego u podłoża zaburzeń afektywnych, przy czym u zstępnych zarówno osób dotkniętych depresją i manią, jak też cierpiących na postać jednobiegunową pojawiać się mogą choroby dwubiegunowe. Najnowsze badania genetyczne pozwoliły na stwierdzenie, że gen przekazujący chorobę znajduje się bądź

---

<sup>91</sup> Przymus wykonywania tych czynności jest tak silny, że nierzadko chorzy doprowadzają do uszkodzeń swojego ciała, np. bezustannie szorując ręce szczoteczką, powodują krwawiące, nigdy nieogojące się rany na własnych dłoniach. Przy próbach odsunięcia od wykonywania owych rytuałów chorzy stawiają czynny opór, potrafią być bardzo agresywni, a nawet niebezpieczni.

<sup>92</sup> Hipokrates, a także Platon określali melancholię jako stan psychiczny, przejawiający się posepnym nastrojem i wywołany przez rozlanie się w organizmie człowieka czarnej żółci (gr. *mélaina cholé* – czarna żółć), por. A. Bilikiewicz, op. cit., s. 267.

<sup>93</sup> Według klasyfikacji ICD-10 zaburzenia afektywne podzielono na kilka podstawowych grup: zaburzenia afektywne dwubiegunowe, zaburzenia depresyjne nawracające, zaburzenia afektywne utralone (uporczywe), w postaci zaburzeń cyklotymicznych i dystymicznych, epizod maniakalny i epizod depresyjny. T.B. Üstün, A. Bertelsen, H. Dilling, J. van Drimmelen, C. Pull, A. Okasha, N. Santorius, op. cit., s. 271–272.

w krótszym ramieniu chromosomu jedenastego, bądź też jest umiejscowiony w chromosomie X. W tym drugim przypadku możliwe jest przekazanie choroby przez matkę zarówno córce, jak i synowi, ojciec natomiast może przekazać chorobę jedynie córce<sup>94</sup>. Nie jest jasne, czy przyczyną chorób afektywnych mogą być czynniki środowiskowe, z całą pewnością jednak przyczyniają się one do ujawniania się schorzenia. Patogeneza zaburzeń nastroju związana jest według niektórych psychiatrów<sup>95</sup> z nieprawidłowym funkcjonowaniem pewnych grup neuronów (np. noradrenergicznych i serotonergicznymi). W większości przypadków czynnikiem precipitującym (wyzwalającym) pojawienie się depresji lub manii jest stresująca sytuacja. Czynnikiem takim może być śmierć bliskiej osoby, rozwód, utrata pracy, zmiana miejsca zamieszkania, awans, ale także poród, zakażenie, uraz czaszki, przyjmowanie niektórych farmaceutyków, np. doustnych środków antykoncepcyjnych.

Ze względu na wielorakość chorób afektywnych w rozdziale tym omówione zostaną jedynie obrazy kliniczne depresji i manii. Ograniczenie rozważań dotyczących schorzeń afektywnych do jedynie dwóch ich postaci usprawiedliwić należy faktem, że w grupie probantów, których rękopisy wykorzystano w części badawczej rozdziału, znaleźli się jedynie cierpiący na choroby afektywne jednobiegunowe i dwubiegunowe. Kilka słów poświęcić także należy zaburzeniom nastroju u dzieci, gdyż część badanych nie ukończyła jeszcze 18. roku życia.

Osiowe objawy depresji to:

- obniżenie nastroju (smutek, przygnębienie, niemożność odczuwania radości, szczęścia, cieszenia się sukcesami; niekiedy jednak obniżenie nastroju przejawia się zubożeniem, w trakcie którego chory nie potrafi odczuwać ani radości, ani smutku, wykazuje skrajny pesymizm, obarcza siebie grzechami całego świata<sup>96</sup>, a za najlepsze wyjście z sytuacji poniżenia i odrzucenia – w jakiej jego zdaniem się właśnie znalazł – uważa śmierć<sup>97</sup>);
- osłabienie tempa procesów psychicznych i ruchowych (spowolnienie tempa myślenia, osłabienie pamięci, poczucie, że intelekt nie działa sprawnie, spowolnienie każdego ruchu, niechęć do poruszania się, niezmiernie rzadko całkowite za-

---

<sup>94</sup> A. Bilikiewicz, op. cit., s. 269.

<sup>95</sup> Tak na przykład A. Bilikiewicz, op. cit., s. 269; M. Haslam, op. cit., s. 259.

<sup>96</sup> Dlatego też bardzo często chorzy cierpiący na poważne depresje dokonują fałszywych samooskarżeń, wskazując siebie jako sprawców przestępstw, których się nigdy nie dopuścili. Podobnie R. Dreszer, op. cit., s. 105.

<sup>97</sup> R. Dreszer, op. cit., s. 104.

hamowanie ruchowe, czyli osłupienie; niekiedy – zazwyczaj przy chorobie afektywnej jednobiegunowej – zamiast spowolnienia ruchowego występują niepokój i lęk połączone z podnieceniem ruchowym lub okresy spowolnienia ruchowego występują na przemian z okresami nadmiernego podniecenia motorycznego);

- objawy somatyczne (głównie zaburzenia rytmu snu i czuwania, przejawiające się skróceniem i spłyceniem snu lub przeciwnie – nadmierną sennością, także zaburzenia cyklu miesięcznego u kobiet, aż do całkowitego zaniku krwawień, bóle głowy, zaparcia, wysychanie błon śluzowych jamy ustnej, brak łaknienia połączony nieraz ze znaczną utratą masy ciała);
- lęk (niemal stale się utrzymujący, odczuwany zazwyczaj w okolicy serca lub nadbrzusza<sup>98</sup>; może prowadzić nawet do paniki<sup>99</sup>, czasem zamiast lęku występuje dysforia<sup>100</sup>, a obok niej także autoagresja, wyrażająca się przede wszystkim próbami samobójczymi<sup>101</sup>).

Zazwyczaj objawy depresji narastają stopniowo, w okresie kilkunastu dni, a nawet tygodni. Poszczególne objawy pojawiają się w określonej kolejności: obniżenie nastroju, zmniejszenie napędu psychoruchowego, lęk, zaburzenia wegetatywne. Czasem jednak choroba atakuje nagle, niekiedy w okresie jednej doby. Podobne przypadki dotyczą zazwyczaj chorób afektywnych dwubiegunowych. Depresja ma znacznie łagodniejszy przebieg w przypadku ludzi młodych<sup>102</sup>. Ludzie starsi targani są panicznym lękiem,

<sup>98</sup> Jest to tzw. lęk prekordialny, jego patogeniza dotychczas nie została poznana.

<sup>99</sup> W takim stanie chorzy – szczególnie kobiety – dokonują nawet zabójstw własnych dzieci ze strachu, że wobec nieudolności matki i tak jest ono skazane na śmierć. Przykład takiego zachowania podaje R. Dreszer, op. cit., s. 105.

<sup>100</sup> Dysforia jest antonimem dobrze znanego nawet w potocznym języku pojęcia euforii i oznacza zaburzenia nastroju polegające na występowaniu złego samopoczucia, ciągłego niezadowolenia, rozdrażnienia, zrzędlowości, poczucia dyskomfortu. Dysforyk reaguje złością i agresją na nieadekwatne do takich zachowań bodźce.

<sup>101</sup> Szacuje się, że zamachy samobójcze są przyczyną zgonów nawet 25% chorych, u których zdiagnozowano zaburzenia afektywne (A. Bilikiewicz, op. cit., s. 273). M. Haslam (op. cit., s. 262) szacuje, że 20% wszystkich dotkniętych chorobami afektywnymi próbuje popełnić samobójstwa, a jedynie w przypadku 10% próby samobójcze kończą się zgonem. Jak podaje ten autor (op. cit., s. 263), najczęściej stosowane metody pozbawienia się życia w społeczeństwie zachodnim w przypadku osób cierpiących na depresję to: samospalenie, otrucie (także przy użyciu gazu, nie tylko substancji doustnych, takich jak środki uspokajające, paracetamol), rzadziej podcięcie żył na nadgarstkach. Nierzadko też próby odebrania sobie życia chorey powtarzają wielokrotnie, aż do osiągnięcia zamierzonego skutku. T.B. Üstün, A. Bertelsen, H. Dilling, J. van Drimmelen, C. Pull, A. Okasha, N. Santorius (op. cit., s. 148–150) opisują przypadek 22-letniej Kanadyjki, katechетки, która dwa dni przed trafieniem po raz pierwszy do szpitala psychiatrycznego zażyła ogromną dawkę proszków nasennych, potem poszła do lasu, położyła się pod drzewem i oczekiwała na śmierć. W stanie bliskim agonalnemu znalazł ją przypadkowy przechodzień, co uratowało jej życie. Po opuszczeniu szpitala natychmiast wspięła się ona na wiadukt autostrady i skoczyła z niego. Także tym razem przeżyła, lecz doznała kompresyjnego złamania kręgu lędźwiowego.

<sup>102</sup> Często jednak nawet u ludzi w średnim wieku depresja może przebiegać w ciężki sposób. T.B. Üstün, A. Bertelsen, H. Dilling, J. van Drimmelen, C. Pull, A. Okasha, N. Santorius (op. cit., s. 170–172) opisują przypadek 45-letniej Amerykanki, którą porzucił mąż dla młodszej od niej o 25 lat kobiety. Kobieta doznała poważnego wstrząsu, gdyż nawet nie przypuszczała,

będącym nieraz wręcz niemożliwym do wytrzymania. Chorobie związanej z inwolucją starczą towarzyszą nierzadko urojenia depresyjne.

W psychiatrii spotkać można określenia „depresja atypowa”, „poronna”, „maskowana” czy „subdepresja”. Wszystkie te określenia dotyczą chorób, w których na pierwszy plan wysuwają się inne poza obniżeniem nastroju objawy, przede wszystkim wegetatywne, na przykład bóle w okolicy serca, bóle głowy, zaburzenia miesiączkowania, zaburzenia jelitowo-żołądkowe, bezsenność, ogólne zmęczenie. Ze względu na niewyczuwanie smutku ani obniżonego nastroju chorzy cierpiący na depresję maskowaną nie szukają zazwyczaj porad u lekarzy psychiatrów, a u internistów czy lekarzy innych specjalności zajmujących się chorobami somatycznymi. Bez względu na brak jednego z osiowych objawów depresji, jaką jest obniżony nastrój, u chorych takich diagnozuje się depresję i stosuje się farmakoterapię przede wszystkim przy użyciu leków przeciwdepresyjnych<sup>103</sup>.

Przeciwnieństwem depresji jest mania. Do osiowych jej objawów zalicza się:

- zaburzenia nastroju (nastrój maniackalny charakteryzujący się stałym wzmożeniem, wesołością, zadowoleniem, ciągłym odczuwaniem radości, szczęścia, bez troską<sup>104</sup>, skłonnością do dowcipkowania, reagowaniem śmiechem na przykre, a nawet tragiczne sytuacje; czasem podstawowy nastrój chorych to dysforia);
- zaburzenia napędu psychoruchowego (odczuwanie przez chorych niespożytej energii, chorzy są wszędzie obecni i nadmiernie ruchliwi, nic ich nie męczy, pojawiać się może gwałtowne podniecenie ruchowe, a nawet szal; maniacy biegają, krzyczą, wykonują taneczne ruchy, czasem drą na sobie ubranie, czasem chorzy podejmują wiele działań i inicjatyw, któ-

---

że mąż może nie być jej wierny. Zaraz po wyprowadzeniu się męża z mieszkania pani Morton dostała zwolnienie lekarskie i położyła się do łóżka, jednak nie spała, nie przyjmowała też żadnych pokarmów. Myślała często o popełnieniu samobójstwa. W końcu postanowiła dać sobie radę z rzeczywistością i wróciła do pracy. Niestety, stan totalnego przygnębienia nie minął. Ponadto pani Morton miała poważne problemy ze snem (budziła się bardzo wcześnie i już – mimo zmęczenia – nie mogła zasnąć), nie mogła też jeść, gdyż nie czuła łaknienia, a w ciągu krótkiego czasu schudła siedem kilogramów. Miała też cały czas poczucie niższości i wydawało jej się, że skoro mąż ją opuścił dla innej kobiety, to dlatego, że nie był z niej zadowolony jako żony i partnerki. W związku z utratą wszelkich zainteresowań – także pracą zawodową – znów wzięła zwolnienie lekarskie i zaczęła spędzać całe dni w łóżku, nie odbierając nawet telefonów, myśląc wciąż o samobójstwie. W końcu odwiedziła ją siostra, która natychmiast odwiozła panią Morton do szpitala psychiatrycznego, ponieważ znajdowała się ona w stanie skrajnego przygnębienia.

<sup>103</sup> A. Bilikiewicz, op. cit., s. 91 oraz 275–276.

<sup>104</sup> M. Cieślak, K. Spett, A. Szymusik i W. Wolter (op. cit., s. 339) opisują (za Richardem Krafft-Ebingiem) przykład 59-letniej kobiety, która podpaliła w maniackalnym podnieceniu własny dom. Nie przyznawała się do czynu i uparcie wskazywała jako jego sprawcę własnego męża. Ponieważ chora była bardzo rozgadana, bez troska i wesoła, a także wykazywała znaczne podniecenie ruchowe, skierowana została na obserwację psychiatryczną w szpitalu. Zapytana, jak podoba jej się pobyt w zamkniętym ośrodku szpitalnym, chora odpowiedziała bez troska: „Mamy co jeść, jesteśmy weseli, wszy nie mamy”.

rych nigdy nie doprowadzają do końca<sup>105</sup>, zawierają liczne przypadkowe znajomości, często kończące się odbyciem stosunku seksualnego, dokonują absolutnie niepotrzebnych zakupów, decydują się pochopnie na małżeństwo lub rozwód);

- zaburzenia procesów metabolicznych i fizjologicznych (znaczące zmniejszenie długości snu i bardzo wczesne budzenie się, zwiększenie aktywności seksualnej, bardzo nieregularne odżywianie się z powodu braku czasu na tak przyziemną czynność wraz wzmożona skłonność do nadużywania alkoholu);
- zaburzenia procesów myślenia (wyraźne przyspieszenie toku myślenia aż do goniwoty myślowej<sup>106</sup>, niekiedy połączone z porzrywaniem związków myślowych; zewnętrznym objawem przyspieszenia toku myślenia jest słowotok)<sup>107</sup>.

Najczęściej objawy manii występują nagle, w ciągu kilku godzin. Zdarza się jednak, że objawy narastają stopniowo w ciągu nawet kilku tygodni.

Jak już wspomniano, w przebiegu chorób afektywnych dwubiegunowych występują zarówno okresy podwyższonego, jak i obniżonego nastroju (niekoniecznie zresztą naprzemiennie); nierzadko są one rozdzielane okresami remisji, w których chory funkcjonuje niemalże normalnie<sup>108</sup>.

---

<sup>105</sup> M. Cieślak, K. Spett, A. Szymusik i W. Wolter (op. cit., s. 335) podają przykład 45-letniego architekta leczonego w klinice psychiatrycznej AM w Krakowie. W ataku manii pacjent stał się tak euforyczny i przedsiębiorczy, że wysłał do władz miasta nawet kilkudziesięciostronicowe pisma, z których wynikało, że jest on zaniepokojony faktem, że w jego mieście nie ma szaletu publicznego. Do pism dołączane były projekty takiego szaletu, przy czym w miarę ustępowania objawów manii pisma były coraz krótsze, a załączane projekty coraz mniej luksusowe. Od szaletu wyłożonego marmurami architekt przeszedł do prostego budynku, który można byłoby wykonać „sposobem gospodarczym”. Autorzy wskazują, że granica między chorobą a zdrowiem jest bardzo płynna. Po przejściu terapii ten sam mężczyzna wyjechał do jednego z krajów zachodnich, gdzie – dzięki swoim zdolnościom – został głównym architektem wielomilionowego miasta. Jednocześnie pracował na politechnice, w katedrze urządzeń sanitarnych i wydał obszerną monografię dotyczącą budowy różnego rodzaju szaleatów. W tej dziedzinie uchodził za znawcę rangi światowej.

<sup>106</sup> R. Dreszer, op. cit., s. 104.

<sup>107</sup> Typowe objawy manii opisują T.B. Üstün, A. Bertelsen, H. Dilling, J. van Drimmelen, C. Pull, A. Okasha, N. Santorius, op. cit., s. 142–144. 27-letnia Egipcjanka została przywieziona do szpitala psychiatrycznego wbrew jej woli przez męża, który nie mógł już znieść trwającego od pewnego czasu nienaturalnego, nadmiernego podniecenia żony i jej wyjątkowej gadatliwości. Objawy ujawniły się po gwałtownej kłótni z mężem, do której doszło cztery dni wcześniej. Zdenerwowana żona wyszła z domu i udała się do meczetu, gdzie spędziła całą noc na modlitwach. Od tego momentu jej niepokój i podniecenie stopniowo wzrastały. Pani Ayse nie mogła przestać mówić, a czynność ta tak ją pochłaniała, że nie starczało jej już nawet czasu na jedzenie. Całe dni kobieta spędzała na odmawianiu modlitw, jednak wielokrotnie myliła ich słowa, na co absolutnie nie zwracała uwagi. Przez cały czas była poirytowana i ekspansywna, wykazywała nadmierną ruchliwość. Stwierdzono u niej dwubiegunowe zaburzenia afektywne (obecnie epizod manii).

<sup>108</sup> R. Dreszer, op. cit., s. 103.

