

Rafał Hołubowicz

Papieski Wydział Teologiczny we Wrocławiu, Polska  
rafal.holubowicz@archidiecezja.wroc.pl  
ORCID: 0000-0003-1027-5684

## Zespół stresu pourazowego i dobrowolna niezdolność do zawarcia małżeństwa w świetle orzecznictwa Roty Rzymskiej. Krytyczna analiza książki *Wpływ zespołu stresu pourazowego na kanoniczną niezdolność do zawarcia małżeństwa*

Post-traumatic Stress Disorder and Consensual Incapacity  
to Marry in the Light of the Case Law of the Roman Rota:  
Critical Analysis of the Book *Wpływ zespołu stresu pourazowego  
na kanoniczną niezdolność do zawarcia małżeństwa*

**ABSTRACT:** We are living in times fraught with tragic events such as numerous armed conflicts, terrorist attacks, natural disasters etc. All of them cause post-traumatic stress disorder. The symptoms of this disorder have a big influence on human ability to contract marriage. The authors of *Wpływ zespołu stresu pourazowego na kanoniczną niezdolność do zawarcia małżeństwa* [*Impact of Post-Traumatic Stress Disorder on Canonical Incapacity to Marry*] have conducted a study on the causes behind the PTSD occurrence and its influence on consensual incapacity to marry in the light of the jurisprudence of the Roman Rota.

**KEYWORDS:** post-traumatic stress disorder, canon law, consensual incapacity to marry, Roman Rota

**ABSTRAKT:** Żyjemy w rzeczywistości, która przepełniona jest różnego rodzaju tragicznymi wydarzeniami, takimi chociażby jak liczne konflikty zbrojne, coraz liczniejsze ataki terrorystyczne, klęski żywiołowe itp. Wszystko to powoduje, że człowiek współczesny coraz częściej cierpi na tzw. *post-traumatic stress disorder*. Objawy tego schorzenia wpływają znacznie na zdolność człowieka do zawarcia małżeństwa. W związku z tym Autorzy książki *Wpływ zespołu stresu pourazowego na kanoniczną niezdolność do zawarcia małżeństwa* podejmują pogłębione studium nad przyczynami

występowania PTSD oraz wpływem tego zespołu na niezdolność konsensualną do zawarcia małżeństwa, znajdującą swoje odzwierciedlenie w orzecznictwie Roty Rzymskiej.

SŁOWA KLUCZOWE: *post-traumatic stress disorder*, zespół stresu pourazowego, prawo kanoniczne, niezdolność konsensualna do zawarcia małżeństwa, Rota Rzymska

## Wstęp

Zagadnienie zespołu stresu pourazowego (*post-traumatic stress disorder*, w skrócie PTSD) stanowi w ostatnim czasie coraz częściej podejmowany przez wiele gałęzi wiedzy temat. Oczywiście w sposób szczególny zainteresowane są nim nauki medyczne. Jednak także dla dziedziny prawa kanonicznego problematyka ta staje się interesująca. Z jednej strony ze względu na ogromną tragedię ostatnich wielkich wojen i ich katastrofalne skutki w życiu milionów ludzi, liczne konflikty zbrojne, toczące się również w naszych czasach, ataki terrorystyczne czy inne traumatyczne przeżycia, których niemało dzisiaj na świecie; z drugiej zaś na rosnącą liczbę skarg o stwierdzenie nieważności małżeństwa wpływających do sądów kościelnych na całym świecie, w tym w Polsce.

