



## **THE RISK OF ABUSES IN LEGAL ACTIONS AND PROCEEDINGS TOWARDS PATIENTS WITH COGNITIVE DISORDERS THAT HAVE NOT BEEN PROPERLY DIAGNOSED**

Piotr KOWALSKI<sup>1</sup>, Elżbieta SKUPIEŃ<sup>2</sup>, Małgorzata KOWALSKA<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Faculty and Department of Forensic Medicine, Collegium Medicum, Jagiellonian University, Krakow, Poland

<sup>2</sup> Institute of Forensic Research, Krakow, Poland

<sup>3</sup> Psychiatric Clinic for Adults, University Hospital, Collegium Medicum, Jagiellonian University, Krakow, Poland

### **Abstract**

Deliberations concerning the psychological condition of a person in terms of ability to execute legal actions or participate in legal proceedings focus around diseases being treated by a psychiatrist, especially when the behaviour and statements of the person are a cause for concern because of their uncommonness and non-typicalness. Progressive dementia is a disturbance of functioning of the central nervous system that is often not observed by close relatives. Neither is it taken into account by persons executing legal actions – prosecutors, barristers, judges, notaries and bank clerks. Meanwhile, the ability to participate in legal proceedings or execute legal actions is undoubtedly determined by maintained efficiency of cognitive processes. In the present paper, results of examination with the Mini-Mental screening test carried out at the Faculty of Forensic Medicine, Jagiellonian University, where ability to execute legal actions and participate in legal proceedings was assessed. This group was chosen on the basis of diagnosed, widely understood, brain damage, and/or on the basis of an interview suggesting development of dementia, in cases where medical documentation included in case files did not suggest a deterioration of cognitive processes. The examined group consisted of 30 persons. 18 of them were assessed to be able to participate in civil or criminal cases, 4 – able to serve a sentence, and 8 – able to execute legal actions and be employed. The age range of the examined persons was between forty seven and eighty two years of age. Analysis of conducted examinations in the context defined in the court ruling indicates that slight, or even average dementia, is not perceived as a factor influencing ability to execute legal actions and participate in legal proceedings, which may result in abuse of persons suffering from this disturbance, and being the subject of legal proceedings.

### **Key words**

Declaration of will; Disturbance of cognitive processes; Dementia; Mini-Mental Test.

*Received 20 December 2006; accepted 10 April 2007*

### **1. Introduction**

The prevalence of dementia and depression in society has raised the question as to how much they cause problems among persons, who, as a result of their impaired cognitive functions have become the subject of legal proceedings. For the authors of this work, the context in which these people became the subject of

judicial proceedings is interesting. Very vivid examples of situations that were a cause for concern: a 75-year-old woman with whom subscriber agreements for 10 successive mobile phones were signed without hesitation; a man, who, 3 months after having a severe stroke, in the presence of a notary, sold his factory in a way that resulted in criminal proceedings against him; an 81-year-old woman, who, in the pres-

ence of a notary, sold her own apartment on extremely unfavourable terms. Participation of such people in legal proceedings lasting years, during which they increasingly lose their previously undisturbed intellectual efficiency, is another important problem.

In publications devoted to dementia one may find a clear picture of this disease not being accepted by people in the patient's environment [9, 10]. This factor, as well as a lack of critical insight on the part of the person afflicted with this disease means that for lawyers participating in the legal proceedings, the more or less intensified manifestations of dementia, independently of their kind, remain completely unnoticed and sometimes even evoke suspicion of simulation.

## 2. The aim of the work

Persons who reported for examination ordered by courts or prosecutors to the Faculty and Department of Forensic Medicine, Collegium Medicum, Jagiellonian University evoked interest in the problem. Among psychological disturbances, dementia was never diagnosed, and in only two persons were diagnoses of depression and "psychopathy" made. The examiners asked themselves the question: what is the influence of disturbances of mental processes on execution of legal rights, and what is the significance of this state when deciding on matters directly concerning the examined person?

Basic diseases in the group of risk factors for development of dementia reported during legal proceedings were of somatic character (arteriosclerosis, craniocerebral injury, stroke, circulatory failure). Weakening of cognitive functions was suggested by ineptitude in imparting information about self and time, and in answering simple questions concerning ailments and circumstances of the case in which the examined person was taking part. What was characteristic was that each person who, on the basis of previous contact, was suspected of having some deterioration in cognitive functions, came for examination together with a guardian, who had not noticed any deterioration of mental state in the examined person or in their ability to cope with everyday activities. The necessity of looking after the examined person was explained by the general weakness, age of the examined person, or other, undefined reasons [1, 2, 3, 4, 5].