## Psychozy afektywne wieku dziecięcego

Psychozy afektywne dwubiegunowe występują u dzieci niezmiernie rzadko. Zdecydowanie częściej dotyka je depresja. Wyróżnia się dwa rodzaje depresji dziecięcej: nerwicową i psychotyczną. Stwierdzono, że pierwsze z wymienionych zaburzenie nastroju jest zazwyczaj reakcją psychiczną organizmu na niepowodzenia szkolne lub konflikty rodzinne<sup>109</sup>. W obrazie klinicznym dominuje smutek, dziecko nie ma żadnych zainteresowań, jest niezwykle skłonne do płaczu, nie ma apetytu, jest apatyczne, czasem pojawiać się mogą u niego zaburzenia snu. W cięższych przypadkach dzieci wyrażają pragnienie ucieczki lub nawet śmierci, nigdy jednak nie dochodzi do zerwania kontaktu z rzeczywistością. Choroba jest zazwyczaj krótkotrwała. Rokowania w przypadku depresji nerwicowych są zazwyczaj bardzo pomyślne, w wielu przypadkach objawy mijają nawet bez pomocy specjalisty<sup>110</sup>.

Depresja psychotyczna występuje zazwyczaj już po okresie pokwitania, a jej głównym objawem jest obniżenie nastroju, utrzymujące się stale mimo zmian w sytuacji życiowej dziecka. Nastrój dzieci w stanie depresji psychotycznej określić należy jako labilny, gdyż utrzymujący się przez większą część choroby smutek może ustępować miejsca zobojętnieniu. Dzieci doznają niczym nieuzasadnionego poczucia winy, bywają agresywne, a nawet dopuszczają się czynów zabronionych. Czasem próbują nawet popełnić samobójstwa; tak zresztą, jak w przypadku osób dorosłych, próby samobójcze często bywają powtarzane „aż do skutku”. Depresja psychotyczna jest stanem przewlekłym. Rokowania są zazwyczaj pomyślne, jednak nieleczona może doprowadzić do poważnych zaburzeń osobowości w przyszłości.

---

<sup>109</sup> P. Barker, *Podstawy psychiatrii dziecięcej*, PZWL, Warszawa 1974, s. 94.

<sup>110</sup> *Ibidem*, s. 69.

## 2. Znamiona patologii w piśmie ręcznym osób chorych psychicznie

---

### Warunki eksperymentu i grupa badawcza

W celu zbadania, w jaki sposób choroby psychiczne mogą wpływać na obraz pisma ręcznego, przebadano grupę probantów składającą się z czterdziestu ośmiu osób. Była to grupa niejednorodna. Trzydzieści spośród wszystkich rękopisów stanowiły teksty dyktand nakreślone przez osoby dorosłe cierpiące na schizofrenię i choroby afektywne. Osiem rękopisów pochodziło od osób, które nie tylko cierpiały na zaburzenia psychiczne, przede wszystkim zaburzenia nastroju, ale także były upośledzone umysłowo. W rozdziale dotyczącym oligofrenii wspomniano, że upośledzeniu umysłowemu, które samo w sobie nie jest uznawane za chorobę psychiczną, towarzyszą nierzadko najróżniejsze psychozy. W niniejszym rozdziale zanalizowane więc zostaną oba czynniki wpływające w takich przypadkach na obraz grafizmu. Trzecią, dziesięcioosobową grupę stanowiły dzieci dotknięte zaburzeniami afektywnymi. Podkreślić przy tym należy, że wszyscy dorośli biorący udział w eksperymencie od dłuższego czasu leczenia byli psychiatrycznie i – w przypadku upośledzonych umysłowo – także uczęszczali na terapię pedagogiczną – oraz przyjmowali najróżniejsze farmaceutyki w celu zmniejszenia objawów choroby. Dzieci cierpiące na zaburzenia emocji dopiero zaczynały korzystać z psychiatrycznej pomocy specjalistycznej, więc nie znajdowały się w chwili badania pod wpływem środków farmaceutycznych (psychotropowych). Psychiatrzy pomagający w uzyskaniu materiału badawczego podkreślali, że dorośli, których próby pisma wykorzystano w części badawczej rozdziału, zachowywali się całkowicie normalnie dzięki działaniu silnych nieraz środków psychotropowych. Kontakty z takimi ludźmi w czasie przyjmowania leków nie różnią się w zasadzie niczym od kontaktów z osobami zdrowymi. W czasie farmakoterapii osoby dotknięte nawet najpoważniejszymi psychozami nierzadko funkcjonują w społeczeństwie i życiu codziennym całkowicie „normalnie”. Miało to zresztą swój obraz w ich piśmie, o czym więcej w dalszej części rozdziału.

Wspomniano już, że grupę badawczą wykorzystaną w tej części uznać należy za niejednorodną zarówno ze względu na wiek, jak i na

schorzenia. Przyznać należy, że nie było to działanie celowe. W czasie uzyskiwania materiału badawczego do pracy spotkałam się ze znacznymi trudnościami w dotarciu do odpowiedniej grupy probantów. Szpitale psychiatryczne nie ułatwiały zadania, mimo wielokrotnie nieraz kierowanych do nich próśb. Niejednokrotnie „powodem” decyzji odmawiających przeprowadzenia badań na chorych psychicznie był brak pacjentów; niektóre szpitale wymagały zgody Komisji Etyki Lekarskiej, która z kolei czuła się niewłaściwa do wydawania zgody na przeprowadzenie tak nietypowych w mniemaniu medyków badań. W końcu Komisja Bioetyki Lekarskiej, która ostatecznie uznana została za jedyną właściwą w sprawie decyzji, jako warunek wydania zgody postawiła tak wiele nonsensownych niekiedy wymagań, łącznie z uiszczeniem stosownej kwoty za każdy uzyskany rękopis, że odstąpiono od spełnienia formalnych wymagań. W związku z tym materiał badawczy uzyskano od kilku bezinteresownych lekarzy psychiatrów, którzy zastrzegli jednak, że chcą, aby ich nazwiska oraz nazwy szpitali, w których pracują, nie były ujawniane w pracy. Psychiatra, który dostarczył największy zestaw rękopisów pochodzących od dorosłych osób uprzedził również, że ze względu na fakt, iż każde pobranie próby pisma od chorego psychicznie człowieka znacznie przedłuży badanie lekarskie, możliwe jest jedynie uzyskiwanie przepisanych z gotowych wzorców tekstów. Nie było to zgodne z pierwotnym założeniem, według którego probanci z tej grupy badawczej mieli wypełniać specjalnie przygotowane ankiety, jednak mając do wyboru wykorzystanie nie w pełni może wartościowego, lecz jednak cennego pod pewnymi względami materiału lub całkowitą rezygnację z napisania niniejszego rozdziału książki, zdecydowałam się na wykorzystanie rękopisów w formie zaproponowanej przez osobę uzyskującą rękopisy. Trzydzieści prac nakreślonych przez osoby dorosłe dotknięte poważnymi zaburzeniami psychicznymi analizowano więc wyłącznie pod kątem graficznym. Koniecznością stało się pominięcie w rozważaniach analizy treściowej, która w tym przypadku mogłaby mieć istotne znaczenie. Kilkudzaniowy tekst przepisywany był więc przez chorych z gotowego wzorca na karcie papieru A4 bez zaznaczonej liniatury. Tekst ten brzmiał: „Niedźwiedzia Grota leży wysoko nad rzeką, w skalnej ścianie. Żeby dostać się do niej, trzeba iść wzdłuż zbocza po wąskiej półce, która robi się coraz węższa tak że chodzenie po niej jest trochę niebezpieczne. Ale tuż przed grotą półka rozszerza się w szeroką płytę. Tam, wysoko nad huczącą rzeką, można siedzieć i oglądać nadchodzący nad góry i lasy świt w całym jego przepychu”. Trzydziestoosobowa grupa badawcza składająca się z dorosłych osób chorych psychicznie i jednocześnie nieupośledzonych umysłowo, może być uznana za stosunkowo reprezentatywną i na analizie rękopisów tych probantów oparte zostały wnioski zamieszczone w niniejszym rozdziale. Obie pozostałe zestawy rękopisów wykorzystane



zostały w pracy sygnałnie, na zasadzie ukazania pewnej ciekawostki, jednak ze względu na skąpość materiału badawczego w przypadku chorych psychicznie oligofreników i dzieci wyniki badań rękopisów obu tych grup nie mogły znaleźć swojego odzwierciedlenia w części dotyczącej wniosków wysnutych z badań pismoznawczych.

Druga grupa probantów – dorośli, którzy cierpieli na choroby psychiczne oraz towarzyszące tym schorzeniom upośledzenie umysłowe – sporządzała dwa rękopisy, z których pierwszy był przepisywany, a drugi kreślony ze słuchu. W każdym przypadku był to tekst wykorzystany w badaniach oligofreników. Jako podłoże pisarskie wykorzystano pozbawiony liniatury papier formatu A4.

Ostatnia grupa badawcza – dzieci dotknięte psychozami afektywnymi – wykorzystywała w czasie badania także tekst, który wcześniej dyktowany był oligofrenikom, jednak wszyscy probanci w tej grupie nakreślili go ze słuchu. Ze względu na zaniedbanie ze strony psychiatry uzyskującego materiał pięć rękopisów nakreślono na nieliniowanym papierze formatu A4, pozostałe zaś pięć – na arkuszach formatu A5 z zaznaczoną liniaturą.

Uzyskany materiał badawczy jest – o czym już wspomniano – niejednolity, jednak elementem łączącym wszystkie grupy osób biorących udział w eksperymencie jest choroba psychiczna wykonawców rękopisów. Wydaje się więc, że uwzględniając wyżej wymieniane zastrzeżenia, zgromadzony materiał badawczy zasługuje na prezentację.

### **3. Badania rękopisów nakreślonych przez dorosłe osoby chore psychicznie (bez towarzyszącej chorobie psychicznej oligofrenii)**

Wspominano już, że aż trzydzieści spośród wszystkich przebadanych rękopisów pochodziło od dorosłych osób chorych psychicznie, przy czym schorzeniom tym nie towarzyszyło upośledzenie umysłowe. Sześć rękopisów nakreśliły osoby dotknięte chorobami afektywnymi, dwa pochodziły od ludzi cierpiących na nerwice, zaś pozostałe dwadzieścia dwie prace to dzieło schizofreników. Najmłodsza osoba z tej grupy miała

ukończone 18 lat i cierpiała na schizofrenię paranoidalną (był to mężczyzna). Najstarsza uczestniczka badania ukończyła 67. rok życia i cierpiała na zaburzenia afektywne jednobiegunowe.

Dogłębna analiza rękopisów tych osób pozwoliła na wysnuć wniosków, których trudno było oczekiwać. Mimo usilnych prób, nie udało się bowiem stworzyć katalogu patologicznych cech graficznych występujących w piśmie ręcznym osób chorych psychicznie. Przyznać należy, że grafizm probantów nie wyróżniał się niczym szczególnym i w przypadku braku wiedzy, że wykonawca rękopisu jest dotknięty poważną psychozą, nie sposób byłoby nawet stwierdzić, że mamy do czynienia z grafizmem osoby dotkniętej patologią psychiczną. W czasie konsultacji wyników badań z lekarzem psychiatrą, który uzyskał materiał badawczy, doszłam do wniosku, że w czasie, kiedy chorzy psychicznie przywracani są do normalnego życia środkami farmaceutycznymi, funkcjonują oni niemal zupełnie normalnie, poprawnie, co prawdopodobnie oznacza też, że ich grafizm nie różni się w dostateczny sposób od pisma osób zdrowych psychicznie. Prawdopodobnie gdyby terapia farmakologiczna została przerwana, także w grafizmie dałoby się dostrzec zmiany patologiczne. Przeprowadzenie ponownych badań na tej samej grupie, jednak po odstawieniu leków, nie było możliwe ze względu na wyraźne i kategoryczne przeciwwskazania lekarskie. Odstawienie farmaceutyków równać się mogło w wielu przypadkach zaburzeniu ustabilizowanej z trudem struktury psychicznej chorych. W tej sytuacji zadowolić się należało jedynie przypuszczeniami popartymi wiedzą i doświadczeniem lekarza psychiatry.

Oczywiście w niektórych rękopisach występowały pewne (zwykle drobne) nieprawidłowości, jednak nie powtarzały się one nawet w pięciu procentach rękopisów, trudno więc mówić o jakiegokolwiek reprezentatywności cech patologicznych grafizmu.

Poniżej zaprezentowanych zostanie kilka rękopisów z tej grupy wraz ze wskazaniem, jakie – ewentualnie – zmiany patologiczne w nich występują.

A sample of handwritten text in cursive script, written in dark ink on a light background. The text is written in a somewhat slanted, flowing style characteristic of cursive handwriting. The words are: "Nawiedzić Grota nasz wysoko nad rzeką w skalnej".

Rękopis 56-letniej kobiety chorej na schizofrenię paranoidalną. Kobieta nie dokończyła pisanego (a w zasadzie dopiero je zaczęła), gdyż – jak oznajmiła lekarzowi używającemu materiału – nie była w stanie skupić myśli na wykonywanej czynności. Bezpośrednią przyczyną niemożności ukończenia badania było więc prawdopodobnie rozkojarzenie toku myślenia, często towarzyszące schizofrenii paranoidalnej. Był to jedyny przypadek nieukończenia przepisywania tekstu w tej grupie badawczej.

Mediēdiēdiā Grotā leży wysoko nad niebą, w skalnej ścianie.  
 Żeby dostać się do niej, trzeba iść wzdłuż zbocza po wąskiej półce,  
 która wali się coraz więcej, tak że chodzenie po niej jest trochę  
 niebezpieczne. Ale tu przed górą półka wsciana się w szeroki płask.  
 Tam, wysoko nad krawędzią niebą, można siedzieć i oglądać  
 nadchodzący nadchodzący nad góry i lasy świąt w całym jego  
 przepływie.

Mediēdiēdiā Grotā leży wysoko nad niebą, w skalnej  
 ścianie. Żeby dostać się do niej, trzeba iść wzdłuż  
 zbocza po wąskiej półce, która wali się coraz więcej,  
 tak że chodzenie po niej jest trochę niebezpieczne.  
 Ale tu przed górą półka wsciana się w szeroki płask.  
 Tam, wysoko nad krawędzią niebą, można siedzieć i oglądać  
 nadchodzący nad góry i lasy świąt w całym jego  
 przepływie.

Rękopis 27-letniego mężczyzny cierpiącego na schizofrenię przewlekłą. W rękopisie tym zwraca uwagę tendencja do perseweracji, w tym przypadku rozumianych jako skłonność do wielokrotnego powtarzania czynności wykonywanych na polecenie. W trakcie pobierania materiału badawczego lekarz obecny przy badaniu, po wydaniu polecenia przepisania tekstu, zaczął czytać historię choroby pacjenta i nie patrzył na niego. Kiedy podniósł głowę, tekst przepisany już był dwukrotnie i mężczyzna zabierał się właśnie do przepisania go po raz trzeci. Tylko w jednym rękopisie uwidoczniła się tendencja do perseweracji; lekarz psychiatra kierujący eksperymentem zapewniał, że żaden z pozostałych probantów nie zamierzał powtórnie przepisać tekstu. Warto zwrócić uwagę, że zarówno osoba, która nie była w stanie wykonać całego zadania (poprzednia rycina), jak też mężczyzna, który wykonał zadanie dwukrotnie, cierpieli na schizofrenię paranoidalną. Oznacza to, że nie sposób przewidzieć, jakie tendencje graficzne spowoduje ta sama choroba psychiczna u dwóch różnych osób.

## Kryminalistyczne badania patologicznego pisma ręcznego

Niedźwiedzia Grotu ~~leży~~ wysoko nad rzeką,  
a skulonej ścinie żeby dostać się do drugiej trasa  
iść wzdłuż zbocza po wysokiej piŃce, która  
robi się coraz wyższą tu ze chodnikiem po niej  
jest trochę niebezpieczne. Ale tu przed grotką piŃka  
rozszerza się w szeroką piŃkę. Tam, w grotce  
nad karczazką rzeka ma dwa mosty i ogólnie  
nadobro budynek nad grotką i budynek świąt w całym jego  
powierzchni.

Rękopis 52-letniego mężczyzny cierpiącego na schizofrenię paranoidalną

Niedźwiedzia Grotu leży wysoko nad rzeką, a skulonej ścinie.  
Żeby dostać się do niej, trzeba iść wzdłuż zbocza po wysokiej piŃce,  
która robi się coraz wyższą tu ze chodnikiem po niej jest  
trochę niebezpieczne. Ale tu przed grotką piŃka rozszerza się  
w szeroką piŃkę. Tam, w grotce nad karczazką rzeka, można siedzieć  
i oglądać nadobro budynek nad grotką i budynek świąt w całym jego powierzeniu.

Rękopis 41-letniego mężczyzny cierpiącego na schizofrenię przewlełą

W obu przypadkach zwracają uwagę liczne retusze graficzne, a w rękopisie ukazanym na jednej z rycin – także przekreślenia i poprawki. Uzupełnienia znajdują się jeszcze tylko w trzech oprócz przestawionych powyżej rękopisów, lecz nie są one tak liczne. Oba grafizmy sprawiają wrażenie chaotycznych. W obu brakuje znaków diakrytycznych i przestankowych. W pracy widniejącej na pierwszej rycinie daje się ponadto zauważyć tendencja do dublowania liter lub sylab, która częściowo jest korygowana przez piszącego (zob. np. wyraz „skalnejj” oraz „szerokąką” – w tym ostatnim przypadku dodatkowa sylaba została przekreślona). Prawdopodobnie jest to wyraz niezbyt silnie zaznaczonej skłonności do perseweracji. W tym samym rękopisie wykonawca zamienił ostatni wyraz „przepychu” na „powierzchni”, pominął literę „k” w wyrazie „tak” oraz zniekształcił pierwszy wyraz tekstu (zamiast „Niedźwiedzia” nakreślone zostało „Niedźwidzka”).

