

STAN OSOBY CHOREJ PSYCHICZNIE A JEJ KANONICZNA ZDOLNOŚĆ DO ZAWARCIA MAŁŻEŃSTWA – SCHIZOFRENIA

Streszczenie

Duszpasterska codzienność jest zazwyczaj bogata. Posługujący duszpasterz obejmuje swoją troską wszystkich parafian, również tych, którzy przeżywają stan fizycznej choroby czy też defektów natury wolitywno-poznawczej. Prezentowane opracowanie odnosi się do relacji duszpasterza z nupturientami, którzy przejawiają stan choroby psychicznej i proszą o możliwość zrealizowania swego prawa do zawarcia małżeństwa kanonicznego. Szanując ludzką godność i nauczanie Kościoła, należy w sposób odpowiedzialny zrealizować zalecenia, które wprost wynikają z obowiązującej nauki Kościoła, jak również wziąć pod uwagę stan zdrowia i prawnych dyspozycji nupturienta. Okazuje się, że nie zawsze każdy stan choroby będzie zdecydowanie i radykalnie dyskwalifikował nupturienta od możliwości zrealizowania prawa do zawarcia małżeństwa. Przygotowane refleksje mają pomóc w godnym przeprowadzeniu nupturientów przez samą procedurę, jak również w realizacji norm porządku prawnokanonicznego.

Słowa kluczowe: małżeństwo – zdolność strony – przyczyna nieważności – schizofrenia.

Stan choroby psychicznej nupturienta winien być postrzegany zarówno w kontekście czysto medycznym, jako niewłaściwy stan zdrowia organizmu konkretnej osoby, jak również jako zjawisko społeczne, istotne dla stworzenia odpowiednich relacji we wspólnocie, w tym także we wspólnocie małżeńskiej i rodzinnej. W tym kontekście może zrodzić się pytanie o zdolność takiej osoby (dotkniętej stanem choroby) do zawarcia małżeństwa przez wyrażenie ważnego konsensu małżeńskiego (*matrimonium facit consensus*), jak również posiadania koniecznych zdolności natury psychicznej do podjęcia i wypełnienia istotnych obowiązków małżeńskich¹. W takiej konstelacji istotne jest, aby zwrócić baczną uwagę na charakterystyczne symptomy stanu chorobowego osoby, by w konsekwencji móc określić jej stan jako zaburzenie o charakterze psychicznym. Wykonanie takiego zadania nie jest łatwe, można je spełnić jedynie poprzez analizę struktur wewnętrznych człowieka, które z kolei oddziałują na jego zachowania zewnętrzne. Takiego zadania należy się podjąć, aby możliwe stało się właściwe określenie zakresu zdolności

* Ks. Wiesław Wenz – profesor zwyczajny; doktor habilitowany; kierownik Katedry Prawa Kanonicznego i Prawa Wyznaniowego Papieskiego Wydziału Teologicznego we Wrocławiu.

¹ Por. *Kodeks prawa kanonicznego*, Poznań 1984 [dalej: KPK], kan. 1095 n. 3.

osoby do stworzenia trwałych relacji w małżeńskiej wspólnocie², jak i odpowiedzialności prawnej danej osoby w odniesieniu do zawarcia ważnego małżeństwa sakramentalnego i kanonicznego³. Dlatego pomocne będzie zapoznanie się z krótką charakterystyką choroby.

1. CHARAKTERYSTYKA CHOROBY

Nazwa pochodzi z języka starogreckiego, jej pierwotnie rozumienie wskazuje na tzw. rozszczepienie umysłu, co w powszechnym przekonaniu funkcjonuje do dzisiaj. Stan chorobowy pojawia się zazwyczaj w okresie wczesnej dorosłości danej osoby, nie można go zdiagnozować wyłącznie w oparciu o badania laboratoryjne, lecz bardziej na podstawie lekarskiego wywiadu i szczegółowej obserwacji pacjenta. Jako przyczyny wymienia się uwarunkowania genetyczne, środowiskowe, socjologiczne czy neurobiologiczne. Niemożliwe jest jednak stwierdzenie organicznego źródła schizofrenii. Współczesna psychiatria wskazuje raczej na rozszczepienie procesów myślenia, zachowania, emocji i jej ekspresji oraz motywacji działania⁴.

Przyjmuje się, że w pierwotnej fazie stan choroby zaburza zdolności poznawcze danej osoby, co ma niewątpliwie przełożenie na praktyczne jej zachowania oraz przeżywany stan emocjonalny w konkretnych okolicznościach. Stąd w literaturze wskazuje się na możliwość występowania u osób dotkniętych schorzeniem zwiększonego ryzyka występowania tzw. zaburzeń współtowarzyszących, m.in. depresji, stanów lękowych, czy też wyższy stopień inklinacji do uzależnień od substancji psychoaktywnych. W wymiarze społecznym ma to swoje przełożenie na pojawienie się realnych trudności życiowych, np. z racji bezdomności, bezrobocia czy podejmowanych prób samobójczych bądź też ciężkich samookaleczeń⁵.

W tej chorobie epizodyczność występowania objawów nie jest jednoznaczna z negatywnymi konsekwencjami psychologicznymi czy społecznymi w okresach wolnych od objawów schizofrenicznych, dlatego osoba dotknięta tą chorobą będzie mogła normalnie funkcjonować poza okresem aktywności stanów psychotycznych, co zapewne może poważnie utrudnić postawienie trafnej diagnozy i podjęcie skutecznego leczenia. Powszechnie obserwowane objawy w przypadku schizofreników to zaburzenia procesu myślowego, urojenia, zaburzenia mowy i percepcji zmysłowej, jak również stępiony afekt, alogia, aspołeczność oraz bardzo niski poziom motywacji, co niekorzystnie wpływa na jakość życia chorego

² Por. B. Janusz, *Małżeństwo z psychozą – perspektywa utraty* [w:] *Konteksty psychiatrii*, red. Bogdan de Barbaro, Kraków 2014, s. 109-119.