## 3. Material and method

In the group of 30 persons examined between April 2005 and December 2006 were participants in criminal proceedings (suspects, accused and convicted), and parties participating in civil cases. The age range of examined persons with elementary, vocational, secondary, and higher education was between 34 and 81 years. In order to scientifically test suspicions resulting from the preliminary interview, all these persons were examined with the screening Mini-Mental Stage Examination test (MMSE)<sup>1</sup> and with the Clock Drawing Test (CDT)<sup>2</sup>. Each time, a psychiatric examination was also conducted.

## 4. Results

The examination was interpreted in accordance with obligatory instructions, i.e. the obtained points were interpreted in the context of age, education and environment [6, 8].

The Table I illustrates the distribution of persons who qualified for examination due to factors described at the beginning. In more than the half of the examined persons, dementia was diagnosed; in all three groups somatic diseases were similar. In the case of two patients in whom MMSE was non-diagnostic, obesity and "psychopathy" were diagnosed. The term "non-diagnostic" refers to the fact that the number of points obtained did not correspond to the results of the psychiatric examination and correctly completed Clock Drawing Test, which suggests a negative attitude towards the examination.

In the Table II dominating deficits in examined groups are presented. Each of the enumerated fields examined in the test, even if taken out of the context of the integral whole constituted by the MMSE, suggests that weakness of cognitive functions in one of them may make it impossible for the person to cope in legal proceedings.

<sup>1</sup> This test is composed from 11 groups of questions enabling to preliminary assess such cognitive functions like: orientation, memorising, attention, counting, recollection, language functions. Examination lasts 5-10 minutes, so does not overburden and not discourage people advanced in years.

<sup>2</sup> The way in which an examined person draws a clock, puts digits and marks a given hour lets to preliminary assess function of spatial planning, anticipation, and executive abilities.

TABLE I. DISTRIBUTION OF MMSE EXAMINATION RESULTS IN THE EXAMINED GROUP TAKING INTO ACCOUNT DIAGNOSED DISEASES AND AGE OF EXAMINED PERSONS

| Number of examined persons                         | 30 | Diseases   | Age    |
|--|----|--|--------|
| Number of persons with result above 23 points      | 11 | Arteriosclerosis, circulatory failure, myocardial infarction, hypertension, craniocerebral injury, cirrhosis, stroke | 34–76  |
| Number of persons with result between 20–23 points | 6  | Arteriosclerosis, stroke, circulatory failure, heart rhythm disorder   | 47–80  |
| Number of persons with result below 20 points      | 11 | Arteriosclerosis, stroke, heart rhythm disorder, alcoholism  | 52–81  |
| Non-diagnostic test                                | 2  | Severe (morbid) obesity, “psychopathy with hysterical traits”  | 52, 68 |

TABLE II. DISTRIBUTION OF OCCURENCE OF DEFICITS IN COGNITIVE FUNCTIONS IN PERSONS EXAMINED WITH THE MMSE TEST IN PARTICULAR DIAGNOSTIC GROUPS

|   | Delayed recollection | Counting | Attention | Awareness of time and place | Copying |
|---|----------------------|----------|-----------|-----------------------------|---------|
| Number of persons with result over 23 points  | 10                   | 4        | 3         | 2                           | 3       |
| Number of persons with result 20–23 points    | 6                    | 5        | 3         | 0                           | 1       |
| Number of persons with result below 20 points | 11                   | 11       | 5         | 9                           | 8       |

## 5. Discussion and conclusions

The conducted research suggests that the problem of functioning of persons with progressive dementia is commonly unnoticed, which indirectly occurs because of the (social) environment of persons suffering from dementia, but also because of regulations in the legal system that are in force in Poland [7]. Article 31 of the Penal Code refers to mental health, as well as regulations contained in the Code of Penal Proceedings referring to the necessity of undergoing a psychiatric examination by the accused, and also the possibility of proposing such an examination to a witness. There is no regulation which during proceedings would enable us to freely verify (or dispel) doubts concerning the presence of cognitive disturbances in participants in legal proceedings.