Wiedziwiedzia Głota leży wysoko nad  
 neta w stalnej siamie żeby  
 dostać się niej trzeba iść wółisz zbura  
 po wąskiej półce robi się coraz węższa  
 tak że chodzenie po niej jest trochę  
 niebezpieczne Ale tu przed grotą półka  
 normalna się w neroku płyty. Tam  
 wysoko nad kurogca neta można siedzieć  
 i oglądać nadchodzący nad górny  
 i lasy świat w całym jego przepłyku.

Rękopis 35-letniego mężczyzny chorego na schizofrenię paranoidalną. Na pierwszy rzut oka zwraca uwagę fakt, że linia wierszy jest prosta, jednak na początku tekstu lekko unosi się, aby później pozostać równoległą do górnej i dolnej krawędzi papieru, a następnie wyraźnie opadać. W ten sposób tekst napisany przez chorego przybrał kształt lejka. W tym samym rękopisie występuje ponadto skłonność do pomijania znaków diakrytycznych i przestankowych oraz niektórych wyrazów („...po wąskiej półce, która robi się coraz węższa...”).

Nieobracając głowę, bez względu  
 pod kątem w skali iewer. Słoby  
 obrotu i do mają trzema i se  
 po nagrałuj jotee które jest  
 cowa niktą for że chodron po  
 miki jest tuoluy miedeficow  
 Ale wie jod jotee wazce  
 by w maoluj jytj. Tam wazpoki  
 maol chuczyc wazy maie  
 oglada; wazlusejy iit  
 waz j. g. p. p. p. p.

Rękopis 62-letniego mężczyzny cierpiącego na chorobę afektywną jednobiegunową. Rękopis jest niestaranny i miejscami całkowicie nieczytelny. Zwraca uwagę wyraźnie zaznaczona tendencja do pomijania liter (np. „chodzeni”, „większ”) oraz wyrazów („...tuż pod grotą półka rozszerza się...”, „...można siedzieć i oglądać nadchodzący świt...”). Niektóre wyrazy są zastępowane innymi, podobnymi brzmieniowo (choć piszący przez cały czas kreślenia miał przed oczyma wzór tekstu), np. zamiast „w skalnej” w rękopisie widnieje „w skali”, zamiast „węższa” – „większa”. W tym rękopisie (jako jedynym) pojawił się też podstawowy błąd ortograficzny w wyrazie „huczająca”. Brakuje niektórych znaków diakrytycznych i przestankowych. Wszystkie wymienione cechy graficzne i językowe są skutkiem rozkojarzenia toku myślenia, co powoduje niemożność dostatecznego skupienia się na wykonywanej czynności.

wisiena ni w szeroka płytk. Tam, wyscho nad  
huczącą neką, można siedzieć i patnieć i  
oglądać nadchodzącą nad góry i lasy świat  
w całym jego przepychu.

Fragment rękopisu 54-letniej kobiety cierpiącej na schizofrenię przewlekłą. Tekst przepisany jest w zasadzie bez zarzutu, a jedyne uchybienie polega na dodaniu w końcowej części niewystępujących w oryginale wyrazów „i patrzeć”. Jest to jedyny rękopis, w którym dodano dodatkowy wyraz.

w szerokiej płycie. Tam wysoko  
nad huczącą szeką można  
siedzieć i oglądać nadchodzący  
nad góry i lasy świat w całym  
jego przepychu.

Fragment rękopisu 67-letniej kobiety cierpiącej na chorobę afektywną jednobiegową. Linia wierszy nie jest prosta i ma tendencję zarówno do opadania, jak i do unoszenia się. Linia graficznie wykazuje lekki tremor, a cały rękopis sprawia wrażenie kreślonego w sposób nieporadny. Impuls jest uproszczony, grammatkowo-literowy. Wyraz „świt” zamieniony został na podobnie brzmiący „świat”. Wyraźnie zaznaczona jest tendencja do pomijania liter („siedzieć”, „w cały”). Trudno jednoznacznie przesądzić, czy wymienione cechy patologiczne są skutkiem choroby psychicznej, czy też raczej zakwalifikować je należy jako zmiany gerontologiczne grafizmu. Wydaje się, że tremor linii graficznej jest oznaką starzenia się grafizmu, gdyż w żadnym innym rękopisie z tej grupy cecha ta nie występowała, wiadomo zaś, że linia graficzna w rękopisach osób w podeszłym wieku wykazuje tendencję do drżenia.

## Kryminalistyczne badania patologicznego pisma ręcznego

Niedźwiedzie Grotę leży wysoko nad rzeką, w skalnej ścianie.  
Żeby dostać się do niej, trzeba iść wzdłuż zbocza  
po wąskiej półce która robi się coraz węższa, tak że  
chodzenie po niej jest trochę niebezpieczne.  
Ale tuż przed grotą półka rozszerza się w szeroką płytę.  
Tam, wysoko nad nuroczą rzeką, można siedzieć i oglądać  
nadchodzący nad góry i lasy świat w całym jego przepływie.

Rękopis 60-letniej kobiety chorej na schizofrenię paranoidalną bez widocznych wyraźnie zmian patologicznych oprócz tendencji do unoszenia linii wiersza, co – wobec braku liniatury i sporadycznego występowania w innych rękopisach z tej grupy – trudno uznać za istotną cechę patologiczną. Podkreślić należy, że także osoby całkowicie zdrowe mają nieraz problemy z utrzymaniem równoległej do górnej i dolnej krawędzi arkusza papieru linii wiersza, jeśli liniament nie jest wyraźnie zaznaczony.

Niedźwiedzia Grotę leży wysoko nad rzeką,  
w skalnej ścianie. Żeby dostać się do niej,  
trzeba iść wzdłuż zbocza po wąskiej półce,  
która robi się coraz węższa, tak że chodze-  
nie po niej jest trochę niebezpieczne.  
Ale tuż przed grotą półka rozszerza się w se-  
roczą płytę. Tam, wysoko nad nuroczą rzeką,  
można siedzieć i oglądać nadchodzący  
nad góry i lasy świat w całym jego przepływie.

Rękopis 58-letniej kobiety chorej na schizofrenię paranoidalną. W rękopisie tym brakuje wyraźnych zmian patologicznych.



Niedźwiedzia Grotka leży wysoko nad rzeką, w skalnej ścianie. Żeby dostać się do niej, trzeba iść wzdłuż zbocza po wąskiej półce, która robi się coraz węższa, tak że chodzenie po niej jest trochę niebezpieczne. Ale tuż przed grotką półka rozszerza się w szeroką płytę. Tam, wysoko nad huczącą rzeką, można siedzieć i oglądać nadchodzący nad góry i lasy świt w całym jego przepływie.

Rękopis 26-letniej kobiety cierpiącej na schizofrenię paranoidalną. Grafizm nie wykazuje znamion patologicznych.

Niedźwiedzia Grotka leży wysoko nad rzeką, w skalnej ścianie. Żeby dostać się do niej, trzeba iść wzdłuż zbocza po wąskiej półce, która robi się coraz węższa, tak że chodzenie po niej jest trochę niebezpieczne. Ale tuż przed grotką półka rozszerza się w szeroką płytę. Tam, wysoko nad huczącą rzeką można siedzieć i oglądać nadchodzący nad góry i lasy świt w całym jego przepływie.

Rękopis nakreślony przez 40-letnią kobietę chorą na schizofrenię paranoidalną. Grafizm nie nosi śladów zmian patologicznych.

Niedźwiedzia Grotka leży wysoko nad rzeką, w skalnej ścianie. Żeby dostać się do niej, trzeba iść wzdłuż zbocza po wąskiej półce, która robi się coraz węższa, tak że chodzenie po niej jest trochę niebezpieczne. Ale tuż przed grotką półka rozszerza się w szeroką płytę. Tam, wysoko nad huczącą rzeką, można siedzieć i oglądać nadchodzący nad góry i lasy świt w całym jego przepływie.

Rękopis sporządzony przez 22-letniego mężczyznę leczącego się w Poradni Zdrowia Psychicznego z powodu nerwicy natręctw. Pismo nie jest co prawda wyrobione, nie musi jednak być takim w przypadku tak młodego człowieka. Ponadto zarzucić można

wykonawcy zapisu, że popełnił błąd ortograficzny w wyrazie „wąskiej”, mimo że tekst był przepisywany z gotowego wzorca. Poza tym rękopis nakreślony jest jednak bez zarzutu, a wskazane nieprawidłowości wcale nie muszą świadczyć o patologii, a na przykład jedynie o braku znajomości zasad ortograficznych. Zwraca uwagę idealnie prosty lewy margines.

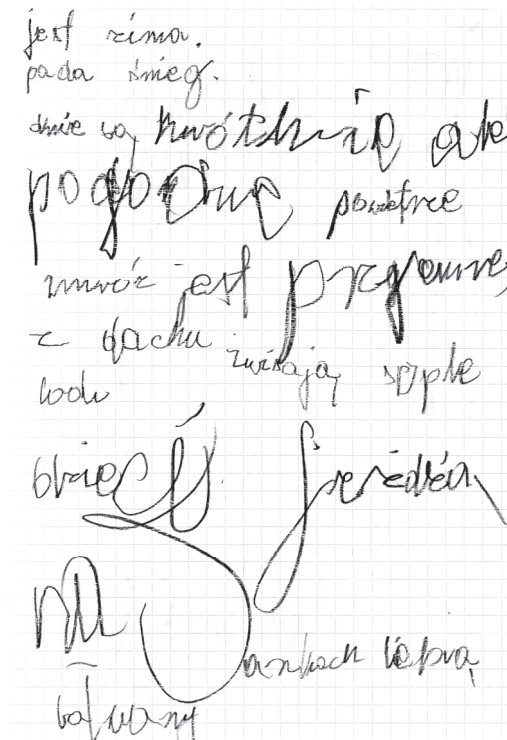
Wśród niedziela Grota leży wysoko nad meką w skalnej  
ścianie, żeby dostać się do niej, trzeba iść wzdłuż  
krawędzi po wąskiej policy, która robi się coraz wyższa,  
tak że chodzenie po niej jest trochę niebezpieczne.  
Ale tuż pod grotą patka rozszerza się w szeroką płytę,  
tam wysoko nad huczącą meką, można siedzieć i  
ogłedać nadechodzący nad góry i lasy dźwięk i  
całym jego przepływem.

Rękopis 50-letniej kobiety cierpiącej na chorobę afektywną jednobiegunową. Poza zamianą wyrazu „przed” na „pod” („...pod grotą...”) oraz tendencją do unoszenia linii podstawowej rękopisowi nie można nic zarzucić; z powodzeniem mógłby on uchodzić za nakreślony przez całkowicie zdrową osobę.

## 4. Badania rękopisów dzieci dotkniętych psychozami afektywnymi

Ze względu na szczupłość materiału badawczego (dysponowa-  
no jedynie dziesięcioma rękopisami) w tej grupie trudno jest formułować  
kategoryczne wnioski, jednak także tutaj przeważały rękopisy, w których  
trudno byłoby stwierdzić istnienie wyraźnych cech patologicznych. Jedy-  
nie dwa spośród wszystkich grafizmów były szczególnie; w obu też wy-  
stąpiła ta sama cecha, którą można byłoby uznać za chorobową – nagłe  
pomniejszanie lub zwiększanie znaków graficznych lub całych wyrazów

w nieusprawiedliwionej warunkami topograficznymi sytuacji. Jedyną właściwością pozostałych rękopisów jest sporządzanie ich niewyrobnym pismem. Absolutnie nie należy jednak tej cechy kojarzyć z patologią grafizmu związaną z zaburzeniami psychicznymi – dzieci biorące udział w badaniu miały bowiem od 12 do 15 lat, co oznacza, że ich grafizm nie jest jeszcze dojrzały. Wiele zapisów sporządzanych przez całkowicie zdrowe dzieci w tym wieku nie nosi jeszcze cech dojrzałości. Dlatego też przyjąć należy, że prawdopodobnie także w tej grupie badawczej – mimo niezazywania środków farmakologicznych przez probantów i nieprzeprowadzania wobec nich zaawansowanej terapii psychiatrycznej – trudno byłoby stworzyć katalogi typowych oznak grafizmu psychotycznego.



Fragment rękopisu 13-letniej dziewczynki cierpiącej na psychozę afektywną wieku dziecięcego. Mimo wyraźnie zaznaczonej liniatury, pisząca ma wyraźne trudności z zachowaniem choćby tylko zbliżonej wielkości liter. Zwraca uwagę szczególnie duża litera „s” w wyrazie „sankach”, podczas gdy znaki graficzne występujące po niej są stosunkowo równej wielkości i znacznie mniejsze niż ona. W rękopisie znajdują się też inne uchybienia, jak na przykład brak końcówki wyrazu „mroźne”, jednak inne tendencje nie są tak silnie zaznaczone, jak nieumiejętność zachowania zbliżonej wielkości liter i wyrazów.

Powietrze jest przyjemne.  
Dzieci jeżdżą na sankach, ~~lepią~~ i ~~lepią~~  
lepią bałwany ~~lepią~~  
jeżdżą są śliskie.

Fragment rękopisu 12-letniego chłopca cierpiącego na zaburzenia afektywne wieku dziecięcego. Szczególną uwagę zwraca nagłe zmniejszenie wyrazów „jeżdżnie są”. Zabieg ten nie jest uzasadniony szczególnymi warunkami topograficznymi. Jest to tendencja zbliżona do ukazywanej na wcześniejszej rycinie, jednak w obecnie analizowanym rękopisie nie są powiększane pojedyncze znaki graficzne. Ponadto chłopiec pominął wyraz „mroźne” oraz literę „a” w wyrazie „sankach”, fonetycznie zapisał zakończenie wyrazu „jeżdżą”, zamienił literę „b” na „p” w wyrazie „bałwany” oraz dopuścił się szeregu innych uchybień. Z uwagi jednak na to, że podobne zmiany i nieprawidłowości nie występowały w innych rękopisach z tej grupy, cech tych nie można uznać za reprezentatywne dla grafizmu osób cierpiących na zaburzenia psychiczne.

Jest zima. Pada śnieg. Dnie są krótkie,  
ale pogodne. Powietrze mroźne, jest przyjemne,  
z dachów zwisają sopte lodu. Dzieci  
jeżdżą na sankach i lepią bałwany.  
Jeżdżnie są śliskie.

Rękopis 15-letniego chłopca cierpiącego na chorobę afektywną wieku dziecięcego. Oprócz uchybień ortograficznych oraz interpunkcyjnych rękopis nie nosi wyraźnych cech patologicznych i mógłby uchodzić za nakreślony przez całkiem zdrowe dziecko.

Jest zima,  
pada śnieg,  
dnie są krótkie ale pogodne.  
Powietrze mroźne jest przyjemne,  
z dachów zwisają sope lodu,  
dzieci jeżdżą na sankach i  
lepią bałwanów.  
Jeźdnie są śliskie.

Rękopis 13-letniego chłopca cierpiącego na zaburzenia afektywne wieku dziecięcego. Poza trudnościami z zastosowaniem reguł ortograficznych i interpunkcyjnych zwraca uwagę nieustabilizowanie odstępów międzywyrazowych, kłopoty z zachowaniem prostej linii podstawowej wiersza oraz nieznaczne powiększenie znaków graficznych w ostatnich wierszach dyktanda.

Jest zima. Pada śnieg. Dnie są krótkie, ale pogodne. ~~pow~~ Powietrze mroźne  
jest przyjemne, a dachów zwisają sope lodu. Dzieci jeżdżą na sankach  
i lepią bałwanów. Jeźdnie są śliskie

Rękopis nakreślony przez 15-letnią dziewczynkę cierpiącą na chorobę afektywną wieku dziecięcego. Oprócz trudności z zachowaniem poprawnej ortografii i interpunkcji rękopis nie wykazuje wyraźnych zmian mogących świadczyć o patologii pisma.

## 5. Badania rękopisów osób chorych psychicznie (z towarzyszącym chorobie psychicznej upośledzeniem umysłowym)

---

Upośledzenie umysłowe nie jest chorobą psychiczną, dlatego wpływowi oligofrenii na obraz pisma ręcznego poświęcony został oddzielny rozdział, jednak towarzyszą mu często zaburzenia i schorzenia psychiczne. W części pracy zajmującej się obrazem pisma ręcznego oligofreników nie zbadano ani jednego przypadku, w którym upośledzony umysłowo byłby jednocześnie chory psychicznie; co najwyżej oligofrenii towarzyszyła choroba somatyczna.