³ Por. G. Leszczyński, *Schizofrenia jako przyczyna niezdolności do podjęcia istotnych obowiązków małżeńskich*, „Łódzkie Studia Teologiczne” 2012, nr 21, s. 153-168.

⁴ Por. W. Dębowska, *Wpływ płci na rozwój i organizację mózgu w odniesieniu do schizofrenii* [w:] *Schizofrenia u kobiet*, red. A. Szulc, P. Gałęcki, Warszawa 2020, s. 15-26.

⁵ Por. P. Gałęcki, A. Szulc, *Psychiatria*, Wrocław 2018, s. 191-235; R.E. Hales, S.C. Yudofsky, G.O. Gabbard, *Psychiatria*, t. II, Warszawa 2012, s. 1 nn.

i prowadzi do dysfunkcji czy też utrwalonej niepełnosprawności funkcjonalnej w relacjach z innymi w zależności od fazy choroby⁶. Obiektywna ocena aktualnej zdolności schizofrenika do działań prawnych i kanonicznych wymaga sporządzenia merytorycznej opinii przez biegłego psychiatrę lub psychologa klinicznego⁷.

2. ZDOLNOŚĆ DO WYRAŻENIA ZGODY MAŁŻEŃSKIEJ CZY OKOLICZNOŚCI BRAKU ZGODY

Zaistnienie zgody małżeńskiej dokonuje się wówczas, gdy jest ona zrealizowana przez nupturienta jako akt ludzki, a więc przeprowadzony w sposób dobrowolny, rozważny i odpowiedzialny, oraz kiedy nupturient jest osobą aktualnie zdolną do wypełnienia podjętych zobowiązań. Gdyby osoba zawierająca małżeństwo nie posiadała powyższych sprawności istotnych do wyrażenia zgody: zdolności poznawczych i wolitywnych, wówczas umowa małżeńska nie będzie prawdziwa i pełnowartościowa. Można ją zakwalifikować jako brak zgody małżeńskiej ze względu na określony poziom używania rozumu, niewystarczający do podjęcia aktu ludzkiego w przedmiocie ważnej zgody małżeńskiej⁸.

W przypadku schizofrenii o braku wystarczającego używania rozumu można mówić zwłaszcza w okolicznościach wystąpienia stanów związanych z nasileniem objawów lub stabilizacji nasilonych objawów⁹. Osoba chora zachowuje przytomność i dobrą pamięć, jednak występują wtedy istotne zaburzenia w zakresie procesów myślowych: brak integralności między emocjami a podejmowanymi działaniami, co uniemożliwia właściwe zrozumienie istoty przedmiotu oraz wartości aktu zgody małżeńskiej. Tak więc nupturient, u którego doszło do formalnych zaburzeń myślenia, nie jest zdolny do podjęcia aktu ludzkiego. Tak jest również w przypadku zaburzeń afektywnych czy też percepcji otoczenia.

Aby właściwie ocenić aktualną zdolność chorego do działań prawnych, a więc kondycję psychiczną, należy odnieść się do szczegółowych wywiadów klinicznych. Istotną sprawą dla oceny zdolności osoby do wyrażenia zgody małżeńskiej jest fakt, czy przyczyny sprawcze występowały w chwili podejmowania aktu ludzkiego (aktu zgody małżeńskiej). Taka trudność w ocenie nie zachodzi, kiedy mamy do czynienia z trwałymi przyczynami niewystarczającego używania rozumu, które wynikają z niedorozwoju umysłowego bądź niemożliwej do wyleczenia choroby psychicznej¹⁰. U osób chorych na schizofrenię mogą występować okresy

⁶ Por. tamże, s. 239-270.

⁷ Por. T. Rozkrut, *Walor opinii biegłego w kanonicznym procesie małżeńskim*, Tarnów 2002, s. 157; P. Gałecki, A. Szulc, *Psychiatria*, dz. cyt., s. 419-440.

⁸ Por. W. Góralski, G. Dzierżon, *Niezdolność konsensualna do zawarcia małżeństwa kanonicznego*. Kan. 1095 nn. 1-3 KPK, Warszawa 2018, s. 118.

⁹ Por. P. Gałecki, A. Szulc, *Psychiatria*, dz. cyt., s. 425-427.

¹⁰ Por. J.K. Gierowski, *Na pograniczu prawa i psychiatrii – zakresy współpracy i kontrowersji [w:] Konteksty psychiatrii*, dz. cyt., s. 165-191.

utrwalonej remisji, kiedy nie występują zauważalne objawy choroby, a więc osoba nie spełnia przesłanek do zaistnienia niezdolności konsensualnej, której dotyczy kan. 1095 n. 1 KPK. Często bowiem odpowiednia terapia i skuteczne leczenie może pozwolić na pełną remisję funkcjonalną chorego na schizofrenię. Jednakże w opinii biegłego winno znaleźć się wskazanie, w jaki sposób i w jakim zakresie stosowane środki farmakologiczne oddziałują na procesy poznawczo-decyzyjne, istotne dla ważnego podjęcia koniecznych zobowiązań, zwłaszcza czy podmiot jest w stanie krytycznie kontrolować działanie własnego intelektu i woli w odniesieniu do przedmiotu zgody małżeńskiej.