In civil proceedings except for strictly defined regulations concerning (declaration of) legal incapacitation there is a lack of possibility of verifying disturbances in mental state of participants in legal proceedings. In the act on notaries public, one may find an enigmatic regulation concerning lack of permission to perform an action when there are doubts concerning the ability of a person to perform a legal action. The enumerated regulations refer to a specific characteristic of a person, defined very rigorously in

the Civil Code, where Article 13 talks about a person, who “is incapable of controlling her/his behaviour”, or in Article 16 about a person, who “needs assistance in dealing with his/her affairs”. From legal regulations relating to the above issue it transpires that in a situation where one has irrefutable arguments regarding mental illness, it is essential to conduct legal proceedings in accordance with a procedure defined in the Code of Civil Proceedings. In practice, there is a very small circle of persons authorised to initiate this procedure, and it is worth adding that unjustified initiation of this procedure is liable to a punishment. In the context of regulations being in force, it is not difficult to imagine a situation where a person with slight or moderate dementia who is incapable of testifying as a suspect, performs a transaction confirmed by notarial deed, which would not in the future be questioned (challenged) regardless of whether it concerned a purchase or an entry in a testament prepared in the presence of a notary. People suffering from such an ailment are in all these cases in an unfavourable situation concerning the possibility of testifying or making a declaration of will. The lack of possibility of petitioning for a psychiatric or neuropsychological examination in civil proceedings (in the broadest sense of the term) is a very important factor influencing the economics of legal proceedings and the adequacy of deci-

sions (verdicts). In extrajudicial proceedings, in a significant percentage of cases, this becomes a starting point for long drawn-out disputes concerning state of consciousness and the volitionality of the executed legal act. The expression used in the title, "risk of abuse" was used to indicate, on the one hand, the lack of awareness of existence of the problem in both the interested person and her/his family, and on the other – the conscious acting of one of the parties to the disadvantage of the person suffering from cognitive disturbances.

This issue is a cause for concern, because these disorders are very deep in essence, even if they are not particularly noticeable, and because there is a lack of legal mechanisms enabling free petitioning for an assessment of their cognitive abilities [11]. The possibility of legitimising the mental state (in terms of consciousness and volitionality) of a person who is going to execute an important legal action would thus seem to be very important. Appropriate legal procedures for persons with cognitive disturbances would allow them to make an unflawed declaration of will or an effective defence during criminal proceedings. Protection of privacy of mental health and the necessity to standardise a problem in the context of legal actions are arguments in favour of changing previous solutions. The intention of the authors was to evoke a discussion on the possibility of creating an efficient mechanism for the protection of people suffering from dementia against abuses during legal proceedings. It seems to be a matter of urgency, as progress in medicine will lead to increasing numbers of people with diagnosed dementia. The need to notice these people among persons participating in legal proceedings and create a separate procedure for them is unquestioned among medical doctors. The authors believe that the common obligation of the milieu of forensic medicine and psychiatry is to draw attention to this specific problem and to try to solve it together with representatives of the legal environment.

## References

1. Austin M. P., Ross M., Murra Y. C. [et al.], Cognitive function in major depression, *Journal Affect Disorders* 1993, 25, 21–30.
2. Bidzan L., Turczyński J., Morawski P., Uwarunkowania demograficzno-społeczne zaburzeń funkcji poznawczych populacji wiejskiej, *Psychogeriatrya Polska* 2005, 2, 51–56.
3. Bilikiewicz A., Barcikowska M., Kądzielawa D. [i in.], Wczesne rozpoznawanie i leczenie otępienia typu Alzheimerera. Stanowisko interdyscyplinarnej grupy ekspertów rozpoznawania (i leczenia) otępień IGERO, Makmed, Gdańsk 1999.
4. Bilikiewicz A., Matkowska-Białko D., Zaburzenia funkcji poznawczych a depresja, *Udar Mózgu* 2004, 6, 27–37.
5. Bilikiewicz A., Parnowski T., Liberski P. [i in.], Organiczne zaburzenia psychiczne [w:] Bilikiewicz A., Pużyński S., Rybakowski J. [i in., red.], *Psychiatria*, t. 2, Wydawnictwo Medyczne Urban & Partner, Wrocław 2003.
6. Borkowska A., Dysfunkcje neuropsychologiczne w chorobach otępiennych, *Psychiatria w Praktyce Ogólnolekarskiej* 2002, 2, 89–92.
7. Dąbrowski S., Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego i jej realizacja, [w:] Bilikiewicz A., Pużyński S., Rybakowski J. [i in., red.], *Psychiatria*, t. 3, Wydawnictwo Medyczne Urban & Partner, Wrocław 2003.
8. Orłowiejska-Gillert M., Pająk A., Szczudlik A. [i in.], Zaburzenia funkcji poznawczych a czynniki ryzyka rozwoju układu krążenia. Projekt CASCADE Kraków. Część III: Ocena aktywności poznawczej u kobiet i mężczyzn w podeszłym wieku (65–78 lat), *Przegląd Lekarski* 1998; 55, 689–697.
9. Sobów T., Otępienia odwracalne – historia koncepcji, krytyczny przegląd badań i praktyczne implikacje kliniczne, *Postępy Psychiatrii i Neurologii* 2005, 14, 331–336.
10. Szczudlik A., Liberski P., Barcikowska M., Otępienie, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2004.
11. Walsh K.W., Jak rozumieć uszkodzenia mózgu, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2001.