Mimo że zarówno wskazane powyżej tragiczne wydarzenia, jak i sam temat stwierdzenia nieważności małżeństwa nie są niczym nowym, to okazuje się, że zagadnienie wpływu PTSD na niezdolność do zawarcia małżeństwa to problem, którego głębszego opracowania nikt wcześniej się nie podjął. W literaturze kanonistycznej nie znajdziemy właściwie żadnego artykułu na ten temat, nie mówiąc już o jakiejś monografii. Jest to o tyle dziwne, że w orzecznictwie Roty Rzymskiej znajdujemy liczne odniesienia do zespołu stresu pourazowego jako źródła niezdolności konsensualnej. Trzeba jednak zaznaczyć, że w Trybunale tym jak dotąd nie prowadzi się spraw, których przedmiot stanowi oddziaływanie interesującego nas zespołu na niezdolność konsensualną, jak to ma miejsce w przypadku typowych jednostek chorobowych. W rozstrzygnięciach rotalnych bowiem PTSD pojawia się tylko jako pewien wątek, częściej w uzasadnieniach faktycznych; sporadycznie w uzasadnieniach prawnych spraw prowadzonych z tytułów określonych w kan. 1095, n. 2–3 KPK<sup>1</sup>. Sytuacja ta stała się podstawowym motywem do podjęcia badań nad tym zagadnieniem dla ks. prof. dr hab. Gintera Dzierżona oraz dr Kingi Szymańskiej.

Autorzy książki, której analizy dokonujemy w niniejszym artykule, to specjaliści w dziedzinie prawa kanonicznego. Ks. Dzierżon jest kanonistą,

<sup>1</sup> Zob. G. Dzierżon, K. Szymańska, *Wpływ zespołu stresu pourazowego na kanoniczną niezdolność do zawarcia małżeństwa*, Warszawa 2020, s. 109.

profesorem nauk prawnych, wykładowcą na Wydziale Prawa Kanonicznego Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie. Ginter Dzierżon święcenia kapłańskie przyjął 22 czerwca 1985 roku w Opolu. Stopień naukowy doktora w zakresie prawa kanonicznego uzyskał w 1998 roku w Wydziale Prawa Kanonicznego Akademii Teologii Katolickiej w Warszawie, na podstawie rozprawy napisanej pod kierunkiem ks. Wojciecha Góralskiego. Stopień doktora habilitowanego uzyskał w 2003 roku. Od 2010 roku jest profesorem tytularnym nauk prawnych.

Z kolei dr Kinga Szymańska jest kanonistą, a tytuł doktora nauk prawnych uzyskała na Wydziale Prawa Kanonicznego Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie w 2018 roku, na podstawie rozprawy doktorskiej *Wpływ zaburzeń odżywiania na niezdolność konsensualną do zawarcia małżeństwa*, napisanej pod kierunkiem ks. Gintera Dzierżona. Wcześniej uzyskała tytuł mgr lic. prawa kanonicznego, także na Wydziale Prawa Kanonicznego UKSW. Jest również magistrem prawa Wydziału Prawa i Administracji UW. Kinga Szymańska ukończyła z wyróżnieniem stosunki międzynarodowe na Wydziale Dziennikarstwa i Nauk Politycznych UW, a jej praca magisterska była nominowana do nagrody Ministra Spraw Zagranicznych RP.

Wyniki swoich badań nad tematem PTSD i jego wpływem na zdolność konsensualną do zawarcia małżeństwa Autorzy zawarli w dziele *Wpływ zespołu stresu pourazowego na kanoniczną niezdolność do zawarcia małżeństwa*, wydanym w 2020 roku przez Wydawnictwo Naukowe UKSW. Aby osiągnąć zamierzony cel, omawianą publikację Autorzy podzielili na trzy zasadnicze części: rozdział I – *Historia badań nad zespołem stresu pourazowego* (s. 13–36); rozdział II – *Zespół stresu pourazowego w naukach medycznych* (s. 37–108); rozdział III – *Wpływ zespołu stresu pourazowego na niezdolność do zawarcia małżeństwa w orzecznictwie Roty Rzymskiej* (s. 109–171). Wskazane powyżej części zostały poprzedzone spisem treści (s. 5–8) oraz wstępem (s. 9–11). Zamyka je zakończenie (s. 173–175), krótki wykaz ważniejszych skrótów (s. 177), rozległa bibliografia (s. 179–199) oraz abstrakt i spis treści w języku angielskim (s. 201–208).

Już na wstępie należy podkreślić, że omawiana publikacja stanowi bardzo ważny wkład w kanonistyczną refleksję nad omawianym zagadnieniem, gdyż, jak już zostało wspomniane, nie powstało do tej pory tak szczegółowe i wyczerpujące opracowanie tego tematu. Ponadto Autorzy zwracają uwagę, że ich praca może stać się zachętą do podjęcia podobnych badań nad wpływem innych zespołów chorobowych na niezdolność konsensualną do zawarcia małżeństwa.