3. SCHIZOFRENIA A STAN ROZEZNANIA OCENIAJĄCEGO CO DO ISTOTNYCH PRAW I OBOWIĄZKÓW

W przypadku chorych na schizofrenię ich niezdolność do wyrażenia zgody małżeńskiej może również wpływać ze stanu

[...] poważnego braku rozeznania oceniającego co do istotnych praw i obowiązków wzajemnie przekazywanych i przyjmowanych¹¹.

Stąd niemożliwe jest zawarcie małżeństwa i wypełnienie treści zobowiązań zawartych w umowie małżeńskiej przez osobę, która nie posiada w czasie jej wyrażania rozeznania oceniającego co do istotnej treści, a więc warunków zawieranej umowy. Również w takim przypadku nie zaistnieje akt ludzki, który wymaga od nupturienta rozważliwej (krytycznej) oceny własnych możliwości w tym zakresie i odpowiedzialności. Trzeba dodać, że w takim razie nieznanostwo czy też niezrozumienie warunków umowy małżeńskiej będzie czynnikiem wskazującym na niezrealizowanie aktu ludzkiego. Należy pamiętać, że w momencie wyrażania zgody małżeńskiej, poza koniecznością wystarczającego używania rozumu, wymaga się od nupturienta proporcjonalnie dojrzałego osądu w przedmiocie samej zgody oraz podjęcia świadomej i wolnej decyzji co do faktu zawarcia małżeństwa. Nupturient musi więc posiadać zdolność krytyczną, pełną ocenę wartości zgody małżeńskiej, jak również konieczną wolność wewnętrzną do jej wyrażenia.

Kanoniści są przekonani, że schizofrenia stanowi przyczynę realnego zaistnienia w podmiocie stanu poważnego braku rozeznania oceniającego co do istotnych praw i obowiązków wzajemnie przekazywanych i przyjmowanych. Istota rozeznania oceniającego obejmuje trzy zasadnicze elementy, a mianowicie: poznanie intelektualne przedmiotu zgody małżeńskiej, zdolność do oceny krytycznej (posia-

¹¹ KPK, kan. 1095 n. 2; por. M. Kowalski, *Problem nieważności małżeństwa w świetle kanonu 1095 n. 2 KPK (Rozprawy naukowe i opracowania Katedry Prawa Kanonicznego i Prawa Wyznaniowego, t. 7)*, Wrocław 2012, s. 59 nn.; M. Żurowski, *Problem rozeznania oceniającego*, „Prawo Kanoniczne” 28 (1985), nr 3-4, s. 3-15.

danie właściwego sądu o istocie zawieranego małżeństwa) oraz stan wewnętrznej wolności, która jest fundamentem wolnego wyboru. Trzeci element odnosi się do sfery wolitywnej, a pierwszy i drugi do sfery poznawczej, zwłaszcza występowania istotnych zaburzeń procesu myślenia (nielogiczność wnioskowania, urojenia, omamy, głosy itp.). Może jednak być i tak, że chory nupturient będzie poprawnie dostrzegał fakty, wydarzenia, treść istotnych praw i obowiązków, jednakże ich interpretację powiąże np. z treścią aktualnych urojeń, co w efekcie doprowadzi do błędnego rozumowania. Również stan krytycznej oceny może być poważnie zakłócony przez zaburzenia afektywne, np. stany euforyczne, lękowe czy stan abulii, który praktycznie pozbawia chorego możliwości wyrażenia aktu zgody małżeńskiej. W takich okolicznościach sędzia, podejmując się kwalifikacji chorego w kontekście aktualnej zdolności do zawarcia małżeństwa, koniecznie musi skorzystać z pomocy specjalistów, a więc biegłego psychiatry lub psychologa klinicznego.

4. NIEZDOLNOŚĆ DO PODJĘCIA ISTOTNYCH OBOWIĄZKÓW Z PRZYCZYN NATURY PSYCHICZNEJ

Niezdolność konsensualna będzie występować u nupturientów, którzy z przyczyn natury psychicznej nie są w stanie zrealizować istotnych obowiązków małżeńskich, a więc koniecznych do zaistnienia wspólnoty małżeńskiej całego życia¹². W tym przypadku chodzi zazwyczaj o niezdolność, której źródłem są towarzyszące chwili zawierania małżeństwa defekty poważnie zaburzające osobowość nupturienta, np. anomalie i zaburzenia w sferze psychoseksualnej, uzależnienia wpływające na sfery poznawcze i wolitywne osoby (alkohol, substancje psychoaktywne i farmakologiczne, skłonności sadystyczne i inne, skrajny egoizm, defekty osobowościowe czy zaburzenia osobowości nupturienta). Taki stan rzeczy musi mieć charakter uprzedni, trwałe i względnie ciężki (poważnie zakłócający możliwość zbudowania wspólnoty życia). Przy ocenie rozstrzygającej ważne jest wskazanie, czy stan niezdolności nupturienta jedynie utrudnia, czy też uniemożliwia podjęcie i realizację istotnych obowiązków wynikających z przedmiotu zgody małżeńskiej. Wydaje się, że jeśli nupturient jest świadomy występujących trudności we wzajemnym tworzeniu wspólnoty życia małżeńskiego, to w takim stanie może posiadać realne prawo do ważnego zawarcia małżeństwa, a więc wyrażenia zgody małżeńskiej¹³.

W przypadku chorych na schizofrenię wyłącznie zaburzenia osobowości mogą być ewentualnie przyczyną niezdolności do podjęcia istotnych obowiązków małżeńskich i ich wpływu na zdolność wolitywną nupturienta w chwili wyrażania zgody małżeńskiej. Jednak obiektywna ocena i wiarygodna kwalifikacja ich wpływu

¹² Por. KPK, kan. 1095 n. 3.