---

## Corresponding author

Piotr Kowalski  
Katedra i Zakład Medycyny Sądowej  
ul. Grzegorzeczka 16  
31-531 Kraków  
e-mail: mpkowals@cyf-kr.edu.pl

---

# RYZIKO NADUŻYĆ W CZYNNOŚCIACH PRAWNYCH I PROCESOWYCH WOBEC PACJENTÓW Z ZABURZENIAMI FUNKCJI POZNAWCZYCH, ZANIEDBANymi DIAGNOSTYCZNIE

## 1. Wstęp

Rozpowszechnienie otępienia i depresji w społeczeństwie nasunęło pytanie, do jakiego stopnia są one problemem wśród osób, które w rezultacie upośledzenia ich funkcji poznawczych stały się podmiotem działania prawa. Dla autorów tej pracy interesujący stał się kontekst, w jakim osoby te stały się podmiotem działania wymiaru sprawiedliwości. Ostro zarysowanymi przykładami sytuacji wzbudzających niepokój były: 75-letnia kobieta, z którą bez wahania podpisano umowy abonamentowe na kolejne 10 telefonów komórkowych; mężczyzna, który w 3 miesiące po ciężkim udarze mózgowym notarialnie sprzedał zakład produkcyjny w sposób, który spowodował, że wytoczono mu postępowanie karne; 81 lat licząca kobieta, która w obecności notariusza sprzedała swoje mieszkanie na skrajnie niekorzystnych warunkach. Innym istotnym problemem jest udział takich osób w przewlekających się latami procesach, w przebiegu których w miarę upływu czasu tracą one pierwotnie niezaburzoną sprawność intelektualną.

Z opracowań poświęconych otępieniu wyłania się klarowny obraz schorzenia nieakceptowanego przez otoczenie chorego [9, 10]. Ta okoliczność, jak również brak krytycznego wglądu ze strony osoby dotkniętej tym procesem sprawiają, że dla prawników prowadzących czynności, niezależnie od ich rodzaju, mniej lub bardziej nasilone objawy otępienia pozostają całkowicie niezauważone, a niekiedy wręcz budzą podejrzenie symulacji.

## 2. Cel pracy

Zainteresowanie problemem wzbudziły osoby, które zgłaszały się do badań zleconych postanowieniem sądów i prokuratur do Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego. Z zaburzeń psychicznych w grupie tej nigdy nie rozpoznano otępienia, jedynie u dwóch osób pojawiały się zapisy o depresji i „psychopatii”. Pytanie, jakie nasunęło się badającym, brzmiało: jaki wpływ na realizowanie praw procesowych oskarżonego ma stan powodujący zaburzenia procesów myślowych w różnych jego obszarach i jakie może być znaczenie tego stanu w rozstrzygnięciu spraw bezpośrednio go dotyczących?