## Kwestia tytułu

Podjmując próbę naukowej polemiki z Autorami książki, w pierwszym rzędzie należy odnieść się właśnie do tytułu, który wydaje się mało precyzyjny. Autorzy opierają swoje badania nad wpływem PTSD właściwie tylko na orzecznictwie Roty Rzymskiej. Takie jest zresztą założenie omawianej publikacji, o którym mówią sami Autorzy we wstępie do niej, a które wynika chociażby z braku innych źródeł. Wskazują oni także, że zasadnicza teza przez nich postawiona znajdzie rozwiązanie w ostatniej części, noszącej tytuł *Wpływ zespołu stresu pourazowego na niezdolność do zawarcia małżeństwa w orzecznictwie Roty Rzymskiej*. We wstępie do analizowanego studium czytamy bowiem:

Jak nadmieniono, treści zawarte w dwóch pierwszych rozdziałach staną się tłem do rozważań pryncypialnych podjętych w rozdziale trzecim. W tej części monografii bowiem zostaną poddane szczegółowej analizie orzeczenia rotalne, w których występuje kwestia PTSD. Z tym przedsięwzięciem łączyć się będą cele badawcze, sprowadzone do następujących pytań: Na ile audytorzy rotalni w recepcji treści nauk medycznych zachowali czystość metodologiczną? Czy w Rocie Rzymskiej prowadzenie procesu, w którym przewijał się wątek PTSD, różniło się od prowadzenia procesów, w których określano wpływ typowych jednostek chorobowych na niezdolność konsensualną do zawarcia małżeństwa?<sup>2</sup>

Z założeń Autorów i treści monografii wyraźnie wynika, że chodzi o zbadanie, jaki wpływ PTSD ma na orzecznictwo Roty Rzymskiej w zakresie niezdolności konsensualnej. Nie wynika to jednak jednoznacznie z samego tytułu, który wydaje się wskazywać na szerszy problem. Należałoby się zastanowić, czy nie warto by było do istniejącego tytułu dodać podtytułu, który by precyzował zakres treściowy, jaki czytelnik znajdzie w omawianej publikacji, bądź też doprecyzować tytuł, jasno wskazując, że rozważania Autorów dotyczyć będą jedynie dotychczas wydanych wyroków Roty Rzymskiej, w których znajdują się odniesienia do interesującego nas zespołu pourazowego. Większa precyzja w tytule z pewnością pozwoliłaby uniknąć ewentualnych rozczarowań wśród czytelników, którzy ostatecznie mogliby nie znaleźć w omawianym dziele wszystkich treści, których się spodziewali. Ponieważ Autorzy mówią o bardzo ważnym i mało znanym zagadnieniu oraz poruszają się w obrębie nauk medycznych i kanonicznych, precyzja wyrażania się jest bardzo istotna. Nie brakuje jej absolutnie w treści książki, jednak w tytule tak.

<sup>2</sup> G. Dzierżon, K. Szymańska, *Wpływ zespołu stresu...*, dz. cyt., s. 11.

## PTSD w ujęciu historycznym

W pierwszym rozdziale monografii autorstwa ks. Gintera Dzierżona i Kingi Szymańskiej znajduje się szczegółowe omówienie historii badań prowadzonych nad zespołem stresu pourazowego. Za Autorami podkreślić należy, że po raz pierwszy objawy PTSD zostały określone dopiero w 1952 roku w *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, jako *gross stress reaction*. W kolejnym wydaniu DSM-II posłużono się z kolei innym terminem: *adjustment reaction of adult life*. Dopiero w DSM-III, wydanym w 1980 roku, zaczęto się oficjalnie posługiwać terminem „zespół stresu pourazowego”. Wprowadzono ten termin w oparciu o szczegółowe analizy sytuacji żołnierzy amerykańskich, którzy wrócili z wojny w Wietnamie. Na tej podstawie zaczęto wymieniać podstawowe objawy PTSD, którymi były m.in. zaburzenia dysocjalne oraz uzależnienie od alkoholu i narkotyków. Ponadto u żołnierzy zaobserwowano objawy typowe dla współcześnie rozumianego PTSD, jakimi były: koszmary senne, zaburzenia nastroju, upośledzenia reakcji, agresywne i autodestrukcyjne działania oraz utrata kontroli nad agresywnym zachowaniem<sup>3</sup>. Są to zaburzenia, które mają istotny wpływ na zdolność do zawarcia małżeństwa. Zatrzymajmy się na chwilę nad dwoma z nich.