¹³ Por. S. Paździor, *Przyczyny psychiczne niezdolności osoby do zawarcia małżeństwa w świetle kan. 1095 n. 3*, Lublin 2009, s. 324 nn.; W. Góralski, G. Dzierżon, *Niezdolność konsensualna do zawarcia...*, dz. cyt., s. 195.

na ważność bądź nieważność zgody małżeńskiej będzie zależna od występowania stanu całkowitej remisji. Tak więc jeśli chory jest w stanie pełnej remisji i strony posiadają wiedzę na temat trudności związanych z jej obecnością, zwłaszcza w zakresie realizacji istotnych obowiązków małżeńskich, to sugeruje się przyjąć, że nupturient posiada zdolność konsensualną w myśl kan. 1095 n. 3 i może wyrazić ważną zgodę małżeńską. Natomiast jeśli stany pełnej remisji nie występują, to należy zachować dyscyplinę kanoniczną w tym zakresie, z której wynika, że nupturient nie posiada aktualnej zdolności do zawarcia małżeństwa kanonicznego (niezdolność konsensualna np. z przyczyn urojeń, omamów, zaburzenia procesów myślowych, zaburzenia afektywne lub percepcyjne). Ocena zdolności lub niezdolności musi być wtedy zależna od charakterystyki indywidualnego przypadku oraz intensywności występujących zaburzeń: muszą mieć one charakter trwały (stały) i wpływać zdecydowanie negatywnie na społeczne funkcjonowanie nupturienta. W innych okolicznościach godzi się przyjąć, zwłaszcza jeżeli choremu towarzyszą stany całkowitej remisji (objawy choroby ustępują w sposób pozytywnie utrwalający się) i chory wspierany jest terapią farmakologiczną, która pozwala na całkowite czuwanie nad objawami. Kiedy nupturient posiada świadomość takiego stanu rzeczy, to chory nie jest pozbawiony zdolności konsensualnej, co pośrednio potwierdza również treść *Instrukcji Konferencji Episkopatu Polski o przygotowaniu do małżeństwa w Kościele katolickim*¹⁴.

Zdecydowany brak zrealizowania możliwości zawarcia małżeństwa może wystąpić w przypadku nupturienta, gdy jego stan choroby – schizofrenii nie poddaje się leczeniu farmakologicznemu, a czas występowania objawów znacząco przekracza okresy pełnej remisji. Natomiast charakter aktywnych zaburzeń u nupturienta wypełnia cechy-znamiona opisane w kan. 1095 n. 3 KPK, a więc niezdolność jest uprzednia – istniejąca w chwili zawierania małżeństwa, trwała – przy pomocy zwyczajnych środków nie można jej usunąć, jak również względnie ciężka – wpływa na niemożliwość budowania trwałych relacji małżeńskich i poważnie zakłóca tę możliwość¹⁵.

Ilekróć duszpasterz skonfrontuje się z powyższą sytuacją, zwłaszcza w toku kanonicznego badania narzeczonych (chorobą jednego z nupturientów), zawsze ma możliwość zwrócenia się do biskupa diecezjalnego o rozstrzygnięcie wątpliwości w tym zakresie. Można również dołączyć opinię biegłego prywatnego, np. lekarza, który od lat prowadzi nupturienta. W takiej opinii lekarz wskaże przykładowo:

Pacjent jest od kilku lat leczony psychiatrycznie, na początku hospitalizowany (jednokrotnie) w szpitalu psychiatrycznym... Od tego czasu pozostaje pod stałą opieką

¹⁴ Por. *Instrukcja Episkopatu Polski o przygotowaniu do zawarcia małżeństwa w Kościele katolickim*, Kraków 1990, nr 65.

¹⁵ Por. W. Góralski, *Niezdolność do zawarcia małżeństwa według kan. 1095, n. 1-3 KPK. Próba syntezy*, „Prawo Kanoniczne” 39 (1996), nr 3-4, s. 25-42. Tezy autorskie W. Góralski powtarza w najnowszych publikacjach, m.in. *Małżeństwo kanoniczne*, Warszawa 2011.

ambulatoryjną – regularnie poddaje się leczeniu. Leczony z rozpoznaniem schizofrenii paranoidalnej. Aktualnie przyjmuje Zolafren 5 mg/d (leczenie podtrzymujące). Od wielu miesięcy bez cech zaostrzenia objawów psychiatrycznych. Od ponad dwóch lat choroba podstawowa wikłana zespołem depresyjnym popsychotycznym, skutecznie leczonym wenlafaksyną. **Aktualny stan psychiczny:** bez zaburzeń świadomości i orientacji. Kontakt rzeczowy. Nastroj i napęd psychomotoryczny wyrównane. Afekt z dyskretnymi cechami usztywnienia. Tok myślenia zwarty, bez paralogii. Bez objawów produktywnych psychozy. Sen, apetyt w normie. Krytycyzm wobec wcześniej występujących objawów chorobowych zachowany. Obecne poczucie choroby, zachowana gotowość leczenia, dostosowany do zaleceń lekarskich. Obecny wgląd w chorobę¹⁶.

Już taka relacja powinna dopomóc przy kwalifikacji nupturienta co do zakresu jego zdolności do zawarcia małżeństwa.

Możliwe są również oddzielne badania przeprowadzone przez biegłego kościelnego, np. biegłego psychiatrę lub psychologa klinicznego. Mogą wystąpić przypadki wydania zakazu zawierania małżeństwa, choć taki zakaz bardzo rzadko może mieć charakter stały. Zazwyczaj wskazuje się na konieczność kontynuacji terapii i specjalistycznego leczenia, bowiem w wielu przypadkach stan niezdolności może faktycznie ustąpić, kiedy zastosuje się zwyczajne środki medyczno-terapeutyczne, a więc powszechnie dostępne dla każdego pacjenta. Leczenie medyczne i specjalistyczne to aktualnie dostępne środki, chyba że rodzaj schizofrenii i stan pacjenta jest oporny na możliwości współczesnej medycyny.