Wszyscy badani z grupy oligofreników chorych psychicznie byli ludźmi dorosłymi. Najstarsza osoba miała czterdzieści jeden lat, a najmłodsza – dwadzieścia trzy. Dokładnie połowę probantów stanowili mężczyźni. Choć materiał badawczy w tej grupie był najskromniejszy i liczył zaledwie osiem rękopisów, ciekawość badacza nakazywała dociec, czy rękopisy oligofreników chorych psychicznie będą w jakikolwiek sposób odbiegały od tych, które nakreślone zostały przez upośledzonych umysłowo, jednak zdrowych psychicznie. Materiał ten uznać też należy za interesujący z tego powodu, że został on pobrany w dwóch postaciach: wpierw podyktowano go, a następnie na oddzielnym arkuszu papieru probanci kreślili ten sam tekst na podstawie gotowego wzorca. Dzięki temu można było sprawdzić, czy w każdej próbie zadanie ma ten sam stopień trudności. Jak się okazało, o wiele więcej kłopotów sprawiło piszącym samodzielne nakreślenie tekstu ze słuchu. Dwóch mężczyzn w ogóle nie potrafiło sprostać temu zadaniu, zaś jedna kobieta nie ukończyła pisania ze słuchu, podczas gdy z przepisaniem tekstu z gotowego wzorca poradziła sobie stosunkowo dobrze. Ogólnie jednak przyjąć należy, że poziom graficzny rękopisów sporządzanych ze słuchu był wyraźnie niższy niż kreślonych z gotowego wzorca. Stwierdzić także należy, że w pierwszych z wymienionych rękopisów bardziej widoczne były cechy oligofrenograficzne. Cechy związane z chorobą psychiczną uwidoczniły się w sposób wyraźny tylko w jednym z badanych rękopisów. Wszyscy probanci z tej grupy badawczej pozostawali pod stałą opieką medyczną i pedagogiczną, jednak żaden z nich nie zażywał środków psychotropowych.

SANYO I  
Jest zima  
Dnie są ni~~kie~~kie. ale pogodne  
powietrze jest przyjemne  
Z dachów zwisają sople lodu  
Dzieci jeżdżą na sankach i lepią bałwany  
Jeźdnie są śliskie

Rękopis 41-letniego mężczyzny cierpiącego na chorobę afektywną dwubiegunową i upośledzenie umysłowe w stopniu znacznym. Chory nie umie czytać ani pisać; tekst dyktanda został przez niego odwzorowany, nie zaś przepisany. Co ciekawe – probant pisał każde zdanie od prawej do lewej strony. Z pewnością jest to skutek zaburzeń procesu lateralizacji. Jako pierwszy napisany został wyraz SANYO, niewystępujący we wzorze, którym dysponował piszący. Badany odwzorował ten wyraz ze stojącego w pobliżu sprzętu RTV.

*Jest zima.*

*Pada śnieg.*

*Dnie są krótkie, ale pogodne.*

*Powietrze mroźne jest przyjemne.*

*Z dachów zwisają sople lodu.*

*Dzieci jeżdżą na sankach i lepią bałwany.*

*Jeźdnie są śliskie.*

Wzorzec, z którego korzystali probanci przy przepisywaniu tekstu dyktanda

Jest zima  
 pod śnieg  
 aniesoakroł p...zP

Rękopis 35-letniego mężczyzny cierpiącego na chorobę afektywną dwubiegunową i upośledzenie umysłowe w stopniu umiarkowanym. Tak jak w poprzednio omawianym przykładzie, probant nie był w stanie napisać tekstu ze słuchu ani nawet go przepisać (ze zrozumieniem, znajomością poszczególnych znaków graficznych), tak więc w rezultacie tekst został po prostu odwzorowany. Czynność ta nie została ukończona, gdyż chory poczuł się zbyt zmęczony, by ją kontynuować. Pismo sprawia wrażenie niewprawnego, ostatni wiersz jest właściwie niemożliwy do zrozumienia, a sam obraz pisma przywołuje na myśl prezentowane we wcześniejszym rozdziale grafizmy osób upośledzonych umysłowo. Typowych wyłącznie dla choroby psychicznej cech graficznych nie stwierdzono.

Jest zima.

Pod śnieg.

Dinne sosis; kłocienij, ale podniecie,  
 Panieteteliej, morejnuj, jestej, pizietiejetiej,  
 ze donokaj, ziftatoclna, sopte, lody,  
 Ddrzej, jidkuj, na samich, i lio biejeguj, batumia,  
 Seru sezej, steslecia,

Rękopis 35-letniej kobiety cierpiącej na schizofrenię paranoidalną i upośledzenie umysłowe w stopniu umiarkowanym. Jest to tekst przepisany z gotowego wzorca. Tekst jest mało czytelny ze względu na tworzenie przez piszącą nieistniejących, niezrozumiałych wyrazów, przy czym tendencja ta nasila się w trakcie pisania. Jest to jedyny rękopis, w którym wyraźnie uwidoczniły się w piśmie oznaki choroby psychicznej.



silesiesia sinu,  
Pana siemęja  
Dinic się dotęis;  
Podkietęstętki mozej; jest piórenę  
Wersobukchych, wctisachięj, sopte,  
fody Piesobneolary, jeséolę na  
Sialichy i lęsiachapiu, bitamny  
Wedmęstęmy się i' sęctęclędli'

Rękopis tej samej kobiety nakreślony ze słuchu. Oznaki schizofrenii paranoidalnej są jeszcze bardziej widoczne; jeszcze mniej jest zrozumiałych wyrazów. Trudno doprawdy domyśleć się sensu zdań nakreślonych przez probantkę. Tak stworzony rękopis jest wyrazem licznych zaburzeń myślenia towarzyszących chorobie psychicznej badanej kobiety, co potwierdził lekarz przeprowadzający badania w tej grupie badawczej. Rękopis ten jest wyjątkowy, gdyż w najmniejszym stopniu przypomina graficznie zapisy sporządzane przez oligofreników zdrowych psychicznie. Pozostałe rękopisy oligofreników wykorzystane w tym rozdziale nie odbiegają w sposób widoczny od prezentowanych w rozdziale dotyczącej oligofrenii. Jest to więc być może jedyny przypadek, w którym zmiany graficzne związane są w większym stopniu z chorobą psychiczną, niż z upośledzeniem umysłowym.

## Kryminalistyczne badania patologicznego pisma ręcznego

Jest zima.  
Pada śnieg.  
Dnie są krótkie ale pogodne.  
Powietrze mroźne jest przyjemne.  
Z dachów wiszą sople lodu  
Dzieci jeżdżą na sankach i lepią  
bałwany. Jeźdźce są śliskie.

Rękopis 23-letniej kobiety cierpiącej na chorobę afektywną jednobiegunową oraz upośledzenie umysłowe w stopniu znacznym. Rękopis wykazuje podobieństwo do prezentowanych w rozdziale dotyczącym oligofrenografizmu. Pismo jest niewyrobite, o niskiej klasie, przypomina rękopis dziecka dopiero uczącego się kreślić znaki graficzne. Linia podstawowa ma tendencję do unoszenia się, choć w niektórych wierszach jest równoległa do górnej i dolnej krawędzi arkusza papieru.

Jest zima  
Pada śnieg.  
Dnie<sub>z</sub> kuc Poe  
Powiete ma i ja

Rękopis tej samej kobiety sporządzony ze słuchu. Probandka nie ukończyła badania, ponieważ zdenerwowała się, że nie radzi sobie z postawionym przed nią zadaniem i odmówiła dalszego pisania. Zauważyć należy, że dwa ostatnie zdania nakreślone przez badaną są niezrozumiałe – w wyrazach brakuje liter (np. „powiete” zamiast „powietrze”), tworzone są nieistniejące w języku polskim wyrazy (np. „kue”, „poe”), dodawane są wyrazy nie występujące w dyktowanym tekście (np. „ma i Ja”). Rękopis pisany ze słuchu jest więc znacznie mniej czytelny niż przepisany z gotowego wzorca.

jest zima.  
pada śnieg.  
Dnie są krótkie, ale podne  
Powietrze mroźne jest przyjemne  
z dachu zwisają sople  
lodu. Dzieci jeżdżą na  
sanekach i lepiej bawiana,  
jeździe są śliskie

Rękopis 31-letniej kobiety cierpiącej na charakteropatię<sup>111</sup> oraz upośledzenie umysłowe w stopniu lekkim

Jest zima  
pada śnieg  
dnie są krótkie, ale pogod-  
ne. Powietrze mroźne  
jest przyjemne  
z dachu zwisają  
sople lodu  
dzieci jeżdżą  
na sanekach  
lepiej bawienia

Rękopis tej samej kobiety nakreślony ze słuchu. Pismo jest powiększone w stosunku do poprzednio prezentowanego, linia podstawowa ma wyraźne tendencje do opadania, pismo jest bardziej chaotyczne, występuje więcej poprawek.

<sup>111</sup> Charakteropatia – zaburzenie osobowości – związana jest przede wszystkim z zaburzeniami procesów emocjonalnych i popędowych oraz zdolności ukierunkowania i kontroli działania. Możliwa jest także skłonność do wygórowanych reakcji emocjonalnych, drażliwości, drobiazgowości i zalegania afektu, czyli nadmiernie długiego trwania raz wzbudzonego nastroju.

## 6. Wnioski

---

1. Zmiany w grafizmie osób chorych psychicznie, których rękopisy wykorzystano w badaniach, nie są znaczne, a przede wszystkim nie są znamienne wyłącznie dla grafizmów chorych psychicznie ludzi. Nie sposób na podstawie zgromadzonego dla potrzeb opracowania materiału badawczego stworzyć katalogu typowych oznak grafizmu osób chorych psychicznie, a ukazane wcześniej pojedyncze nieprawidłowości nie mogą być w żadnej mierze reprezentatywne dla całej grupy badawczej, gdyż nie powtarzają się w więcej niż 5% rękopisów. Stwierdzić należy ponadto, że podobne drobne nieprawidłowości występują także w rękopisach osób całkowicie zdrowych psychicznie. W przypadku rękopisów osób chorych psychicznie jeszcze bardziej niż w przypadku grafizmów oligofreników i dysgrafików nie sposób stwierdzić rodzaju dysfunkcji psychicznej organizmu na podstawie analizy sfery graficznej pisma. Nie jest w ogóle możliwe wnioskowanie o tym, że wykonawca rękopisu może cierpieć na jakiegokolwiek zaburzenia psychicznie. Jest to pogląd stosunkowo odosobniony w polskiej literaturze kryminalistycznej i medycznej. Adam Bilikiewicz, nie wglębiając się co prawda w temat, zaburzenia pisma i ekspresji plastycznej traktuje jako jeden z akcesoryjnych objawów schizofrenii<sup>112</sup>. Henryk Kwieciński poświęca w swojej słynnej *Grafologii sądowej* cały rozdział na ukazanie na odpowiednio dobranych przykładach, w jaki sposób choroby psychiczne zmieniają grafizm (między innymi skupia się na swoistych cechach graficznych towarzyszących schizofrenii)<sup>113</sup>. Władysław Chłopicki i Jan Stanisław Olbrycht graficznym objawom chorób psychicznych poświęcili monografię (choć jednak przede wszystkim badali sferę językowo-treściową pism sporządzonych przez osoby chore psychicznie)<sup>114</sup>. Ten sam wątek pojawił się w *Medycynie sądowej* Olbrychta, gdzie na konkretnych przykładach autor ukazał zniekształcenia i wręcz dziwactwa w grafizmie osób dotkniętych najpoważniejszymi schorzeniami psychicznymi<sup>115</sup>. Badacze zagraniczni

---

<sup>112</sup> A. Bilikiewicz, op. cit., s. 244.

<sup>113</sup> H. Kwieciński, *Grafologia sądowa*, Instytut Wydawniczy „Biblioteka Polska”, Warszawa, s. 103–117.

<sup>114</sup> W. Chłopicki, J.S. Olbrycht, *Wypowiedzi na piśmie jako objaw zaburzeń psychicznych*, PZWL, Warszawa 1959.

<sup>115</sup> J.S. Olbrycht, *Medycyna sądowa w procesie karnym*, PZWL, Warszawa 1964, s. 183–192.

(np. W.W. Tomilin<sup>116</sup>) także wskazują na „dziwactwa” występujące w rękopisach osób chorych psychicznie, przede wszystkim schizofreników. Być może należy więc uznać, że w przypadku analizowania rękopisów, których autorami – nie zaś tylko wykonawcami – byłyby osoby chore psychicznie, materiał badawczy byłby nieporównywalnie bardziej ciekawy. Wspominano już zresztą o tym, że w zamiarach autorki leżało zgromadzenie materiału w formie ankiet, a więc pozwalającego na dokonanie analizy treściowo-językowej, jednak nie było to możliwe ze względu na trudności we współpracy z lekarzami i władzami administracyjnymi szpitali psychiatrycznych, do których zwracano się o pomoc. Być może należy uznać, że grafizm osób chorych psychicznie – tak jak ich stan psychiczny – ulega stabilizacji pod wpływem środków farmakologicznych. W przypadku natomiast, gdy pacjent cierpi na chorobę psychiczną, której towarzyszy upośledzenie umysłowe, w grafizmie uwidoczniają się przede wszystkim objawy oligofrenii.

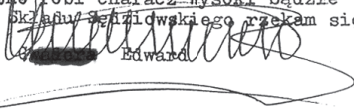
Jako ciekawostkę – raz jeszcze wyrażając żal, iż materiał badawczy nie był zadowalający – na następnych stronach prezentuję trzy ryciny, ukazujące wypowiedzi na piśmie, których autorami i wykonawcami jednocześnie były osoby chore psychicznie. Przykłady zaczerpnięte zostały z akt sądowych i prokuratorskich.

---

<sup>116</sup> W.W. Tomilin, *Osnovy sudiebno – medicinskoj espiertizy pisma*, Wyd. Medicina, Moskwa 1974, s. 162 i nast.

## Kryminalistyczne badania patologicznego pisma ręcznego

Zwracam się zgorącą prośbą o odwołanie Bem Ilona Prokurator lub Niziuk Monika Prokurato nie może występować na mojej sprawie jako morderca. Wysoki Sądzie żaden morderca nie może występować z brutalnym kłamstwem dlatego rzekam się z brutalnych kłamstw okrutnych. Wysoki Sądzie na rozprawie jeszcze Wysoki Sąd nie zdążył powiedzieć słowa. A Prokurator morderca już się podniosła żeby G. Edwarda umieścić w szpitalu psychiatrycznym i umorzyć sprawę bo charac. się wzięło to trzeba nawet zabić. Wysoki Sądzie te same osoby które pracowały w Rejonowej Prokuraturze na placu Dąbrowskiego wszystkie mordercy zmieniają Dzielnicę ulice jak Prokurator Arciszewski na Wiślicką i wiele wiele innych morderców wyroki śmierci dawali mojej osobie G. Edwardowi cały katalog nazwisk i imion gdzie pracują gdzie mieszkają. Wysoki Sądzie przecież Sąd Wysoki umorzy i tak sprawa przejdzie do Łodzi lub Krakowa Najgroźniejszy Prokurator z Łodzi jest bardzo głośny i Sędzia również Sędzia i Prokurator aplikacja oboj. nają Sędzia Prokurator Adwokat znają bardzo dobrze język polski w tenczas się okaże kto głupi chory psychicznie tak jak ostatnio wszystkie bandyty postawiły oczy jak Wysoki poprosił Nazwisko G. Edwarda i Dowód Osobisty tak bandyci przewalili oczy jak to się staż krzyczeli bezdomny a później okazało się że nie i wszyscy na to czekali 7,30 rano już miałem kajdanki założone jak złodzie bo najpierw się nabierze characzu a później się wykonuje morderstwa okrutne zokrucieństwem bicie katowanie czas pokaże swoje ile poleci aplikacji Sędziów Prokuratorów i bandyci krzyczą w głos że płacą characz i wymagają łaski nie robią Sędziowie Prokuratorzy i Adwokaci cały czas krzyczy w głos S. Zbigniew jeden w drugiego czas pokaże swoje te zabujstwa wszystkie wyjdą na jaw w Łodzi lub w Krakowie ale nie moja decyzja Najwyżego wodza resortu M.S Wysoki Sądzie nie wyrażam zgody na morderców którzy mnie bili katowali i wydawali wydawali polecenia na morderstwa zokrucieństwem Wysoki Sądzie Monika Niziuk Prokurator powiedziała że jestem wdowcem i że mam dwoje dzieci dzieci mam dwoje curka i sym ale nie w polsce i nie polskiego pochodzenia i żona żyje ma 50 lat. Wysoki Sądzie bardzo proszę odpowiedź zgóry dziękuję. Wysoki Sądzie Sejm i Senat jest bardzo zjnterесowany i czeka na odpowiedź lłaczego mnie kałece nie wolno mówić tylko się wyzucha podczas rozprawy a nafię gansterów bandytów wysłuchuje się wszystko robi characz Wysoki Sądzie Sejm i Senat rządu odpowiedzi, od Sądu. Z Całego Sądzie Sędziowskiego rzekam się Wysoki Sądzie.

  
Edward

Maszynopis wykonany przez 65-letniego mężczyznę cierpiącego na przewlekły zespół urojeniowy. W tekście przeważają wypowiedzi będące wyrazem urojeń prześladowczych; wyraźnie uwidoczniają się zaburzenia myślenia w postaci rozkojarzenia toku myślenia, a prawdopodobnie także jego przyspieszenia aż do gonitwy myślowej. Tekst pozbawiony jest niemalże znaków przestankowych. Chory odmawia podania się leczeniu psychiatrycznemu.