Jeżeli chodzi o osobowość dysocjalną, nazywaną obecnie w psychologii „antyspołecznym zaburzeniem osobowości”, to trzeba powiedzieć, że to zjawisko dosyć złożone. Przypadłość ta dotyka nie tylko intelektu czy woli, ale także innych obszarów osobowości. Dlatego też osoba, u której zdiagnozowano osobowość dysocjalną, została określona jako ta, która nigdy nie osiągnęła stopnia rozwoju właściwego dla *homo domesticus*<sup>4</sup>. Szacuje się, że obecnie osobowość antisocjalna występuje u ok. 3% populacji, najczęściej u mężczyzn.

Chcąc zdefiniować *antisocial personality disorder*, należy podkreślić, że chorobę tę definiuje się, przede wszystkim, poprzez opisanie charakterystycznych dla niej zachowań. Dlatego też definicja, którą znajdujemy w wykazie WHO (ICD-10), jest bardzo zwięzła: „Zaburzenie, które zwraca uwagę dużą niewspółmiernością między zachowaniem a obowiązującymi normami społecznymi”. Jak można zauważyć, opis ma charakter deskryptywny i zawiera następujące cechy zaburzenia: a) bezwzględne nieliczenie się z uczuciami innych; b) silna i utrwalona postawa nieodpowiedzialności i lekceważenia norm, reguł i zobowiązań społecznych; c) niemożność utrzymania trwałych związków z innymi,

<sup>3</sup> Por. G. Dzierżon, K. Szymańska, *Wpływ zespołu stresu...*, dz. cyt., s. 13–14.

<sup>4</sup> Zob. A. Mendonca, *Antisocial Personality and Nullity of Marriage*, „*Studia Canonica*” 16 (1982), nr 1, s. 45.

przy braku trudności w ich nawiązywaniu; d) bardzo niska tolerancja frustracji i niski próg wyzwalania agresji, w tym zachowań gwałtownych; e) niezdolność przeżywania poczucia winy i korzystania z doświadczeń, a w szczególności z doświadczanych kar; f) wyraźna skłonność do obwiniania innych lub wysuwania pozornie możliwych do uznania racjonalizacji zachowań, które są źródłem konfliktów z otoczeniem<sup>5</sup>.

Według doktryny kanonistycznej do zawarcia małżeństwa konieczny jest taki rozwój intelektualno-wolitywny, który proporcjonalnie odpowiada rzeczywistości zawieranego małżeństwa. Każdy wolny czyn wymaga poznania intelektualnego, które jednakże nie jest wystarczającym czynnikiem dokonującym wyboru. Doktryna kanonistyczna wymaga także zdolności podmiotu do podjęcia świadomego wyboru po refleksji nad prowadzącymi do niego motywami. Ludzkie działanie jest wynikiem woli, która musi w każdym przypadku być wolna. Wolność woli powinna być rozumiana jako „wolność psychologiczna”, implikująca podejmowanie decyzji, świadomych, odpowiedzialnych i umotywowanych<sup>6</sup>.

Istotą zaburzeń dysocjalnych jest ich wpływ na właściwe funkcjonowanie intelektu, woli i uczuć. To one, z zasady, mają doprowadzić nupturienta do świadomej, wolnej i racjonalnej decyzji o zawarciu związku małżeńskiego. Dlatego też mamy w tym przypadku do czynienia z niezdolnością konsensualną rozumianą zarówno statycznie (dotyczącą aktu zgody małżeńskiej), jak i dynamicznie (rozumianą jako moment psychologiczny, z którego wypływa realizacja małżeństwa, polegająca na podjęciu obowiązków małżeńskich)<sup>7</sup>.