Warto też wspomnieć, że długotrwałe leczenie schizofrenii i zażywanie leków psychotropowych może ubocznie wpływać na ewentualną niezdolność nupturienta do współżycia fizycznego, a niemożliwość dokonania aktu małżeńskiego sprawia, że strony nie mogą z prawa naturalnego ważnie zawrzeć małżeństwa. Norma zawarta w kan. 1084 rozstrzyga, iż niemożliwość dokonania aktu małżeńskiego (współżycia seksualnego) jako aktu ludzkiego i na sposób ludzki powoduje ze swej natury nieważność wyrażonej zgody małżeńskiej.

Również na nieważność zgody małżeńskiej może wpłynąć stan faktycznego zatajenia informacji o poważnej chorobie przez jednego z nupturientów. Zatajenie prawdy następuje celowo, aby nupturient mógł podstępnie wyłudzić zgodę na zawarcie małżeństwa, o czym traktuje prawodawca w kan. 1098 KPK. Ale w takich sprawach autorytatywnie wypowiadają się kościelne trybunały, które w postępowaniu procesowym orzekają o ewentualnej nieważności zawartego małżeństwa.

¹⁶ Por. Treść opinii biegłego prywatnego o stanie medycznym N.N., który starał się o uzyskanie zgody biskupa diecezjalnego na zawarcie małżeństwa kanonicznego. Kopia opinii w posiadaniu autora opracowania.

5. OPINIE BIEGŁYCH W WYŻEJ WYMIENIONYCH OKOLICZNOŚCIACH

Zgodnie z kan. 1575 oraz 1680 KPK w takich okolicznościach w postępowaniu procesowym lub administracyjnym zaleca się przeprowadzenie dowodu z opinii biegłych. Biegłym kościelnym zostaje np. lekarz psychiatra wyznaczony przez sędziego. Opinię przygotowuje na podstawie osobistego badania psychiatrycznego chorej strony. Nupturient po stawieniu się na badania psychiatryczne powinien wyrazić zgodę na nie¹⁷. Biegły podaje charakterystykę badanego, np.:

Pracuje jako robotnik. Leczony psychiatrycznie w PZP, leczy się od 2 lat. Miał zaburzenia wzrodu, żona – raczej teściowa wyrzuciła go z domu... Bierze leki psychotropowe, 1 raz był w szpitalu psychiatrycznym z rozpoznaniem zaburzenia i reakcja dysocjacyjna na podłożu osobowości historycznej.

W podsumowaniu biegły stwierdził:

Badany wykazuje istotne zaburzenia struktury osobowości paranoicznej i histrionicznej. Zaburzenia te istniały już w okresie przedślubnym i w trakcie trwania małżeństwa. Badany wykazuje sztywne poczucie własnych praw, norm niedostosowanych do potrzeb innych osób, niedostosowanych do aktualnej sytuacji. Wykazuje bierność, zależność przy jednoczesnym ujawnianiu agresji w sytuacjach niezgodnych z własnym systemem myślenia, z własnym systemem praw i norm. Badany łatwo usprawiedliwia swoje zachowania bez brania pełni odpowiedzialności za nie. Przejawia małą własną inicjatywę oraz brak umiejętności konstruktywnych rozwiązań i działań. Trudne sytuacje i narastające konflikty znacząco pogłębiają istnienie zaburzenia osobowości i nasilenie mechanizmów obronnych w postaci projekcji, identyfikacji projekcyjnej, agresji. Takie liczne sytuacje i narastające konflikty wystąpiły w trakcie trwania związku małżeńskiego... co przy jednoczesnej zależności pozwanej od matki i nadmiernej ingerencji matki w życie małżonków spowodowało, że badany nie był w stanie podjąć konstruktywnych działań w celu rozwiązania konfliktu. W takich okolicznościach pogłębiły się istniejące jeszcze w okresie przedślubnym zaburzenia jego osobowości. Ze względu na rodzaj zaburzeń struktury osobowości badany nie jest w stanie podjąć istotnych obowiązków małżeńskich. Badany wykazuje zaburzenia osobowości mieszane: zawierające główne cechy osobowości histrionicznej i paranoicznej istniejącej jeszcze w okresie

¹⁷ Por. T. Rozkrut, *Walor opinii biegłego...*, dz. cyt., s. 48: Biegły „[...] na podstawie swoich fachowych wiadomości oraz praktyki zawodowej, dzieli się z sędzią kościelnym swoim doświadczeniem w przedmiocie wydawanej opinii, a także co dzieje się najczęściej wspomaga sędziego kościelnego przy ocenie, względnie przy ustaleniu faktów wątpliwych lub spornych”. Tamże, s. 49.

przedślubnym. Charakter zaburzeń uniemożliwia mu podjęcie istotnych obowiązków małżeńskich¹⁸.

W takich okolicznościach nie można wyrazić zgody na zawarcie kanonicznego małżeństwa, chociaż nupturient starał się o zniesienie klauzuli po wcześniejszym orzeczeniu nieważności małżeństwa po jego stronie. Biegły zalecił podjęcie terapii i cierpliwe kontynuowanie specjalistycznego leczenia.