## Rozdział 5 Badania pisma ręcznego osób chorych psychicznie

Włamania do komputera trwają od 1995 roku, tzn. od czasu kiedy moi byli pracodawca Michnik z "Gazety Wyborczej" odpowiedzialny za dwukrotne spowodowanie u mnie śmiertelnej, nieuleczalnej choroby nowotworowej poszczuła mnie kolegami z MSZ i MSW, razem z nimi przy pomocy swoich pracowników /również z współnależącego do niego radia Zet/ wlamując się do mojego komputera i zapewniając sobie podgląd i rozných innych urządzeń. Proba zgłoszenia tego sciganego z urzędu przestępstwa do prokuratury rejonowej skończyła się tylko, tak jak wszystkie inne zawiadomienia o przestępstwach /w których prokuratorzy przez podżeganie biorą czynny udział/ umorzeniem, ponieważ prokuratorom nie udało się nadać mi i uzyskiwanie w ten sposób informacji dla Michnika sprawia dużą, widoczną, łatwo zauważalną przyjemność. Wszelkie prosby do prokuratora Miażo, żeby umożliwił mi pracę przez wyjaśnienie, kto mnie konkretnie podsłuchuje, bo uniemożliwia mi to pracę, a makabryczna sytuacja finansowa z powodu śmiertelnej, nieuleczalnej choroby nowotworowej w końcu spowoduje moją zgon byłby bezskuteczne, ponieważ prokuratorzy wlamania do mojego komputera, mieszkania, do mojej dupy, za pomocą prowokowania chorób ginekologicznych, do mojej głowy za pomocą psychiatry, do mojego zyciorysu za pomocą procesu sądowego w którym od 5 lat jestem jedyną stroną, itp. rewidowanie mnie, przeszukiwanie mieszkania, szpikowanie mnie środkami farmakologicznymi powodującymi słowotok itp. uważają za naturalne i godne pochwały. Podkreślam, że w czasie kiedy poszczute przez Michnika szmaty Milezanowskiego ganiały mnie po ulicach twierdzić, że na mnie polują, bo Walensie przyjemność sprawiała zniecanie się nad oslepioną, umierającą żydówką, za jaką uważa mnie większość obywateli tego kraju, sugerowano mi nawet, że mam w domu podgląd /i to w sytuacji, w której przez rok musiałam załatwiać czynności fizjologiczne na gazecie, bo administracja nie chciała mi przepchać pionu/, a z różnych sytuacji mogłam również wywnioskować /byłam kiedyś fotografem, a kamerę się czuję/, że przez ileś miesięcy bez przerwy w różnych miejscach byłam filmowana /we Francji często jestem w miejscach, w których kamer nie ma, ale całe pomieszczenia widac na monitorach/. Do przestępstw tych przyznał się zreszta później konsul Janiec ze swoim pracownikami/przyznał się zreszta przez to do dwóch morderstw, o których nie mogę rozmawiać/ z ambasady polskiej w Paryżu, twierdzić, że był na mnie donos, chociaż spowodowanie takich działań wobec kogos jest karalne, zwłaszcza, że efektem była śmierć rozných innych osób i dalsze, makabryczne pogorszenie mojego zdrowia. Podkreślam, że w zeszłym tygodniu, kiedy oddawałam komputer do naprawy cały czas ostantacyjnie jeździła obok mnie policja, równie ostantacyjnie ściągając swój samochód. Wrażenie, że jestem obserwowana w mieszkaniu miałam już podczas swojej pierwszej pracy u Michnika /wyrzucił mnie dwa razy/, kiedy wyrzucano mnie z pracy jako osobę zupełnie nie potrafiącą pisać, zlecając mi równocześnie napisanie tekstu o "Polskim zoo", co musiało wzbudzić zainteresowanie fagasów Walensy, wiem zreszta, że wtedy ktos za mna laził. Ze to była zwykle stosowana przez Michnika metoda szczucia ubekami niepokonałam się, gdy okazało się, że równocześnie ze mna zlecenie napisania tego tekstu powierzono dwom innym osobom, w ogóle mnie o tym nie informując, chociaż nigdy, nigdzie niczego takiego się nie robi. Kabaret "Polskie zoo" Najsztub i Kublik odwiedzili zaraz po mnie, a mnie sparaliżowało, co wtedy uważalam za przypadek - autor lalek odwoził mnie ze studia telewizyjnego do miasta i wysiadając z samochodu zaczęłam utykać na jedną nogę. Następnego dnia na drugą, a potem w ogóle nie mogłam się poruszać, bo mnie sparaliżowało. O tym: że i wtedy i teraz nie był to przypadek wiem dopiero teraz przez przypadek od roku, chociaż od 95 roku przez ileś miesięcy moją organizm zachowywał się tak, jakbym przyjmowała olbrzymie dawki leków, najpierw nasennych, potem powodujących słowotok, a potem zaburzenia rozných funkcji organizmu /m.in. paraliz/ w konsekwencji powodujące śmierć /był to zreszta powód, dla którego prosiłam prywatnie policjanta Ganeuńskiego, żebyście nie ruszali afery w Łodzi - bardzo mnie zdziwiło, że się wszyscy podniecają morderstwami pogotowia, ale nikt się nie zastanawia, dlaczego jest wzywane. Prosiłam go właśnie dlatego, że to było drugi raz, a wszystko wskazuje na stajnie Walensy, ale wyjaśnianie tego jest dla mnie zbyt niebezpieczne - osobom, które również takimi metodami próbowały wyciągnąć ze mnie informacje, zależało na informacjach o rozných rodzajach broni masowej zagłady, którymi jak myśla, uprzywilejowana genetycznie jest moja rodzina - jest to zreszta powód wlamywania się do mojego komputera. Stajnia Walensy chyba myśli, że jak mi ukradnie brudne majtki, i zacznie w nich chodzić, to zeszlachetnieje, albo coś - jak prokurator wie, pochodzenie, niezależnie od tego, jakie jest chronione ustawa o danych osobowych, więc nie jest problemem UB, kto zapładniał moich przodków/ Do policjantów nie mam powodów mieć zaufania, nie tylko z powodu skatowania mojego dziecka /poszedł na wysięgi i nie wrocil, znalaziono go po dwóch dniach nieprzytomnego na klatce schodowej, a policja nawet się nie zainteresowała, czy tego dnia była jakas duża wygrana, co było

Fragment zawiadomienia o popełnieniu przestępstwa napisany z użyciem komputera przez kobietę w średnim wieku. Jest to naturalna wielkość czcionki, w piśmie komputerowym więc ujawniła się wyraźnie skłonność do mikrografii. Podkreślić przy tym należy, że zawiadomienie liczyło dziewięć stron. W treści zawiadomienia przeważają sformułowania będące zewnętrznym wyrazem urojeń prześladowczych; wyraźnie widoczne jest rozkojarzenie i splątanie toku myślenia, a także jego rozwlekłość.

Moje listy ze zdjęciem  
majonez w nich  
papierach to listy  
pisane do dowoła  
Dzisiaj  
choć rebus je przekarala  
mu po mojej śmierci  
moje nie godzinie się  
cał wykał listów  
od umierającej  
osoby. Nie napawij  
mi, na pogrzebie  
wagał Titinika.  
Kocholom najbardziej  
Amannela  
Ja do was wrota.

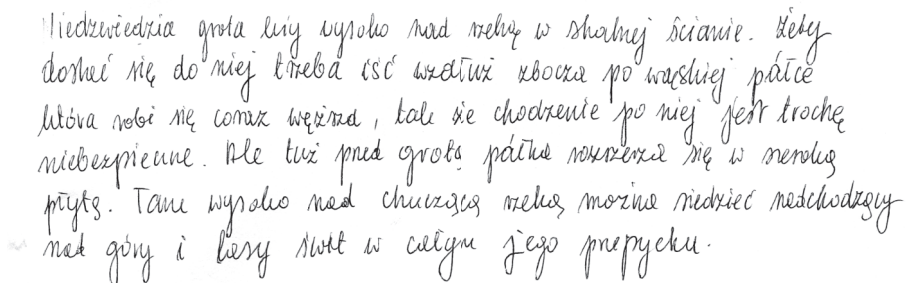
Pożegnalny list samobójczyni – 30-letniej kobiety chorej od 16. roku życia na schizofrenię paranoidalną. Jak wykazały wyniki badań toksykologicznych przeprowadzonych w czasie wewnętrznych oględzin zwłok, kobieta w trakcie pisania listu znajdowała się pod silnym wpływem środków psychotropowych (zażyła znaczną ilość leku, istotnie przewyższającą zalecaną i dopuszczalną dawkę). Treść listu nie wskazuje w zasadzie na zaburzenia psychiczne – być może jest ona tylko nieco infantylna, w obrazie graficznym natomiast wyraźnie zwraca uwagę tremor. Początek listu jest bardziej czytelny niż jego zakończenie (być może ze względu na rosnące w trakcie pisania wzruszenie). Pismo jest czytelne. W tekście zaobserwować można poprawkę i zamazanie.

Ukazane wcześniej przykłady grafizmów osób dorosłych chorych psychicznie nie różnią się w dostateczny, zauważalny sposób od pisma ręcznego ludzi niecierpiących na zaburzenia psychiczne. Stwierdzenie to nie dotyczy jedynie przypadków, gdy chorobie psychicznej towarzyszy upośledzenie umysłowe, gdyż ono powoduje, że w grafizmie uwidoczniają się cechy związane z oligofrenią. Lekarz psychiatra, z którym konsultowane były wyniki badań potwierdził, że niezmiernie trudno jest odróżnić rękopis osoby zdrowej od wykonanego przez chorego psychicznie, o ile nie



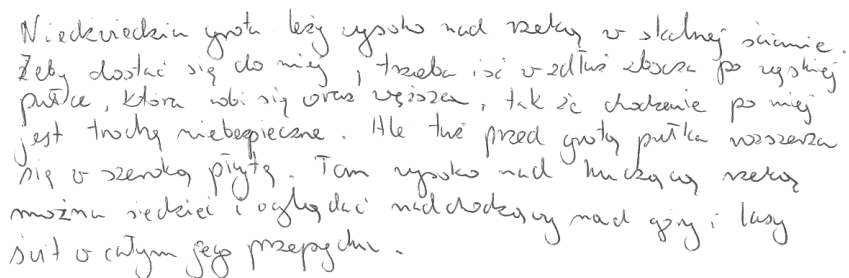
znajdują się w nim charakterystyczne treści znamionujące psychozę. Lekarz zasugerował, że prawdopodobnie w przypadku zaprzestania terapii farmakologicznej zaobserwować można byłoby w analizowanych rękopisach zdecydowanie większe zmiany, skoro bowiem środki psychotropowe i inne farmaceutyki, o ile są regularnie przyjmowane, powodują, że chory stosunkowo „normalnie” funkcjonuje, to być może też podobnie wpływają na grafizm. Zagadnienie zmiany grafizmu osób chorych psychicznie pod wpływem terapii farmakologicznej w porównaniu z tworamı graficznymi powstałymi w okresie braku jakiejkolwiek opieki medycznej i farmakologicznej stanowić może w przyszłości – w razie uzyskania odpowiedniego materiału badawczego – ciekawy temat badań.

Kończąc rozważania dotyczące niemożności ustalenia rodzaju psychozy na podstawie samego tylko rękopisu (o ile chory jest jego wykonawcą i poddawany jest leczeniu farmakologicznemu) oraz nawet stwierdzenia, że prawdopodobnie wykonawca rękopisu cierpi na jakieś bliżej nieokreślone zaburzenia psychiczne, warto zaprezentować kilka rękopisów osób zdrowych psychicznie w celu stwierdzenia, że obie grupy grafizmów **nie odbiegają od siebie w zauważalny sposób**, a więc rękopisy wykonane przez ludzi zdrowych nie różnią się w istotnie od tych, które sporządzone zostały przez probantów dotkniętych ciężkimi psychozami.



Niedźwiedzia gęsta leży wysoko nad rzeką w skalnej ścianie. Żeby dostać się do niej trzeba iść wzdłuż zbocza po wąskiej ścieżce która sibi się coraz wąsza, tak się chodzenie po niej jest trochę niebezpieczne. Ale tuż przed gęstą ścieżką rozszerza się w szeroki piętę. Tam wysoko nad chuzgacz rzeką można niedźwiedzia zobaczyć nad górną i lasy sibi w całym jego przepłyku.

Rękopis 22-letniego zdrowego mężczyzny



Niedźwiedzia gęsta leży wysoko nad rzeką w skalnej ścianie. Żeby dostać się do niej, trzeba iść wzdłuż zbocza po wąskiej ścieżce, która sibi się coraz wąsza, tak się chodzenie po niej jest trochę niebezpieczne. Ale tuż przed gęstą ścieżką rozszerza się w szeroki piętę. Tam wysoko nad chuzgacz rzeką można niedźwiedzia zobaczyć nad górną i lasy sibi w całym jego przepłyku.

Rękopis 24-letniego zdrowego mężczyzny. Linia podstawowa jest łukowata.

## Kryminalistyczne badania patologicznego pisma ręcznego

Niedźwiedzia grotka leży wysoko nad rzeką  
w skalnej ścianie. Żeby dostać się do niej  
trzeba iść z boku po wąskiej półce,  
leśne ubiory są coraz  
węższe, tak że chodzenie po niej jest trochę  
niebezpieczne, ale tu przed grotką  
półka rozszerza się w szeroką płytę.  
Tam, wysoko nad kuczycą  
można siedzieć i oglądać nadchodzący  
wał góry i lasy świat w całym jego przepływie.

Rękopis 22-letniego zdrowego mężczyzny. Widoczne są przekreślenia i retusze graficzne.

Niedźwiedzia grotka leży wysoko nad rzeką  
w skalnej ścianie. Żeby dostać się do niej  
trzeba iść z boku po wąskiej półce,  
ubiora robi się coraz węższe. Także chodzenie  
po niej jest trochę niebezpieczne. Ale tu  
przed grotką półka rozszerza się w szeroką płytę.  
Tam wysoko nad kuczycą  
można siedzieć i oglądać nadchodzący  
wał góry i lasy świat w całym jego przepływie.

Rękopis 32-letniej zdrowej kobiety. Widoczne jest przekreślenie, a pierwsze wyrazy są większe niż ostatnie.

Niedźwiedzie gęsto lasy wysoko nad uelką  
 u szelwej siwawie. Żeby dostać się  
 do niej trzeba iść wzdłuż złocia po  
 ugodniej półce, które robi się coraz  
 węższe ~~tabre~~ tak, że chodzenie po  
 niej jest trochę niebezpieczne, ale  
 tu przed grotą półka rozszerza się u  
 szerokiej płycie. Tam wysoko nad kucusę  
 uelką można siedzieć i oglądać wzdłuż  
 nad górą i lasy siit u całym jego  
 przepływu.

Rękopis 22-letniego zdrowego mężczyzny. Widoczne jest przekreślenie.

2. Pismo osób chorych psychicznie nadaje się do identyfikacji pismoznawczej. Być może obraz graficzny pisma uległby zmianie w przypadku zaprzestania terapii farmakologicznej, co oczywiście utrudniać mogłoby identyfikację, jednak bez przeprowadzenia odpowiednich badań na podstawie specjalnie dobranej materiału (na przykład rękopisów sporządzonych przez osoby chore przed rozpoczęciem terapii farmakologicznej i w jej trakcie) snuć podobnych wniosków nie ma wartości poznawczej. Dla uwidocznienia cech ogólnych i dystynktywnych, które pozwolić mogą na identyfikację indywidualną chorego psychicznie wykonawcy zapisu, warto prześledzić dwa losowo wybrane rękopisy dorosłych osób chorych psychicznie. Ze względu na fakt, że możliwości identyfikacyjnych grafizmu osób upośledzonych umysłowo dotyczy inny rozdział pracy, do analizy wybrano zapisy sporządzone przez osoby, u których zaburzeniom *stricto* psychopatologicznym nie towarzyszyła oligofrenia.

## Przykład 1

Nieobawiajcie się Grota leży wysoko nad rzeką,  
w szalanej ścianie. Żeby dostać się do niej,  
trzeba iść wzdłuż zbocza po wąskiej ścieżce,  
która robi się coraz wyższa, tak że chacie-  
nie po niej jest trochę niebezpieczne.  
Ale tuż przed grotą ścieżka rozszerza się w re-  
soluty ścieżkę. Tam, wysoko nad huczącą rzeką,  
można siedzieć i oglądać nadchodzący  
nad góry i lasy świat w całym jego przepływie.

Rękopis 58-letniej kobiety cierpiącej na schizofrenię paranoidalną

### **Analiza pod względem wybranych cech syntetycznych**

Rękopis sporządzony jest pismem zwykłym, naturalnym, dojrzałym, wyrobionym. Grafizm jest staranny, a cały rękopis określić należy jako czytelny. Zapis jest pozbawiony uzupełnień.

### **Analiza pod względem wybranych cech topograficznych**

Zarówno lewy, jak i prawy margines ma stosunkowo prosty kształt oraz lekko lewoskośną tendencję. Wcięcia akapitowe nie występują. Wiersze są równoległe względem siebie, a linia podstawowa jest stosunkowo prosta, jedynie miejscami lekko łukowata, z delikatnie zaznaczoną tendencją do wznoszenia się. Odstępy między wierszami są wzorcowe.

### **Analiza pod względem wybranych cech motorycznych**

Tempo kreślenia jest średnie, stałe w ramach całego rękopisu. W stosunku do normy osobniczej tempo pisania wydaje się lekko zwolnione. Impuls określić należy jako literowo-sylabowy. Siła nacisku środka pisarskiego na podłoże jest średnia, stała.

### **Analiza pod względem wybranych cech mierzalnych**

Pismo jest średniej wielkości, a znaki graficzne – smukłe. Strefa podlinijna jest wyraźnie większa niż nadlinijna. Rękopis sporządzony został pismem prawoskośnym.

## Analiza pod względem wybranych cech konstrukcyjnych

Grafizm probantki charakteryzuje się występowaniem odmian stosunkowo licznych znaków, między innymi „s” („lasy”, „wysoko”), „g” (jednoimpulsowa litera w wyrazie „jego”, dwuimpulsowa w wyrazie „góry”), „t” („trzeba”, „dostać”), „m” („można”, „całym”), „b” („żeby”, „zbocza”). Elementy powtarzalne występują zarówno w elementach nadlinijnych, jak i śród- i podlinijnych.