Podobnie poważnym problemem, mającym istotny wpływ na niezdolność konsensualną do zawarcia małżeństwa, jest alkoholizm. Autorzy książki *Wpływ zespołu stresu pourazowego na kanoniczną niezdolność do zawarcia małżeństwa* wymieniają to schorzenie jako jeden z często pojawiających się objawów zespołu stresu pourazowego. Jak wiemy, alkoholizm bardzo często rodzi postawy całkowicie antysocjalne (socjopatja), gdzie ujawnia się brak kontroli własnego postępowania. Doskonale zdajemy sobie także sprawę, że alkoholizm jest dziś poważnym problemem społecznym, psychologicznym oraz prawnym. Problematyka dotycząca alkoholizmu coraz częściej występuje w orzecznictwie Roty Rzymskiej i w trybunałach kościelnych jako przyczyna niezdolności osoby do podjęcia istotnych obowiązków małżeńskich.

<sup>5</sup> Por. W. Kraiński, *Osobowość dysocjalna jako przyczyna psychiczna nieważności małżeństwa*, „Ius Matrimoniale” 15 (2010), nr 21, s. 33.

<sup>6</sup> Por. W. Kraiński, *Osobowość dysocjalna...*, dz. cyt., s. 36.

<sup>7</sup> Por. W. Kraiński, *Osobowość dysocjalna...*, dz. cyt.

Zacznijmy i tym razem od próby zdefiniowania alkoholizmu. W 1951 roku Światowa Organizacja Zdrowia zaproponowała następującą definicję:

Alkoholizm to każdy sposób picia napojów alkoholowych, który wykracza poza miarę tradycyjnego, zwyczajowego spożycia, albo poza ramy obyczajowego, przyjętego w całej społeczności picia towarzyskiego, bez względu na czynniki etiologiczne, które do takiego zachowania prowadzą, i niezależnie od zakresu, w jakim te czynniki etiologiczne zależą od dziedziczności, konstytucji oraz nabytych wpływów fizjopatologicznych i metabolicznych<sup>8</sup>.

Z definicji tej wynika, że alkoholicy to osoby, które nadmiernie piją i u których zależność od alkoholu jest taka, iż wskazuje wyraźnie na zaburzenia psychiczne albo na objawy zakłócające ich zdrowie fizyczne i psychiczne. Poza tym zależność od alkoholu może mieć wpływ na stosunki z osobami drugimi i ich zachowanie się socjalne i ekonomiczne bądź też wskazuje na objawy zwiastujące zaburzenia tego rodzaju. Niektórzy autorzy podkreślają, że cechą charakterystyczną alkoholizmu jest głód alkoholowy, czyli pragnienie ponownego picia, utrata kontroli oraz uzależnienie od alkoholu, które ustala się powoli przy założeniu minimum początkowej tolerancji<sup>9</sup>.

Dla przedmiotu niniejszego artykułu istotne jest podkreślenie faktu, że kliniczny obraz alkoholizmu wyraża się zaburzeniami prawie we wszystkich czynnościach organicznych i psychicznych. Zatem można powiedzieć, że zaburzeniu ulegają spostrzeganie, uwaga, pamięć, myślenie, krytycyzm, stany emocjonalne i uczuciowe. Osoba uzależniona od alkoholu wykazuje osłabienie sądu praktycznego w wyniku rozdźwięku pomiędzy wewnętrznym światem fikcji a rzeczywistością. Poza tym niektórzy autorzy podkreślają, że alkohol zaczyna być instrumentem redukcji lęku przed światem, przed realnym zaangażowaniem się, przed realnymi relacjami interpersonalnymi. Można zatem powiedzieć, że osoba uzależniona od alkoholu buduje pomiędzy sobą a rzeczywistością pewien rodzaj muru i nie dopuszcza żadnych informacji na swój temat, szczególnie tych negatywnych. Z tego też względu nie jest w stanie zawrzeć ważnego związku małżeńskiego dla racjonalnych i umotywowanych powodów. Alkoholik jest

<sup>8</sup> W. Krupa, *Alkoholizm jako przyczyna nieważności małżeństwa*, „Ius matrimoniale” 1 (1996), nr 67, s. 133.