W innym przypadku sędzia postawił biegłemu pytania: Czy istnieją u powoda przyczyny natury psychicznej uniemożliwiające go do podjęcia i wypełnienia istotnych obowiązków małżeńskich? Jakiej są one natury i jakie jest ich odniesienie do istotnych obowiązków małżeńskich? Czy przyczyny te powodują absolutną niezdolność do podjęcia istotnych obowiązków małżeńskich czy też jedynie uniemożliwiają powoda do zawarcia małżeństwa? Czy ewentualnie istniejąca w dniu zawarcia małżeństwa niezdolność utrzymywała się przez cały czas współżycia stron, czy też ulegała wyrównaniu? Jakie są rokowania na przyszłość?

Biegły udzielił odpowiedzi istotnej dla rozstrzygnięcia sprawy:

Strony szczerze dążyły do zawarcia małżeństwa, często nie można podać żadnego argumentu za tym, by którakolwiek strona nie traktowała małżeństwa poważnie, szczerze i zobowiązująco. Materiał dowodowy wskazuje jednak, że powód leczył się psychiatrycznie, jednak o tym fakcie nie poinformował pozwanej. Pozwana już przed ślubem dostrzegła niepokojące ją zachowania powoda, udała się nawet do lekarza po informacje, jednak lekarz zapewnił ją, że obecny stan psychiczny powoda jest dobry i nie widzi przeszkód niweczących zdolność powoda do małżeństwa i życia w rodzinie. O takim stanie zdrowia zapewniał pozwaną powód, który był jednak zobowiązany do brania leków, co realizował. Strony zawarły małżeństwo i czuły się nim związane. Małżeństwo przetrwało jednak tylko 2 miesiące z różnych przyczyn: ze strony powoda: jego zachowanie w ekstremalnych sytuacjach, gwałtowność, krańcowo przeciwne reakcje, nielogiczne postawy... rodziło to wątpliwość co do jego stanu psychicznego: wyjaśnione dopiero w opinii biegłej... Innym argumentem może być postawa samej pozwanej... np. zależność od matki – co destruktywnie wpływało na relacje małżeńskie, brak współżycia płciowego i to tak dalece, iż w zasadzie nie można mówić o dopełnieniu małżeństwa. Czasem zdarza się po stronie mężczyzny *ejaculatio praecox* a sytuacja ta uniemożliwia dokonanie normalnego aktu płciowego i jest formą impotencji płciowej. Strony nie były zdolne do kompromisów i każda chciała postawić na swoim. Mogło to wynikać z innych defektów charakterologicznych lub innej – istotnie różniącej się wizji roli małżonków w zawartym związku¹⁹.

¹⁸ Przytoczona treść opinii znajduje się w aktach jednej ze spraw prowadzonych przez autora opracowania. Prośba o wyrażenie zgody na zawarcie małżeństwa została skierowana przez powoda, który w wyroku otrzymał klauzulę zabraniającą zawierania małżeństwa w Kościele katolickim.

¹⁹ Treść opinii biegłego znajduje się również w aktach sprawy sądowej.

Chociaż biegły nie odpowiedział na wszystkie pytania sędziego, to jednak materiał zawarty w opinii pomógł rozstrzygnąć sprawę niezdolności strony do podjęcia i wypełnienia istotnych obowiązków małżeńskich²⁰.

6. KANONICZNO-PASTORALNE DOPOWIEDZENIE Z RACJI NIEZDOLNOŚCI DO PODJĘCIA ISTOTNYCH OBOWIĄZKÓW

Kanonicznie rozumie się powyższy stan rzeczy jako niezdolność do zrealizowania przedmiotu zgody małżeńskiej. Jest konsekwencją zasady, w myśl której nikt nie może się zobowiązać do czegoś, czego nie jest w stanie podjąć, a w rezultacie także samodzielnie wypełnić. W niektórych okolicznościach zdarza się brak świadomości nupturienta co do praw i obowiązków wzajemnie przekazywanych i przyjmowanych w małżeństwie, czasem te prawa i obowiązki są rozumiane subiektywnie lub wolitywnie bagatelizowane. Należy jednak pamiętać, że niezdolność do podjęcia nie musi pochodzić z winy danej osoby, nie musi łączyć się z zamiarem odrzucenia praw i obowiązków, jak również z ich zrozumieniem. Przedmiotowa *incapacitas* pochodzi bowiem z przyczyn natury psychicznej, a więc istniejącej w chwili zawierania małżeństwa, która – pomimo posiadania nawet wystarczającego używania rozumu oraz zdolności krytycznej oceny małżeństwa – uniemożliwia realizację istotnych, a więc koniecznych do zaistnienia wspólnoty całego życia praw i obowiązków małżeńskich. Taki stan rzeczy może spowodować nieważność małżeństwa, które nie ma możliwości zaistnieć między stronami, nawet jeśli tylko jedna ze stron jest niezdolna do jego stworzenia.

Małżeństwa nie można zawierać jednostronnie i tworzyć jednostronnie. Czasem występują okoliczności, kiedy np. dla powódki relacje z matką okazują się najważniejsze, co może zupełnie pomijać relacje z pozwanym (mężem). Defekt decyzyjny powódki może wskazywać na wadliwą postawę i stan woli w zakresie realizacji obowiązku tworzenia koniecznej dla trwałości i dożgonności małżeństwa wspólnoty życia. Powódka w okolicznościach zawierania małżeństwa mogła nie dostrzegać zasadności zmiany swojego zachowania tak względem matki, jak i swego męża (pозwanego). Jednakże swoim zachowaniem i postawą nie budowała prawidłowych relacji z pozwanym. Matka dla powódki była zawsze na pierwszym miejscu.