### Wybrane cechy dystynktywne

Poniżej zaprezentowane zostaną przykłady cech dystynktywnych występujących w rękopisie.

*i'se nadliniē*

Charakterystyczny sposób kreślenia niektórych znaków diakrytycznych w postaci poziomych kresek zamiast kropek (jak w przypadku litery „ż”) lub przecinków (jak w przypadku litery „ć”). Tak nakreślone znaki diakrytyczne mają tendencję do unoszenia się. Zaznaczyć należy, że w całym rękopisie znaki diakrytyczne występują w kilku odmianach, tak jak na zaprezentowanej powyżej rycinie – nad literą „i” widnieje przecinek, a nad „ś” twór graficzny zbliżony do kropki (typowe kropki występują na przykład nad literami „i” we frazie „i lasy świt”).

*huczęp pelę*

Charakterystyczny sposób kreślenia znaków diakrytycznych w literach „ą” i „ę” z wyraźnie zaznaczoną tendencją do ich kierowania w lewą stronę. Incydentalnie w rękopisie pojawiają się znaki diakrytyczne skierowane w prawą stronę (np. w wyrazie „wąskiej”).

*ogłodać nadchodzący*

Jednoimpulsowy sposób kreślenia minuskuły „d” z charakterystycznym, zazwyczaj włosowatym przewinięciem w owalu litery

*wysoko nad pelę,*

Jednoimpulsowy, powtarzający się w całym rękopisie bez wyjątku, sposób kreślenia litery „k”

*kerę która szalnej*

Charakterystyczny sposób rozpoczynania pisania niektórych liter – linia inicjująca minuskuły „l”, „k”, „s” rozpoczyna się poniżej linii podstawowej wiersza

## Przykład 2

Niedziwiedzie Grofoz Acij wysoko mał wiek,  
na stalnej scianie. Zeby obstać nig do mig,  
Ardea iść rozolnić zloca po woskiy piśce,  
Któn mał nig comar usine, Ale ie  
chodzenie po mig jest Anody mieberpicene.  
Ale Au przed gmoły piśka moziene sig w  
sewoty piśty. Som, wysoko mał hucyç,  
maly, moine siedzić i oglęolac  
mołchołzyç mał góy i łowiy silit w  
całym jego prepychu.

Rękopis 46-letniej kobiety cierpiącej na chorobę afektywną jednobiegową

### **Analiza pod względem wybranych cech syntetycznych**

Rękopis sporządzony został pismem zwykłym, naturalnym, dojrzałym, wyrobionym, okrągłym, czytelnym i starannym. W zapisie nie występują żadne uzupełnienia.

### **Analiza pod względem wybranych cech topograficznych**

Margines lewy ma kształt wklęsły, a prawy – wypukły. Wcięcia akapitowe nie są stosowane przez probantkę. Wiersze są równoległe względem siebie, a ich linia jest z zasady prosta, pozioma. Odstępy między wierszami ocenić należy jako wzorcowe.

### **Analiza pod względem wybranych cech motorycznych**

Tempo pisania jest duże, stałe w ramach całej próby, naturalne względem normy dorosłego, zdrowego człowieka. W rękopisie dominuje impuls grammowo-literowy. Siłę nacisku określić należy jako małą, przy czym nacisk jest niezróżnicowany w ramach całej próby.

### **Analiza pod względem wybranych cech mierzalnych**

Pismo jest średniej wielkości, a znaki graficzne są stosunkowo szerokie. Elementy podlinijne są zdecydowanie większe od nadlinijnych. Pismo pochyla się w lewą stronę.

## Analiza pod względem wybranych cech konstrukcyjnych

W rękopisie występują odmiany bardzo wielu znaków, na przykład „s” („szeroka”, „lasy”), „k” (zazwyczaj dwuimpulsowe – „rzeką”, „skalnej”, rzadko jednoimpulsowe – „tak”), „g” (zazwyczaj jednoimpulsowe – w wyrazach „grota”, „góry”, rzadko dwuimpulsowe – „ogłądać”), „t” (z adiustacją początkową – „trzeba”, „trochę” oraz pisane jako prosty trzon z poprzeczką – „świt”, „jest”). Formy powtarzalne występują w elementach nad-, pod- i śródlinijnych.

### Wybrane cechy dystynktywne

W rękopisie występuje wiele cech dystynktywnych, których przykłady zaprezentowane zostaną poniżej.

isć wzolūi

Pisane w charakterystyczny sposób (w postaci poziomych kresek nad literami „ś”, „ć”, „ż”) znaki diakrytyczne. Probantka kreśli też znaki diakrytyczne w postaci kropek i przecinków.

gmoł pnyas

Kreślone w charakterystyczny sposób znaki diakrytyczne w postaci „ogonków” skierowanych w lewą stronę w literach „ą” i „ę”

zeby

Majuskuła „Ż” – elementarzowy wzorec z kropką nad literą zastąpiony został przez literę przekreśloną poprzeczką

aeij Anocy

Kreślona w charakterystyczny, powtarzalny sposób adiustacja początkowa w minuskułach „t” i „l”

# ZAKOŃCZENIE

Rozważania zawarte w pracy warto zakończyć krótkim podsumowaniem. Co prawda każdy rozdział badawczy zawierał wnioski, jednak wydaje się konieczne pewne ich uogólnienie, sprowadzenie do wspólnego mianownika.

Być może jeden z najważniejszych wniosków, które nasuwają się po przeprowadzeniu badań, jest w gruncie rzeczy dosyć pesymistyczny. Nie da się bowiem stwierdzić na podstawie samego tylko rękopisu, że jego wykonawca z pewnością cierpi na oligofrenię, dysgrafię czy też chorobę psychiczną. Uprawnione w tej mierze są jedynie wnioski prawdopodobne, wysuwane z największą ostrożnością. Nie sposób bowiem stworzyć tak unikalnego dla danego grafizmu patologicznego katalogu cech, że w żadnym innym rodzaju grafizmów na pewno by się on nie powtórzył. Oczywiście optymalną sytuacją dla badających pismo ręczne biegłych byłaby taka, w której stwierdzenie kilku cech dawałoby możliwość kategorycznego potwierdzenia choroby na podstawie samego tylko rękopisu. Z faktu tego można byłoby wywodzić dalsze wnioski: w przypadku dysponowania innym rękopisem o znacznie wyższym poziomie graficznym można byłoby w pewnych sytuacjach wykluczyć chorego z kręgu osób podejrzewanych o jego nakreślenie, gdyż z pewnością nie jest możliwe, w przypadku oligofrenii i dysgrafii, poprawienie w wyraźny sposób poziomu graficznego tworzonych zapisów. Jeszcze większy problem związany jest ze stwierdzeniem patologii w przypadku osób chorych psychicznie podlegających terapii farmakologicznej, gdyż grafizm psychotyczny w niemalże wszystkich badanych przypadkach nie różnił się w znaczący sposób od pisma ludzi zdrowych. W takich przypadkach trudno więc nawet mówić o możliwości



probabilistycznego stwierdzenia choroby psychicznej na podstawie samego rękopisu. Być może do innych wniosków można byłoby dojść po przebadaniu grafizmów osób cierpiących na choroby psychiczne, lecz niepodlegających leczeniu farmakologicznemu, jednak od wniosków w tej mierze wypada się powstrzymać, bowiem nie przeprowadzono stosownych badań. Tak więc w każdym przypadku, kiedy organ procesowy stawia przed biegłym pytanie, czy wykonawca zapisu cierpi na dysgrafię, upośledzenie umysłowe lub chorobę psychiczną, ekspert powinien zachować daleko posuniętą ostrożność w formułowaniu wniosków.

Zdecydowanie bardziej optymistyczny wniosek dotyczy możliwości identyfikacyjnych pisma, na którego obraz wpłynęły czynniki psychopatologiczne. W większości przypadków pismo takie poddaje się badaniom identyfikacyjnym, choć zazwyczaj opiniowanie w takich przypadkach uznać należy za trudne. Mimo niedojrzałości grafizmów, czasem ich udziwnienia spowodowanego chorobą, trudności w posługiwaniu się środkiem pisarskim wykonawców zapisów, badane dla potrzeb rozprawy grafizmy patologiczne zazwyczaj wykazywały pewną liczbę cech dystyngtywnych, pozwalających na poddanie pisma badaniom identyfikacyjnym. Nie należy więc zakładać *a priori*, że pismo psychopatologiczne w ogóle nie nadaje się do badań w ramach ekspertyzy pismoznawczej.

Te dwa podstawowe wnioski kończą rozważania zawarte w niniejszej książce. Niewykluczone, że jej lektura pozostawia pewien niedosyt, wrażenie, że ostatnie słowo w badaniach wpływu czynników psychopatologicznych nie zostało jeszcze powiedziane. Miejmy jednak nadzieję, że dalsze, być może bardziej rozległe i drobiazgowo analizy zostaną w przyszłości przeprowadzone, a praca ta będzie bodźcem i inspiracją dla innych badaczy pisma patologicznego.

# Bibliografia

1. Aleksandrowicz J.W., *Zaburzenia nerwicowe, zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych według ICD-10. Psychopatologia, diagnostyka, leczenie*, Wyd. Collegium Medicum UJ, Kraków 1997.
2. Barker P., *Podstawy psychiatrii dziecięcej*, PZWL, Warszawa 1974.
3. Bartosiewicz J., Stochaj M., *Identyfikacja pożegnane listu więźnia – samobójcy w przypadku psychodegradacji pourazowej*, „Archiwum Medycyny Sądowej i Kryminologii” 1980, t. 30, 4.
4. Beck J., *Handwriting Identification and Graphology*, „Journal of Forensic Science” 1964, nr 4.
5. Behrendt J.E., *Choroba Alzheimera i jej wpływ na pismo ręczne*, „Biuletyn Informacyjny” 1985, nr 1(57).
6. Berényi B., *O możliwościach identyfikacji pisma szkolnego*, „Biuletyn Informacyjny” 1971, nr 4.
7. Bilikiewicz A., *Psychiatria dla studentów medycyny*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2001.
8. Bischoff M., *Badania porównawcze pisma*, „Problemy Kryminalistyki” 1960, nr 24.
9. Blake K.A., *The Mentally Retarded. An Educational Psychology*, Englewood Cliffs 1976.
10. Bogdanowicz M., *O dysleksji, czyli specyficznych trudnościach w czytaniu i pisaniu – odpowiedzi na pytania rodziców i nauczycieli*, Wydawnictwo Popularnonaukowe Linea, Lublin 1994.
11. Bogdanowicz M., *Psychometryczna czy kliniczna diagnoza dysleksji?*, „Biuletyn Informacyjny Oddziału Warszawskiego PTD” 1996, nr 6.
12. Bogdanowicz M., *Ryzyko dysleksji. Problem i diagnozowanie*, Wydawnictwo Harmonia, Gdańsk 2002.
13. Bohle K., *Kryteria przygotowania materiału porównawczego do ekspertyzy pisma*, „Biuletyn Informacyjny” 1982, nr 2(46).
14. Bomba J., Badura-Madej W., Bielińska A., Domagalska-Kurdziel E., Gardziel A., Izdebski R., Józefik B., Kwiatkowski R., Lebedowicz H., Pietruszewski K., Szelerewicz L., Wolska M., Zyblikiewicz D., *Rozpowszechnienie i obraz depresji u dzieci i młodzieży w świetle bezpośrednich badań populacji nieleczonej*, Psychologia Polska, t. XX, 3/1986.

15. Borkowska A., *Analiza dyskursu narracyjnego u dzieci z dysleksją rozwojową*, Wydawnictwo UMCS, Lublin 1998.
16. Brejnak W., Zabłocki K.J., *Dysleksja w teorii i praktyce*, Warszawski Oddział Polskiego Towarzystwa Dysleksji – Oddział Terenowy nr 1, Warszawa 1999.
17. Broks P., *Niedostępny świat. Podróż w głąb umysłu*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne 2003.
18. Brzezicki E., *Faza ultraparadoksalna w postaci paragnomen jako początkowe stadium schizofrenii*, „Neurologia, Neurochirurgia i Psychiatria Polska” 1956, nr 6.
19. Buduj E., *Kryminalistyczne badania dokumentów. Przewodnik bibliograficzny 1945–1986*, Instytut Kryminalistyki MSW, Warszawa 1989.
20. Buduj E., *Problemy badania dokumentów nie będących oryginałami. Możliwości i granice kryminalistycznego wnioskowania*, w: Kegel Z. (red.) *Problematyka dowodu z ekspertyzy dokumentów*, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2002, t. II.
21. Calkiewicz M., Calkiewicz T.G., *Biegły – a „biegły”*, „Problemy Kryminalistyki” 2002, nr 238.
22. Carr J., *Pomoc dziecku upośledzonemu*, PZWL, Warszawa 1984.
23. Carrera F.V., *Metody ekspertyzy kaligraficznej*, w: Kegel Z. (red.) *Problematyka dowodu z ekspertyzy dokumentów*, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2002, t. I.
24. Cekow C., *Względem zagadnienia metodyki błędów ekspertyzy pismo znawczej*, w: Kegel Z. (red.) *Problematyka dowodu z ekspertyzy dokumentów*, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2002, t. I.
25. Chłopicki W., *Wypowiedzi na piśmie umysłowo chorych jako objawy zaburzeń psychicznych*, „Polski Tygodnik Lekarski” 1953, nr 46.
26. Chłopicki W., Olbrycht J.S., *Wypowiedzi na piśmie jako objawy zaburzeń psychicznych*, PZWL, Warszawa 1959.
27. Chyc B., *Pismo ręczne demaskuje zabójcę*, „Problemy Kryminalistyki” 1983, nr 160.
28. Chyc B., *Zmienność obrazu pisma jako skutek warunków pisania*, „Problemy Kryminalistyki” 1980, nr 147–148.
29. Cieślak M., *Zagadnienia dowodowe w procesie karnym*, Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 1955.
30. Cieślak M., Spett K., Szymusik A., Wolter W., *Psychiatria w procesie karnym*, Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 1991.
31. Clarke A.M., Clarke A.D.B., *Upośledzenie umysłowe*, PWN, Warszawa 1969.
32. Czeczot Z., *Badania identyfikacyjne pisma ręcznego*, Zakład Kryminalistyki KGMO, Warszawa 1971.
33. Czeczot Z., *Grafologia, czyli pseudonauka*, „Wiedza i Życie” 1958, nr 10.
34. Czeczot Z., *O prawidłowe pobieranie materiału porównawczego do ekspertyzy pisma ręcznego*, „Biuletyn Prokuratury Generalnej” 1966, nr 11–12.

## Kryminalistyczne badania patologicznego pisma ręcznego

35. Czeczot Z., *Wartość dowodowa opinii eksperta pisma w świetle literatury kryminalistycznej i orzecznictwa sądowego w Polsce*, w: Kegel Z. (red.) *Problematyka dowodu z ekspertyzy dokumentów*, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2002, t. II.
36. Czeczot Z., Tomaszewski T., *Kryminalistyka ogólna*, Comer, Toruń 1996.
37. Czeczot Z., Zacharias A., *Ekspertyza pisma w sporze o listy Chopina do Delfiny Potockiej*, „Ruch Muzyczny” 1974, nr 1.
38. Danielewicz T., Koźmińska A., Magnuska J., *Terapia uspokajająca i rozwijająca dla dzieci nerwicowych i dyslektycznych (metoda leczniczo-pedagogiczna)*, Polskie Towarzystwo Higieny Psychiczej, Warszawa 1975.
39. Doda Z., Gaberle A., *Dowody w procesie karnym*, Dom Wydawniczy ABC, Warszawa 1995.
40. Doroszevska J., *Pedagogika specjalna*, Zakład Narodowy im. Ossolińskich, Wrocław, Warszawa, Kraków, Gdańsk, Łódź 1989.
41. Dreszer R., *Zarys psychiatrii sądowej dla medyków i prawników*, PZWL, Warszawa 1964.
42. Dumański J., *Ekspertyza pisma i dokumentów*, w: Markiewicz J. (red.) *Ekspertyza sądowa – zagadnienia wybrane*, Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 1981.
43. Dumański J., Głazek A., Mucha-Piekarska M., *Trwałość wybranych cech pisma w sytuacji zagrożenia*, „Z zagadnień kryminalistyki” 1983, nr XVI-XVII.
44. Dybwad G.J.D., *Challenges in Mental Retardation*, Columbia University Press, New York 1964.
45. Dziedzic S., *Rewalidacja upośledzonych umysłowo*, w: Hulek A. (red.) *Pedagogika rewalidacyjna*, PWN, Warszawa 1980.
46. Dziedzic S., *Rewalidacja upośledzonych umysłowo. Zarys podstawowej problematyki*, Państwowe Zakłady Wydawnictwa Szkolnych, Warszawa 1970.
47. Fabiańska E., *Ekspertyza dokumentów*, w: Wójcikiewicz J. (red.) *Ekspertyza sądowa*, Zakamycze, Kraków 2002.
48. Fabiańska E., Kubiś-Walasek B., *Badania nad zmiennością pisma ręcznego osób starszych*, w: Kegel Z. (red.) *Problematyka dowodu z ekspertyzy dokumentów*, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2002, t. II.
49. Fajer L., *Jeszcze o ekspertyzie pisma rzekomych listów Chopina*, „Ruch Muzyczny” 1974, nr 7.
50. Fajer L., *Metody badań w ekspertyzie pisma i fałszerstwa*, „Nowe Prawo” 1957, nr 2.
51. Feluś A., *Odchylenia materialne w piśmie osobniczym. Z pogranicza grafologii i ekspertyzy pismoznawczej*, Prace Naukowe Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 1979.
52. Feluś A., *O możliwości opinioowania w ekspertyzie pisma ręcznego w oparciu o kopie kserograficzne*, w: Hanausek T., Kegel Z., Sławik K. (red.) *Księga pamiątkowa ku czci Profesora Andrzeja Szwarca*, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2001.
53. Feluś A., *Pobieranie materiału porównawczego do ekspertyzy pisma ręcznego*, w: Błachut J., Szewczyk M., Wójcikiewicz J. (red.) *Nauka wobec przestępczości. Księga pamiątkowa ku czci Profesora Tadeusza Hanauska*, Instytut Ekspertyz Sądowych, Kraków 2001.