Podstawowe schorzenia z grupy czynników ryzyka rozwoju otępienia sygnalizowane w toku postępowania przed sądem miały charakter somatyczny (miażdżyca,

przebyty uraz czaszkowo-mózgowy, przebyty udar mózgu, niewydolność krążenia). Podejrzenie osłabienia funkcji poznawczych nasuwała nieporadność w udzieleniu informacji co do własnej osoby, czasu oraz odpowiedzi na proste pytania dotyczące dolegliwości i okoliczności sprawy, w której badany bierze udział. Charakterystyczne, że każda z osób, z którą kontakt nasuwał podejrzenie deterioracji funkcji poznawczych, do badania stawiła się z opiekunem, który nie dostrzegał pogorszenia stanu intelektualnego lub radzenia sobie w codziennych czynnościach przez osobę badaną. Konieczność sprawowania opieki tłumaczył ogólnym osłabieniem, wiekiem badanego lub trudnymi do sprecyzowania przyczynami [1, 2, 3, 4, 5].

## 3. Materiał i metoda

W grupie 30 osób przebadanych w okresie od kwietnia 2005 do grudnia 2006 roku znaleźli się uczestnicy postępowań karnych (podejrzeni, oskarżeni, skazani) oraz strony biorące udział w sprawach cywilnych. Przedział wieku badanych z wykształceniem podstawowym, zawodowym, średnim i wyższym zawierał się między 34 a 81 rokiem życia. Aby odnieść się merytorycznie do podejrzeń wynikających ze wstępnej rozmowy, poddano wszystkie te osoby badaniu testem przesiewowym Mini Mental Stage Examination (Krótka Skala Oceny Otępienia, MMSE)<sup>1</sup> oraz testem rysowania zegara (TRZ)<sup>2</sup>. Każdorazowo przeprowadzono także badanie psychiatryczne.

## 4. Wyniki

Badanie zinterpretowano zgodnie z obowiązującymi zaleceniami, tj. uzyskaną ilość punktów interpretowano w kontekście wieku, wykształcenia i środowiska [6, 8].

<sup>1</sup> Test składa się z 11 grup pytań pozwalających na wstępną ocenę takich funkcji poznawczych, jak orientacja, zapamiętywanie, uwaga, liczenie, odtwarzanie z pamięci i funkcje językowe. Badanie trwa 5–10 minut, a zatem nie przeciąża nadmiernie i nie zniechęca do współpracy osób w podeszłym wieku.

<sup>2</sup> Sposób, w jaki badany rysuje tarczę zegara, umieszcza na niej cyfry i zaznacza podaną mu godzinę, pozwala na wstępną ocenę funkcji planowania przestrzennego, przewidywania oraz zdolności wykonawczych.

Tabela I ilustruje rozkład osób zakwalifikowanych do badania z uwagi na opisane we wstępie przesłanki. U ponad połowy badanych zdiagnozowano otępienie; we wszystkich trzech grupach schorzenia somatyczne były podobne. W przypadku dwóch pacjentów, u których MMSE był niediagnostyczny, odnotowano otyłość oraz „psychopatię”. Określenie „niediagnostyczny” odnosi się do faktu, iż liczba punktów nie korespondowała z wynikiem badania psychiatrycznego i prawidłowo wykonanym testem zegara, co sugeruje negatywne nastawienie do badania.

W tabeli II przedstawiono dominujące deficyty w badanych grupach diagnostycznych. Każdy z wymienionych obszarów badanych w teście, wyrwany nawet z kontekstu integralnej całości, jaką stanowi MMSE, sugeruje, że osłabienie funkcji poznawczych w jednym z nich może uniemożliwić prawidłowe radzenie sobie w prowadzonych czynnościach prawnych.

## 5. Dyskusja i wnioski

Przeprowadzone badanie wskazuje, że problem funkcjonowania osób z rozwijającym się otępieniem nie jest powszechnie dostrzegany, co pośrednio dzieje się za przyczyną otoczenia osób dotkniętych otępieniem, ale także z powodu uregulowań w systemie prawnym funkcjonującym w Polsce [7]. W doktrynie karnej wyartykułowanym elementem odnoszącym się do zdrowia psychicznego jest art. 31 k.k. oraz regulacje zawarte w kodeksie postępowania karnego odnoszące się do obowiązku poddania się badaniu psychiatrycznemu przez oskarżonego, a także możliwość zaproponowania takiego badania świadkowi. Brak jest zapisu, który umożliwiłaby w trakcie postępowania swobodne zweryfikowanie wątpliwości odnoszących się do występowania zaburzeń procesów poznawczych u jego uczestników.