Wspólnota małżeńska konkretyzuje się poprzez wzajemne relacje międzyosobowe, zwłaszcza ze względu na przymiot jedności, nierozzerwalności i sakramentalności. Małżeństwo ma stanowić wspólnotę całego życia, która wymaga wzajemnego oddania się sobie zarówno w sferze socjologicznej, duchowej, cielesnej. Rzeczywiste oddanie musi być wyłączne i dożgonne, nie mogą zniweczyć go konflikty pojawiające się zazwyczaj w codzienności. Oddanie wzajemne wymaga ofiarnego udzielania się sobie. Stan niezdolności faktycznie zablokował powódkę na takie

²⁰ Por. A. Dziega, *Powołanie biegłego do udziału w kanonicznym procesie o nieważność małżeństwa*, „Ius Matrimoniale” 1992, nr 3, s. 72.

działania, a uprzednia i utrwalona niezdolność spowodowała nieważność małżeństwa. W takich właśnie okolicznościach biegła stwierdziła:

W świetle zebranego materiału należy stwierdzić, że u Badanej można zauważyć pewne tendencje będące potencjalnie źródłem różnych trudności – impulsywność, nerwowość, silna potrzeba dominacji i kontroli, skrajne dążenie do realizacji własnych celów, brak krytycznej oceny własnych postaw. Tendencje te mają podłoże osobowościowe i środowiskowe. W ocenie biegłej mogą one uniemożliwiać wypełnienie obowiązków małżeńskich lub krytyczną ocenę siebie i swoich możliwości realizowania obowiązków. W świetle zgromadzonego materiału nie ma zatem podstaw by stwierdzić, że ustały przyczyny, które spowodowały stwierdzenie nieważności pierwszego związku... Opisane wyżej trudności oceniam jako głębokie i utrwalone. Pokonalność ich zależy od pracy nad sobą... terapia, lepsze zrozumienie siebie, praca w zakresie rozwoju duchowego.

Opinia biegłej została wydana w okolicznościach, kiedy powódka starała się o zniesienie klauzuli czasowo zabraniającej jej zawarcia małżeństwa w Kościele katolickim ze względu na nieważność poprzedniego małżeństwa²¹.

PODSUMOWANIE

Rekapitulując, warto pamiętać, że przygotowując kościelną kwalifikację i ocenę ewentualnej zdolności lub niezdolności nupturienta do zawarcia małżeństwa, należy oprzeć się na rzetelnej specjalistycznej diagnozie. Sędzia lub duszpasterz nie musi być specjalistą wiarygodnie oceniającym stan dyspozycji i zdolności nupturienta. Biegły i specjaliści pomogą zrozumieć, że choroba psychiczna – schizofrenia nie zawsze pozbawia nupturienta możliwości zrealizowania swego prawa do zawarcia małżeństwa, tym bardziej, że osoba dotknięta takim defektem zasadniczo nie jest winna zaistnienia stanu chorobowego. Musi jednak być otwarta na zaakceptowanie czasem istotnych ograniczeń w zakresie możliwości realizacji praw podmiotowych, m.in. prawa do zawarcia małżeństwa. Dlatego współczesne orzecznictwo podaje jednoznacznie brzmiącą zasadę, że stwierdzenie w podmiocie obecności schizofrenii nie jest już wystarczającym dowodem stwierdzenia niezdolności osoby do podjęcia istotnych obowiązków małżeńskich. W tym względzie bowiem konieczne jest nie tylko określenie fazy, w czasie której podmiot zawierał małżeństwo, ale również realnego wpływu określonych objawów na podjęcie decyzji małżeńskiej²².

²¹ Treść opinii biegłej wydana w sprawie o nieważność małżeństwa N.N. prowadzona w Metropolitalnym Sądzie Duchownym we Wrocławiu.

²² Por. G. Dzierżon, *Wpływ schizofrenii na ważność małżeństwa kanonicznego*, „Ius Matrimoniale” 2005, nr 10 (16), s. 30; por. Sent. coram Stankiewicz, 5 IV 1979, RRD 71, 1979, s. 175-176.

Należy również zauważyć, że orzecznictwo rotalne jest zgodne, iż w fazie schizofrenii kwalifikowanej, jak zauważa były dziekan Roty Rzymskiej bp A. Stankiewicz, podmiot faktycznie nie jest zdolny do stworzenia wspólnoty życia małżeńskiego⁷⁰. Kwestia ta, jakkolwiek jednoznacznie brzmiąca, wywołuje jednak pewne wątpliwości w odniesieniu do przeżywania przez stronę tzw. utrwalonych stanów remisji. Orzecznictwo, mimo że stany remisji nazywa stanami normalności, to jednak precyzuje, jak podaje audytor Roty Rzymskiej, że w stanach tych podmiot nie powraca do pełnego zdrowia, nadal pozostaje dotknięty słabością emocjonalną. Teza ta ma szczególne znaczenie, jeśli chodzi o określenie zdolności podmiotu do podjęcia istotnych obowiązków małżeńskich wówczas, gdy małżeństwo jest zawierane w stanie remisji, czyli względnej normalności²³.

Ostrożność dotycząca interpretacji stanów remisji występujących między poszczególnymi fazami wynika z faktu, iż norma zawarta w kan. 1095, 3°, w odróżnieniu od normy kan. 1095, 1° i 2°, dotyczy małżeństwa *in facto esse*, a więc relacji małżeńskiej w jej rozwoju. Stąd w tym przypadku znaczenie stanów remisji jest o wiele mniejsze niż w odniesieniu do dwóch pozostałych norm kan. 1095 KPK. To prawda, że podmiot podejmuje zobowiązanie w momencie wyrażania zgody małżeńskiej, a więc musi mieć należną zdolność do podjęcia obowiązków małżeńskich, ale wypełnienie tychże obowiązków następuje w trakcie trwania małżeństwa. Zatem jeśli nawet w trakcie trwania małżeństwa będą występować stany remisji, w którym podmiot będzie mógł w miarę normalnie funkcjonować, czy oznacza to, że jest w stanie zobowiązać się do takiego normalnego funkcjonowania? Wydaje się, że odpowiedź musi być negatywna, bowiem nie można podjąć się zobowiązania, którego nie będzie można w przyszłości wypełnić. Stąd odniesienie stanów remisji do niezdolności, o której mowa w kan. 1095 n. 3, ma mniejsze znaczenie niż w dwóch pozostałych przypadkach, zawsze też należy mieć na względzie rzeczywistość małżeńską rozumianą jako wspólnotę życia i miłości²⁴.