54. Feluś A., *Podpisy. Studium z pismoznawstwa kryminalistycznego*, Uniwersytet Śląski, Katowice 1997.
55. Feluś A., *Poziom integracji pisma jako element składowy metody statystycznej w ekspertyzie pisma*, w: Kegel Z. (red.) *Problematyka dowodu z ekspertyzy dokumentów*, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2002, t. I.
56. Feluś A., *Poziom integracji pisma oraz jego znaczenie dla kryminalistyki i psychologii*, Wydawnictwo Biura Techniki Kryminalistycznej KGP, Warszawa 1991.
57. Feluś A., *Retusz jako odruchowy przejaw graficzny w piśmie ręcznym*, „Archiwum Medycyny Sądowej i Kryminologii” 1974, nr 1.
58. Fortuna D., *Spór o adekwatność diagnozy nozologicznej w nerwicy*, „Psychoterapia” 1977, nr 21.
59. Franzheim L., *Upozorowana drzączka porażenna w obrazie pisma*, „Problemy Kryminalistyki”, 1965, nr 56–57.
60. Furneaux B., *The Special Child. The Education of Mentally Handicapped Children*, Penguin, Harmondsworth 1981.
61. Gajdowski J., *Obraz pisma ręcznego osób starszych o różnym poziomie wykształcenia (komunikat z badań nad pismem osób w wieku podeszłym i starczym)*, w: Kegel Z. (red.) *Problematyka dowodu z ekspertyzy dokumentów*, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2002, t. I.
62. Gajdowski J., *Występowanie indywidualnych cech graficznych w przypadku tzw. «autofałszerstwa» (maskowanie pisma ręcznego)*, w: Kegel Z. (red.) *Problematyka dowodu z ekspertyzy dokumentów*, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2002, t. I.
63. Gardner W.I., *Behaviour Modification in Mental Retardation. The Education and Rehabilitation of the Mentally Retarded Adolescent and Adult*, Aldine Transaction Publishers, New Brunswick 2006.
64. Gayet J., *Pobieranie materiału porównawczego do ekspertyzy pisma ręcznego i podpisów*, „Biuletyn Informacyjny” 1973, nr 4.
65. Gąsowska T., Pietrzak-Stępkowska Z., *Praca wyrównawcza z dziećmi mającymi trudności w czytaniu i pisaniu*, WSiP, Warszawa 1994.
66. Gilarowski W.A., *Psychiatria*, PZWL, Warszawa 1957.
67. Gillies H., *Murder in the West of Scotland*, „The British Journal of Psychiatry” 1965, nr 480.
68. Girdwoyń P., *Wykorzystanie kryminalistyki dla celów obrończych*, w: Kegel Z. (red.) *Problematyka dowodu z ekspertyzy dokumentów*, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2002, t. II.
69. Gliński M., *Fałszerstwo stulecia. O fotokopiach listów Chopina do Delfiny Potockiej*, „Ruch Muzyczny” 1975, nr 22.
70. Głazek A., Krzywicki W., Kotarba A., Topolewska G., *Znaczenie dowodowe ekspertyzy pisma ręcznego w procesie sądowym*, w: Kegel Z. (red.) *Problematyka dowodu z ekspertyzy dokumentów*, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2002, t. II.

## Kryminalistyczne badania patologicznego pisma ręcznego

71. Godlewski M., Krawcewicz S., Wujek T. (red.), *Pedagogika*, PWN, Warszawa 1975.
72. Górniewicz E., *Trudności w czytaniu i pisanii u dzieci*, Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego, Olsztyn 2000.
73. Grossman H.J., *A Manual on Terminology and Classification in Mental Retardation*, American Association on Mental Deficiency, Washington DC 1973.
74. Gruza E., *Kilka uwag o uzasadnieniach opinii pismoznawczych*, w: Kegel Z. (red.) *Problematyka dowodu z ekspertyzy dokumentów*, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2002, t. II.
75. Grzegorzewska M., *Uzasadnienie w świetle nauki Pawłowa wartości rewalidacyjnych metod pracy w szkole specjalnej*, „*Studia Pedagogiczne*” 1955, t. II.
76. Grzeszyk C., Szklanko M., *Kryminalistyczne badania testamentów*, Prywatna Szkoła Biznesu i Administracji, Warszawa 1997.
77. Grzywa A., *Omamy i urojenia*, Wyd. Medyczne Urban & Partner, Wrocław 2000.
78. Harrison W.R., *Suspect Documents. Their Scientific Examination*, Sweet & Maxwell Limited, London 1958.
79. Haslam M.T., *Psychiatria*, Zysk i S-ka, Poznań 1997.
80. Hill B., *Tajniki pisma*, Tetris, Warszawa 1992.
81. Hilton O., *Influence of Age and Illness on Handwriting: Identification Problems*, „*Forensic Science*” 1977, t. 9, nr 3.
82. Hilton O., *Scientific Examination of Questioned Documents*, CRC Press, Boca Raton 1993.
83. Hilton O., *W jakim stopniu nawyki pisarskie osoby są indywidualne*, „*Buletyn Informatyczny*” 1984, nr 1(53).
84. Horoszowski P., *Chaotyczny intuicjonizm czy wiedza?*, „*Demokratyczny Przegląd Prawniczy*” 1949, nr 1.
85. Horoszowski P., *Kryminalistyka*, PWN, Warszawa 1958.
86. Huber R.A., Headrick A.M., *Handwriting Identification: Facts and Fundamentals*, CRC Press, Boca Raton, New York 1999.
87. Hutt M.L., Gibby R.G., *The Mentally Retarded Child. Development, Training and Education*, Allyn and Bacon, Boston 1978.
88. Jaklewicz H., *Dysleksja – problemy medyczne*, „*Terapia*” 1997, numer specjalny.
89. Jarosz J., *Niektóre problemy identyfikacji podpisów*, „*Archiwum Medycyny Sądowej i Kryminologii*” 1972, nr 22.
90. Kaczmarek L., *Biologia molekularna przetwarzania informacji przez komórki nerwowe*, w: Górska T., Grabowska A., Zagrodzka J. (red.) *Mózg a zachowanie*, WN PWN, Warszawa 1997.
91. Kegel Z., *Cecha naciskowości w piśmie prowadzonym*, w: Kegel Z. (red.) *Problematyka dowodu z ekspertyzy dokumentów*, Wrocław 2002, t. I.
92. Kegel Z., *Dowód z ekspertyzy pismoznawczej w polskim procesie karnym*, Zakład Narodowy im. Ossolińskich, Wrocław-Warszawa-Kraków-Gdańsk 1973.
93. Kegel Z., *Ekspertyza podpisów w postępowaniu cywilnym*, „*Palestra*” 1973, nr 9.

94. Kegel Z., *Granice kontroli ekspertyzy dokumentów de lege lata i de lege ferenda*, w: Kegel Z. (red.) *Problematyka dowodu z ekspertyzy dokumentów*, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2002, t. II.
95. Kegel Z., *Logiczne przesłanki opiniowania w przypadku ekspertyzy paraf*, w: Kegel Z. (red.) *Problematyka dowodu z ekspertyzy dokumentów*, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2002, t. II.
96. Kegel Z., *Pojęcie dokumentu w ustawie, nauce i praktyce prawnokarnej*, „Problemy Kryminalistyki” 1967, nr 65.
97. Kegel Z., *Zależność kwalifikacji biegłych z dziedziny ekspertyzy dokumentów od przedmiotów badawczych (na przykładzie ekspertyzy testamentów)*, w: Kegel Z. (red.) *Problematyka dowodu z ekspertyzy dokumentów*, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2002, t. II.
98. Kegel Z., *Zależność poprawności opinii z ekspertyzy pismoznawczej od materiału porównawczego*, w: Kegel Z. (red.) *Problematyka dowodu z ekspertyzy dokumentów*, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2002, t. II.
99. Kegel Z., Satko J., *Przestępstwa przeciwko wiarygodności dokumentów, obrotowi pieniędzmi i papierami wartościowymi*, Zakamycze, Kraków 2002.
100. Kephart N.C., *Dziecko opóźnione w nauce szkolnej*, PWN, Warszawa 1970.
101. Kędzierska-Daniel M., *O konstrukcji i formie klasycznej ekspertyzy pismoznawczej dokumentów*, „Problemy Kryminalistyki” 1996, nr 213.
102. Kirejczyk K., *Oligofrenopedagogika*, Wydawnictwo WSPS, Warszawa 1978.
103. Kirejczyk K. (red.), *Upośledzenie umysłowe – pedagogika*, PWN, Warszawa 1981.
104. Kmiecik R., *Prawo do milczenia zatrzymanej osoby podejrzanej (w świetle reguły nemo teneatur)*, „Prokuratura i Prawo” 2000, nr 7–8.
105. Kołtuszka B., *Biologiczne przyczyny zaburzeń dyslektycznych w świetle nowych badań i koncepcji amerykańskich*, „Zagadnienia Wychowawcze a Zdrowie Psychiczne” 1986, nr 5–6.
106. Konieczny J., Legień M., *Rozpoznawanie autentyczności podpisów*, „Problemy Kryminalistyki” 1980, nr 145–146.
107. Korzeniowski L., *Zarys psychiatrii – compendium*, PZWL, Warszawa 1954.
108. Kostrzewski J., *Diagnostyka odchyłeń od normy u dzieci, młodzieży i dorosłych*, w: Hulek A. (red.) *Pedagogika rewalidacyjna*, PWN, Warszawa 1980.
109. Kostrzewski J., *Diagnoza dysleksji*, „Biuletyn Informacyjny Oddziału Warszawskiego PTD” 1995, nr 5.
110. Kościelak R., *Funkcjonowanie psychospołeczne osób niepełnosprawnych umysłowo*, WSiP, Warszawa 1996.
111. Koziczak A., *Ewolucja metod pomiarowych w pismoznawstwie*, w: Kegel Z. (red.) *Problematyka dowodu z ekspertyzy dokumentów*, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2002, t. I.

## Kryminalistyczne badania patologicznego pisma ręcznego

112. Koziczak A., *Jakość materiału porównawczego – pojęcie wielowymiarowe*, w: Kegel Z. (red.) *Problematyka dowodu z ekspertyzy dokumentów*, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2002, t. I.
113. Koziczak A., *Metody pomiarowe w nadaniach pismoznawczych*, Instytut Ekspertyz Sądowych, Kraków 1997.
114. Koziczak A., *Nauka w badaniach dokumentów*, w: Błachut J., Szewczyk M., Wójcikiewicz J. (red.) *Nauka wobec przestępczości. Księga pamiątkowa ku czci Profesora Tadeusza Hanauska*, Instytut Ekspertyz Sądowych, Kraków 2001.
115. Koziczak A., *Terminologia w badaniach pomiarowych pisma*, w: Kegel Z. (red.) *Problematyka dowodu z ekspertyzy dokumentów*, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2002, t. I.
116. Kozieł T., *Z problematyki badań skopiowanych podpisów*, „Problemy Kryminalistyki” 1965, nr 55.
117. Kulicki M., Kwiatkowska-Darul V., Stępka L., *Kryminalistyka. Wybrane zagadnienia teorii i praktyki śledczo-sądowej*, Wydawnictwo UMK, Toruń 2005.
118. Kulicki M., *Uzasadnienie opinii pismoznawczych*, w: Kegel Z. (red.) *Problematyka dowodu z ekspertyzy dokumentów*, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2002, t. II.
119. Kupisiewicz C., *Niepowodzenia dydaktyczne*, PWN, Warszawa 1972.
120. Kuprijaniuk K., *Zidentyfikowanie pisma utrwalonego z dłoni*, „Problemy Kryminalistyki” 1973, nr 103–104.
121. Kwieciński H., *Grafologia sądowa*, Instytut Wydawniczy „Biblioteka Polska”, Warszawa 1878.
122. Kwilman K., *Kartka z liczbami zdradziła przestępcę*, „Problemy Kryminalistyki” 1961, nr 28.
123. Langenbruch H., *Die Graphometrie*, „Archiv für Kriminologie” 1914, nr 56.
124. Legień M., *Pozakryminalistyczne kierunki badań grafologicznych*, „Problemy Kryminalistyki” 1982, nr 156.
125. Legień M., *Zmiany starcze w piśmie ręcznym*, „Archiwum Medycyny Sądowej i Kryminologii” 1981, t. 31, nr 3.
126. Legień M., Pobocho J., *Kryminalistyczna ocena wpływu neuroleptyków na obraz pisma ręcznego schizofreników*, „Archiwum Medycyny Sądowej i Kryminologii” 1979, t. 29, nr 3.
127. Legień M., Pobocho J., *Zmiany poalkoholowe w piśmie ręcznym*, „Problemy Kryminalistyki” 1981, nr 151–152.
128. Legień M., Zgryzek K., *Zmiany w obrazie pisma ręcznego narkomanów i schizofreników*, „Problemy Kryminalistyki” 1977, nr 125.
129. Lipczyńska M., *Zasada swobodnej oceny dowodów a wskazania Sądu Najwyższego w zakresie oceny dowodów (ze szczególnym uwzględnieniem ekspertyzy pisma ręcznego)*, w: *Zagadnienie dowodu z ekspertyzy pisma ręcznego*, „Prace Naukowe Uniwersytetu Śląskiego” 1976, nr 148.



130. Locard E., *L'enquete criminelle et les methodes scientifiques*, Ernest Flammarion, Paryż 1920.
131. Locard E., *Traité de criminalistique*, Joannès Desvigne Et Cie, Lion 1935.
132. Lombroso C., *Podręcznik grafologii*, b.w. 1921.
133. Luśnia T., *Kształtowanie się cech osobniczych pisma ręcznego podczas procesu nauczania u dzieci w wieku wczesnoszkolnym (kl. I–V szkoły podstawowej)*, w: Kegel Z. (red.) *Problematyka dowodu z ekspertyzy dokumentów*, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2002, t. I.
134. Łuria A., *Zaburzenia wyższych czynności korowych wskutek ogniskowych uszkodzeń mózgu*, PWN, Warszawa 1967.
135. Łuszczuk A., *Badania identyfikacyjne podpisów i krótkich tekstów pisma ręcznego metodą wyznaczania podobieństwa kinetyczno-geometrycznego*, w: Kegel Z. (red.) *Problematyka dowodu z ekspertyzy dokumentów*, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2002, t. I.
136. Łuszczuk A., *Próba wprowadzenia klasyfikacyjnej formuły pisma ręcznego*, „Problemy Kryminalistyki” 1985, nr 169.
137. Malewski H., Žalkauskiene A., *Przyczyny błędów w ekspertyzie pismoznawczej*, w: Kegel Z. (red.) *Problematyka dowodu z ekspertyzy dokumentów*, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2002, t. II.
138. Margadant S.V., Enklaar F., *Grafometria – system pomiarów pisma ręcznego*, „Biuletyn Informatyczny” 1972, nr 2(6).
139. Masłowska S., Tydelska H., Sanewska I., Urbanik B., *Wpływ podłoża i monotonii sensorycznej na obraz pisma ręcznego i podpisów*, Wydawnictwo Centralnego Laboratorium Kryminalistycznego Komendy Głównej Policji, Warszawa 2007.
140. Mathyer J., *Wpływ użytego środka pisarskiego na pismo i podpisy*, „Problemy Kryminalistyki” 1968, nr 76.
141. Matwiejew S.N., *Zur Identifizierung der Unterschriften*, „Archiv für Kriminologie” 1934, t. 95.
142. Mayer H., *Alters- und Krankheitsbedingte veränderungen der Handschrift*, „Zeitschrift für Menschenskunde” 1975, nr 1–2.
143. Mickiewicz J., *Jedynka z ortografii? Rozpoznawanie dysleksji, dysortografii i dysgrafii w starszym wieku szkolnym*, Towarzystwo Naukowe Organizacji i Kierownictwa „Dom Organizatora”, Toruń 1997.
144. Miller G.A., *Language and Communication*, McGraw-Hill, New York 1951.
145. Montgomery D., *Children with Learning Difficulties*, Cassel, London 1995.
146. Morris R.N., *Forensic Handwriting Identification. Fundamental Concept and Principles*, Academic Press, 2000.
147. Moszczyński J., Piotrowska J., *Odmiany minuskuł oraz częstości ich występowania – badania pilotażowe*, „Problemy Kryminalistyki” 2008, nr 261.