W procedurze cywilnej poza ściśle określonymi zapisami dotyczącymi ubezwłasnowolnienia brak jest możliwości weryfikacji zaburzeń sfery psychicznej uczestników czynności prawnych. W ustawie o notariacie znajduje się enigmatyczny zapis o braku przyzwolenia na dokonanie czynności w przypadku powzięcia wątpliwości co do zdolności do czynności prawnych danej osoby. Wymienione regulacje odnoszą się do pewnej szczególnej właściwości osoby, opisanej bardzo ostro zarysowaną cezurą w kodeksie cywilnym, gdzie art. 13 mówi o osobie, która „nie jest w stanie kierować swym postępowaniem” lub w art. 16 o osobie, której „potrzebna jest pomoc do prowadzenia jej spraw”. Z uregulowań prawnych powyższego zagadnienia wynika, że w przypadku, gdy posiadamy niezbite argumenty co do choroby psychicznej, niezbędne jest przeprowadzenie postępowania zgodnie z procedurą określoną w kodeksie postępowania cywilnego, a to oznacza w praktyce wąski krąg

uprawnionych do jej wszczęcia, przy czym warto dodać, że nieuzasadnione wszczęcie tego postępowania zagrożone jest karą. Nietrudno sobie wyobrazić w kontekście obowiązujących uregulowań sytuację osoby z lekkim lub umiarkowanym otępieniem, która nie potrafi złożyć wiarygodnych wyjaśnień w sprawie, gdzie jest oskarżoną, dokonać transakcji potwierdzonej aktem notarialnym, który nie byłby w przyszłości podważany bez względu na to, czy dotyczy to kupna czy zapisu w testamencie sporządzonym przed notariuszem. Dotknięci tą przypadłością znajdują się we wszystkich tych sprawach na niekorzystnej pozycji co do możliwości złożenia wyjaśnień czy złożenia oświadczenia woli. Brak możliwości wnioskowania o badanie psychiatryczne lub neuropsychologiczne w szeroko rozumianym postępowaniu cywilnym jest istotnym czynnikiem ważącym na ekonomice procesowej i adekwatności rozstrzygnięć. W czynnościach pozasądowych w znaczącym odsetku przypadków staje się to punktem wyjścia ciągnących się latami sporów dotyczących stanu świadomości i wolicjonalności wykonywanej czynności prawnej. Użyty w tytule zwrot „ryzyko nadużyć” został zastosowany dla wskazania z jednej strony braku świadomości problemu u zainteresowanego i jego rodziny, a z drugiej świadomego działania jednej ze stron na niekorzyść osoby dotkniętej zaburzeniami funkcji poznawczych.

Problem tych osób napawa niepokojem z powodu nierzucających się w oczy lub słabo widocznych, w istocie zaś głębokich zaburzeń, w kontekście braku mechanizmów normatywnych pozwalających w sposób swobodny wnioskować o ocenę ich sfery poznawczej [11]. Wydaje się zatem istotne, by przed dokonaniem ważnej czynności prawnej stworzyć możliwość legitymizacji stanu zdrowia psychicznego w zakresie świadomości i woli działania. Odpowiednia konstrukcja proceduralna dla osób z zaburzeniami funkcji poznawczych pozwoliłaby im na złożenie niewadliwego oświadczenia woli lub skutecznej obrony w procesie karnym. Ochrona sfery prywatności zdrowia psychicznego oraz konieczność ujednoczenia problemu w kontekście działań prawnych przemawiają za zmianą dotychczasowych rozwiązań. Zamierzeniem autorów jest wywołanie dyskusji nad możliwością stworzenia skutecznego mechanizmu ochrony ludzi dotkniętych otępieniem przed nadużyciami w trakcie czynności prawnych. Wydaje się to tym bardziej pilne, że w związku z postępem medycyny należy liczyć się z realnym wzrostem liczby ludzi ze zdiagnozowanym otępieniem. Konieczność zauważenia tych ludzi w grupie osób uczestniczących w czynnościach prawnych i objęcie ich osobną procedurą nie budzi wątpliwości wśród lekarzy. Autorzy sądzą, że wspólną powinnością środowiska medycyny sądowej i psychiatrów jest zwrócenie uwagi na ten szczególny problem i podjęcie próby rozwiązania go wraz z reprezentantami środowisk prawnych.