BIBLIOGRAFIA

- Codex Iuris Canonici auctoritate Joannis Pauli Pp. promulgatus*, 25.01.1983, AAS 75 (1983), pars II, pp. 1-317. Tekst polski: *Kodeks prawa kanonicznego. Przekład polski zatwierdzony przez Konferencję Episkopatu Polski*, Poznań 1984.
- Dębowska W., *Wpływ płci na rozwój i organizację mózgu w odniesieniu do schizofrenii* [w:] *Schizofrenia u kobiet*, red. A. Szulc, P. Gałęcki, Warszawa 2020, s. 15-26.
- Dzierżon G., *Wpływ schizofrenii na ważność małżeństwa kanonicznego*, „*Ius Matrimoniale*” 2005, nr 10 (16), s. 30-45.

²³ Por. Sent. coram Doran, 1 VII 1988, s. 455.

²⁴ Por. Sent. coram Boccafola, 20 IV 1989, s. 305; por. W. Góralski, *Niezdolność do zawarcia małżeństwa...*, art. cyt., s. 25-42.

- Dzięga A., *Powołanie biegłego do udziału w kanonicznym procesie o nieważność małżeństwa*, „*Ius Matrimoniale*” 1992, nr 3, s. 72-83.
- Gałecki P., Szulc A., *Psychiatria*, Wrocław 2018.
- Gierowski J.K., *Na pograniczu prawa i psychiatrii – zakresy współpracy i kontrowersji* [w:] *Konteksty psychiatrii*, red. B. de Barbaro, Kraków 2014, s. 165-191.
- Góralski W., Dzierżon G., *Niezdolność konsensualna do zawarcia małżeństwa kanonicznego. Kan. 1095 nn. 1-3 KPK*. Warszawa 2018.
- Góralski W., *Małżeństwo kanoniczne*, Warszawa 2011.
- Góralski W., *Niezdolność do zawarcia małżeństwa według kan. 1095, nn. 1-3 KPK. Próba syntezy*, „*Prawo Kanoniczne*” 39 (1996), nr 3-4, s. 25-42.
- Hales R.E., Yudofsky S.C., Gabbard G.O., *Psychiatria*, t. II, Warszawa 2012.
- Instrukcja Episkopatu Polski o przygotowaniu do zawarcia małżeństwa w Kościele katolickim*, Kraków 1990.
- Janusz B., *Małżeństwo z psychozą – perspektywa utraty*, [w:] *Konteksty psychiatrii*, red. B. de Barbaro, Kraków 2014, s. 109-119.
- Kowalski M., *Problem nieważności małżeństwa w świetle kanonu 1095 n. 2 KPK, (Rozprawy naukowe i opracowania Katedry Prawa Kanonicznego i Prawa Wyznaniowego, t. 7)*, Wrocław 2012.
- Leszczyński G., *Schizofrenia jako przyczyna niezdolności do podjęcia istotnych obowiązków małżeńskich*, „*Łódzkie Studia Teologiczne*” 2012, nr 21, s. 153-168.
- Paździor S., *Przyczyny psychiczne niezdolności osoby do zawarcia małżeństwa w świetle kan. 1095 n. 3*, Lublin 2009.
- Rozkrut T., *Walor opinii biegłego w kanonicznym procesie małżeńskim*, Tarnów 2002.
- Sent. coram Boccafolo, 20 IV 1989, *Sacrae Romanae Rotae Decisiones seu Sententiae* 81, 1989, s. 294 - 306.
- Sent. coram Doran, 1 VII 1988, *Sacrae Romanae Rotae Decisiones seu Sententiae* 80, 1988, s. 449 - 464.
- Sent. coram Stankiewicz, 5 IV 1979, *Sacrae Romanae Rotae Decisiones seu Sententiae* 71, 1979, s. 175-176.
- Żurowski M., *Problem rozeznania oceniającego*, „*Prawo Kanoniczne*” 28 (1985), nr 3-4, s. 3-15.

REV. FR WIESŁAW WENZ

CONDITION OF A MENTALLY ILL PERSON AND THEIR CANON-LAW LEGAL CAPACITY
TO GET MARRIED – SCHIZOPHRENIA**Abstract**

Everyday life in pastoral ministry is usually quite diverse. A ministering priest takes care of all his parishioners, including those who are experiencing physical illness or defects in their volitional and cognitive nature. The presented study refers to the relationship between the priest and prospective spouses who show symptoms of mental illness and ask for a possibility of exercising their right to obtain Catholic marriage. Respecting human dignity and the teaching of the Church, it is necessary to responsibly implement the recommendations that directly result from the binding doctrine of the Church, as well as to take into account the health and legal dispositions of a prospective spouse. It turns out that the state of illness will not always definitely and unquestionably disqualify a prospective spouse from being able to exercise their right to get married. These deliberations are supposed to provide support in leading the prospective spouses through the procedure in a dignified way, and they should also help in the implementation of the legal and canonical norms.

Keywords: marriage, capacity of parties, grounds for nullity, schizophrenia.