## Kryminalistyczne badania patologicznego pisma ręcznego

148. Napieralska-Ozga E., *Wybrane zagadnienia wpływu zmian ustroju psychofizycznego człowieka oraz innych czynników na wygląd pisma ręcznego, a w szczególności podpisów*, w: Kegel Z. (red.) *Problematyka dowodu z ekspertyzy dokumentów*, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2002, t. I.
149. Napieralska-Ozga E., *Znaczenie ekspertyzy pisma ręcznego w ustalaniu fałszerstw czeków oszczędnościowo-rozliczeniowych*, w: Kegel Z. (red.) *Problematyka dowodu z ekspertyzy dokumentów*, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2002, t. I.
150. Neisworth J.T., Smith R.M., *Retardation. Issues, Assessment and Intervension*, McGraw-Hill, New York 1978.
151. Nowicki M., Wala K., Włodarski P., Janiszewska-Rybka A., *Wybrane zagadnienia z zakresu badań dokumentów*, Wydawnictwo Centralnego Laboratorium Kryminalistycznego Komendy Głównej Policji, Warszawa 2007.
152. Nowożenny M., *Ekspertyza kryminalistyczna w świetle orzecznictwa sądowego ze szczególnym uwzględnieniem ekspertyzy pisma ręcznego*, w: Kegel Z. (red.) *Problematyka dowodu z ekspertyzy dokumentów*, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2002, t. II.
153. Noyes A.P., Kolb L.C., *Modern Clinical Psychiatry*, WB Saunders Company, Philadelphia-London 1963.
154. Olbrycht J.S., *Medycyna sądowa w procesie karnym*, PZWL, Warszawa 1964.
155. Opińska D., *Niektóre problemy badawcze testamentów sporządzonych przez osoby chore*, w: Kegel Z. (red.) *Problematyka dowodu z ekspertyzy dokumentów*, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2002, t. I.
156. Owoc M., *Dobór układu współrzędnych w analizie geometrii pisma*, w: Kegel Z. (red.) *Problematyka dowodu z ekspertyzy dokumentów*, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2002, t. I.
157. Owoc M., *Modele matematyczne w ekspertyzie podpisów*, w: Kegel Z. (red.) *Problematyka dowodu z ekspertyzy dokumentów*, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2002, t. I.
158. Owoc M., *Zakres badań pismoznawczych na kserokopiach*, w: Kegel Z. (red.) *Problematyka dowodu z ekspertyzy dokumentów*, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2002, t. II.
159. Owoc M., Purzycki J., Szwarz A., *Wybrane zagadnienia techniki kryminalistycznej*, Wydawnictwo UAM, Poznań 1976.
160. Pętlewska H., *Przewycięzanie trudności w czytaniu i pisaniu*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 1999.
161. Pfanne H., *Die Schriftexpertise und ihre Bedeutung für die Rechtsprechung*, Greifenverlag, Rudolstadt 1954.
162. Pilling D., *The Handicapped Child*, "Research Review" 1973, nr 3.
163. Pogorzelski A., *Identyfikacja osób na podstawie ręcznych zapisów cyfrowych*, „Problemy Kryminalistyki” 1972, nr 100.

164. Ponikowski A., *O właściwy poziom i prawidłową formę sprawozdania oraz opinii z przebiegu badań pismoznawczych*, w: *Zagadnienie dowodu z ekspertyzy pisma ręcznego*, „Prace Naukowe Uniwersytetu Śląskiego” 1976, nr 148.
165. Ponikowski A., *Sposób i forma przedstawienia opinii przez biegłego w postępowaniu sądowym*, w: Kegel Z. (red.) *Problematyka dowodu z ekspertyzy dokumentów*, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2002, t. II.
166. Popławski H., Wentland Z., *Opinia biegłego jako dowód*, „Wojskowy Przegląd Prawniczy” 1960, nr 4.
167. Prusak F., *Komentarz do Kodeksu postępowania karnego*, Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 1999.
168. Przewor A., *Wpływ wybranych chorób oczu na obraz pisma osób starszych – studium przypadku*, „Problemy Kryminalistyki” 2008, nr 260.
169. Příhoda V., *Wstęp do psychologii pedagogicznej*, Państwowe Zakłady Wydawnictw Szkolnych, Warszawa 1961.
170. Reiss M., *Analiza porównawcza pisma jako środek dowodowy w praktyce prawa karnego Republiki Federalnej Niemiec*, w: Kegel Z. (red.) *Problematyka dowodu z ekspertyzy dokumentów*, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2002, t. I.
171. Rocławski B., *Nauka czytania i pisania*, Glottispol, Gdańsk 1995.
172. Rypiński P., *Dysgrafia – możliwość identyfikacji*, w: Goc M. (red.) *Kształtowanie się cech osobniczych pisma*, „Zeszyty Metodyczne CKL KGP” 1999, nr 3.
173. Sacks O., *Mężczyzna, który pomylił swoją żonę z kapeluszem*, Zysk i S-ka, Poznań 1996.
174. Sadownikowa I.N., *Naruszenie pismiennej rzeczy u młodszych szkolników*, Proswieszczenie, Moskwa 1983.
175. Safianowski A., *Z problematyki badań pisma leworęcznego*, „Problemy Kryminalistyki” 1984, nr 164.
176. Sawa B., *Jeżeli dziecko źle czyta i pisze*, WSiP, Warszawa 1999.
177. Schmitz P.L., *Should Experienced Document Examiner Write Inconclusive Reports*, “The Journal of Criminal Law, Criminology and Police Science” 1969, nr 3/59.
178. Scully J.H., *Psychiatria*, wydanie polskie pod red. J. Rybakowskiego, Urban & Pentner Wydawnictwo Medyczne, Wrocław 1998.
179. Sedano B., *Rehabilitacja pisma (na przykładzie terapii grafologicznej Daniela)*, w: Kegel Z. (red.) *Problematyka dowodu z ekspertyzy dokumentów*, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2002, t. II.
180. Sellers C., *Document Examination Abroad*, “The Journal of Criminal Law. Criminology and Police Science” 1961, Vol. 51, No. 6.
181. Sienkiewicz I., *Wpływ uszkodzeń kończyn na cechy identyfikacyjne pisma ręcznego*, w: Kegel Z. (red.) *Problematyka dowodu z ekspertyzy dokumentów*, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2002, t. II.
182. Simpson K., *Forensic Medicine*, Edward Arnold Publishers Ltd., London 1958.

## Kryminalistyczne badania patologicznego pisma ręcznego

183. Sitnicki A., *Kto powinien pobierać materiał porównawczy do ekspertyzy pismoznawczej*, „Problemy Kryminalistyki” 1986, nr 173.
184. Skinner C.E. (red.), *Psychologia wychowawcza*, PWN, Warszawa 1971.
185. Skubisz S., *Dowód z ekspertyzy pism patologicznych*, Zakamycze, Kraków 2004.
186. Smith A., *Umysł*, PZWL, Warszawa 1989.
187. Sobol E. (red.), *Słownik wyrazów obcych*, WN PWN, Warszawa 2002.
188. Soszalski R., *Nowe odczytanie listów Chopina do Delfiny Potockiej*, „Problemy Kryminalistyki” 1975, nr 114.
189. Sowa J., *Pedagogika specjalna. Skrypt ze wskazówkami metodycznymi dla studentów*, Wydawnictwo Uczelniane Wyższej Szkoły Pedagogicznej w Rzeszowie, Rzeszów 1982.
190. Spett K., *Zabójstwo – pierwsze objawy choroby*, „Prawo i Życie” 1956, nr 6.
191. Spionek H., *Psychologiczna analiza trudności i niepowodzeń szkolnych*, PZWS, Warszawa 1970.
192. Spionek H., *Zaburzenia rozwoju uczniów a niepowodzenia szkolne*, PWN, Warszawa 1973.
193. Steindamm W., Ackermann E., *Kriminelle Anlagen in Hand und Handschrift*, Huber, Bern 1958.
194. Stransky E., *Das Initialdelikt*, „Archiv für Psychiatrie und Zeitschrift für Neurologie” 1950, nr 4.
195. Styczek I., *Badanie i kształtowanie słuchu fonematycznego. Komentarz i tablice*, WSiP, Warszawa 1982.
196. Styczek I., *Logopedia*, PWN, Warszawa 1983.
197. Suchariewa G.E., *Psychiatria wieku dziecięcego. Klinika oligofrenii*, PZWL, Warszawa 1969.
198. Szewczuk W. (red.), *Słownik psychologiczny*, Wiedza Powszechna, Warszawa 1979.
199. Szota-Koziczak A., *Teoretyczna ocena przydatności figur geometrycznych w badaniach identyfikacyjnych podpisów*, w: Kegel Z. (red.) *Problematyka dowodu z ekspertyzy dokumentów*, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2002, t. I.
200. Szota-Koziczak A., *Teoretyczna ocena przydatności figur geometrycznych w metodzie geometryczno-strukturalnej*, w: Kegel Z. (red.) *Problematyka dowodu z ekspertyzy dokumentów*, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2002, t. I.
201. Szymańska Z., *Psychiatria wieku dziecięcego i młodzieńczego*, PZWL, Warszawa 1969.
202. Tarczyński D., *Psychografologia*, Studio Astropsychologii, Białystok 2000.
203. Thomson M.E., Watkins E.J., *Dyslexia. A Teaching Handbook*, Whurr Edition, London 1990.
204. Thorwald J., *Stulecie detektywów*, Wydawnictwo Literackie, Kraków 1997.
205. Tkaczyk G., *Korelacja procesu uogólniania u uczniów upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim*, w: Pańczyk J. (red.) *Z zagadnień oligofrenopedagogiki*, WSPS, Warszawa 1989.
206. Tomaszewska A., *Prawo do nauki dziecka z dysleksją rozwojową w świadomości nauczycieli*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2001.

207. Tomaszewski T., *Dowód z opinii biegłego w procesie karnym*, Instytut Ekspertyz Sądowych, Kraków 2000.
208. Tomaszewski T., *Kryminalistyczno-procesowe aspekty przygotowania do przesłuchania biegłego*, „Problemy Praworządności” 1986, nr 11.
209. Tomaszewski T., *Oczywiste przypadki – wątpliwe opinie*, w: Kegel Z. (red.) *Problematyka dowodu z ekspertyzy dokumentów*, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2002, t. II.
210. Tomaszewski T., *Proces amerykański. Problematyka śledcza*, Comer, Toruń 1994.
211. Tomaszewski T., *Przesłuchanie eksperta pisma w procesie*, w: Kegel Z. (red.) *Problematyka dowodu z ekspertyzy dokumentów*, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2002, t. II.
212. Tomaszewski T. (red.), *Psychologia*, PWN, Warszawa 1976.
213. Tomaszewski T., *Sprawa United States v. Starzecpypzel i co z niej wynika dla opiniowania pismoznawczego*, w: Kegel Z. (red.) *Problematyka dowodu z ekspertyzy dokumentów*, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2002, t. II.
214. Tomaszewski T., *Uwagi wstępne na temat możliwości ustalania leworęczności wykonawcy rękopisu*, w: Hanausek T., Kegel Z., Sławik K. (red.) *Księga pamiątkowa ku czci Profesora Andrzeja Szwarca*, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2001.
215. Tomaszewski T., *Uzyskiwanie od oskarżonego materiału porównawczego do badań pismoznawczych w procesie karnym Kanady*, w: Kegel Z. (red.) *Problematyka dowodu z ekspertyzy dokumentów*, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2002, t. I.
216. Tomaszewski T., *Wartość niekategorycznych opinii biegłych*, „Nowe Prawo” 1981, nr 9.
217. Tomaszewski T., *Więcej uwagi dla przesłuchania biegłego w postępowaniu przygotowawczym*, „Problemy Praworządności” 1983, nr 4.
218. Tomaszewski T., *Wstęp do psychologii*, PWN, Warszawa 1963.
219. Tomilin W.W., *Osnovy sudiebno – medicinskoj espiertizy pisma*, Wyd. Medicina, Moskwa 1974.
220. Trzeciak G., *Trudności w czytaniu i pisaniu spowodowane zaburzeniami percepcyjnymi oraz ich przezwyciężanie*, Ministerstwo Oświaty i Wychowania, Warszawa 1986.
221. Turewicz W. (red.), *Jak pomóc dziecku z dysortografią?*, Ośrodek Doskonalenia Nauczycieli, Zielona Góra 2002.
222. Turlejski K., *Rozwój osobniczy mózgu ssaków*, w: Górska T., Grabowska A., Zagrodzka J. (red.) *Mózg a zachowanie*, WN PWN, Warszawa 1997.
223. Üstün T.B., Bertelsen A., Dilling H., van Drimmelen J., Pull C., Okasha A., Santorius N., *ICD – 10. Zaburzenia psychiczne u osób dorosłych. Opisy przypadków klinicznych*, American Psychiatric Press, Gdańsk 1999.
224. Vachek O., Straka J., *Znaczenie szybkości pisania przy opracowywaniu opinii z ekspertyzy pisma ręcznego*, „Problemy Kryminalistyki” 1979, nr 137.

## Kryminalistyczne badania patologicznego pisma ręcznego

225. Wagner B., *Znaczenie dowodowe ekspertyzy pisma ręcznego w praktyce sądowej RFN*, w: Kegel Z. (red.) *Problematyka dowodu z ekspertyzy dokumentów*, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2002, t. II.
226. Wagner B., Berlin R., *Originator of the Term Dyslexia*, "Annals of Dyslexia" 1973, Vol. 23, No. 1.
227. Wald I., *Przyczyny upośledzenia umysłowego*, w: Hulek A. (red.) *Pedagogika rewalidacyjna*, PWN, Warszawa 1980.
228. Walsh K., *Neuropsychologia kliniczna*, WN PWN, Warszawa 1998.
229. Walter W.G., *The Living Brain*, Penguin Books, London 1961.
230. Widacki J., *Chopin, Delfina i eksperci – czyli anatomia kompromitacji*, w: *Detektywi na tropach zagadek historii*, Wydawnictwo Śląsk, Katowice 1988.
231. Widacki J., Feluś A., Zwarysiewicz W., *Zakłócenia i zmiany w piśmie samobójców*, „Archiwum Medycyny Sądowej i Kryminologii” 1977, nr 1.
232. Widła T., *Ekspertyza pismoznawcza jako dowód naukowy*, w: Błachut J., Szewczyk M., Wójcikiewicz J. (red.) *Nauka wobec przestępczości. Księga pamiątkowa ku czci Profesora Tadeusza Hanauska*, Instytut Ekspertyz Sądowych, Kraków 2001.
233. Widła T., *Metody ekspertyzy pisma*, w: Hanausek T., Kegel Z., Sławik K. (red.) *Księga pamiątkowa ku czci Profesora Andrzeja Szwarca*, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2001.
234. Widła T., *Studium nietypowego podpisu starczego*, „Archiwum Medycyny Sądowej i Kryminologii” 1981, t. 31.
235. Widła T., *Źródła błędów w opiniach pismoznawczych*, „Palestra” 1982, nr 11–12.
236. Wieser R., *Mensch und Leistung in der Handschrift*, Reinhardt, Monachium–Bazylea 1960
237. Wilczkowski E., Bukowczyk A., *Zarys diagnostyki psychiatrycznej*, PZWL, Warszawa 1970.
238. Willmanns W., *Über Morde im Prodromalstadium der Schizophrenie*, „Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie” 1940, nr 5.
239. Wojciechowski K. (red.), *Pedagogika dorosłych*, Państwowe Zakłady Wydawnictw Szkolnych, Warszawa 1962.
240. Wójcik W., *Badania identyfikacyjne pisma ręcznego Adolfa Eichmanna*, „Problemy Kryminalistyki” 1961, nr 31.
241. Wójcik W., *Badania porównawcze pisma ręcznego*, „Problemy Kryminalistyki” 1958, nr 14.
242. Wójcik W., *Ogólne zasady pobierania materiału porównawczego do ekspertyzy pisma ręcznego*, „Problemy Kryminalistyki” 1957, nr 8.
244. Wójcik W., *Pismo ręczne na wzór druku*, „Problemy Kryminalistyki” 1963, nr 43.
244. Wójcik W., *Więcej uwagi podpisom*, „Służba MO” 1975, nr 2(107).
245. Wójcikiewicz J., *Dowód naukowy w procesie sądowym*, Instytut Ekspertyz Sądowych, Kraków 2000.
246. Wróbel G., *Próby wyznaczania cech płci w piśmie ręcznym*, w: Goc M. (red.) *Kształtowanie się cech osobniczych pisma*, „Zeszyty Metodyczne CKL KGP” 1999, nr 3.

## Bibliografia

247. Zając J., *O wartości dowodowej ekspertyzy pisma*, w: *Zagadnienie dowodu z ekspertyzy pisma ręcznego*, „Prace Naukowe Uniwersytetu Śląskiego” 1976, nr 148.
248. Zajączkowski J.P. jun., *Grafologia. Charakter pisma mówi wszystko o człowieku*, Rój, Warszawa 1990.
249. Zakrzewska B., *Koncepcja procesu reedukacji uczniów z trudnościami w czytaniu i pisaniu (w młodszym wieku szkolnym)*, Wyższa Szkoła Rolniczo-Pedagogiczna w Siedlcach, Siedlce 1994.
250. Zakrzewska B., *Reedukacja dzieci z trudnościami w czytaniu i pisaniu*, WSiP, Warszawa 1976.
251. Zakrzewska B., *Trudności w czytaniu i pisaniu. Modele ćwiczeń*, WSiP, Warszawa 1999.
252. Zieliński Z., *Polskie wzorce elementarzone znaków literowych*, w: Goc M. (red.) *Kształtowanie się cech osobniczych pisma*, „Zeszyty Metodyczne CKL KGP” 1999, nr 3.
253. Zieniewicz I., *Wpływ cech patologicznych pisma na wartość dowodową ekspertyzy pismoznawczej*, Zakamycze, Kraków 2005.
254. Żebrowska M., *Psychologia rozwojowa dzieci i młodzieży*, PWN, Warszawa 1972.

Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne Spółka z o.o.

Wydanie pierwsze

Arkuszy drukarskich: 18

Skład i łamanie: Eryk Stawiński

Druk i oprawa: Fabryka Druku Sp. z o.o., Warszawa