<sup>9</sup> Por. A. Gołębiowska, *Alkoholizm jako przyczyna nieważności małżeństwa według orzecznictwa Roty Rzymskiej i Trybunałów kościelnych*, „Prawo kanoniczne” 55 (2012), nr 3, s. 122–123; T. Kulisiewicz, *Zespół uzależnienia alkoholowego (choroba alkoholowa). Rozpoznanie i leczenie*, Warszawa 1984, s. 5; J. Lechicki, *ABC, co wiem o alkoholu i alkoholizmie*, Warszawa 1986, s. 3.

osobą niedostosowaną społecznie i nieodpowiedzialną za podjęte obowiązki w rodzinie i w pracy. Dlatego alkoholizm, którego konsekwencją to degradacja struktur i funkcji psychicznych w kierunku niedojrzałości osobowościowej, może być powodem zaburzonych relacji interpersonalnych, co w sytuacji małżeństwa jest czymś bardzo niebezpiecznym<sup>10</sup>.

Wracając do analizy dzieła ks. Gintera Dzierżona i Kingi Szymańskiej, należy zauważyć, że problem PTSD okazał się o wiele poważniejszy, niż początkowo myślano. Dlatego też w latach 80. XX wieku Kongres Stanów Zjednoczonych powołał specjalny program badawczy – National Vietnam Veterans Readjustment Study, który z czasem został przekształcony w The National Vietnam Veterans Longitudinal Study. Wyniki badań wskazywały, że prawie 271 tys. żyjących weteranów wojny wietnamskiej, mimo upływu 40 lat od zakończenia działań wojennych, nadal doświadczało objawów PTSD. Ponadto wykazano, że prawie 1/3 z nich cierpiało na poważne zaburzenia depresyjne.

Powaga sytuacji skłoniła Autorów monografii do podjęcia głębszej analizy uwarunkowań historycznych, w których prowadzone były badania nad PTSD. Autorzy doszli do konkluzji, że do XVIII wieku omawiane schorzenie właściwie w ogóle nie znajdowało się w obszarze zainteresowań nauk medycznych. Jednocześnie jednak zauważają, iż opisy faktycznych objawów, choć wówczas jeszcze niesklasyfikowanych, znaleźć można już w starożytności, w różnego rodzaju tekstach literackich, poematach epickich czy nawet teksach religijnych.

Najstarszym tekstem, w którym można odnaleźć opisy zaburzeń reaktywnych charakterystycznych dla PTSD, jest, pochodzący z XVIII wieku p.n.e., Kodeks Hammurabiego. Drugim ważnym świadectwem dla badań nad PTSD jest Pismo Święte. Tutaj należy zwrócić szczególną uwagę na postać i zachowanie biblijnego Hioba. Wskutek wielu ciężkich przeżyć, których doświadczył z wyroków Bożej Opatrzności, przeżywał potężną bezsilność. Z tekstu biblijnego wyraźnie wynika, że Hioba dręczyły koszmary senne oraz reminiscencje. Także autor Księgi Powtórzonego Prawa wydaje się wskazywać, iż ówczesni dowódcy mieli świadomość tego, że udział w okrutnych walkach i trudy życia bitewnego mogą negatywnie oddziaływać na psychikę żołnierzy, prowadząc nawet do załamania nerwowego<sup>11</sup>.

Autorzy omawianej monografii dokonują analizy wybranych dzieł literatury klasycznej, tj. *Iliady* czy *Odysei* Homera. Zwracają uwagę także na skandy-nawskie sagi, szczególnie *Sagę o Gislím* pochodzącą z XIII wieku, w której odnaleźć można opisy traumy, jakiej doświadcza główny bohater. Kończąc ten

<sup>10</sup> Por. A. Gołębiowska, *Alkoholizm jako przyczyna...*, dz. cyt., s. 124–128.

<sup>11</sup> Zob. G. Dzierżon, K. Szymańska, *Wpływ zespołu stresu...*, dz. cyt., s. 18.



etap swoich analiz, Autorzy wskazują jeszcze na twórczość Williama Szekspira, w której doszukać się można, u występujących w dziełach autora bohaterach, szeregu objawów psychosomatycznych związanych z doświadczeniem jakichś traumatycznych przeżyć.

Po tej wstępnej analizie Autorzy dzieła *Wpływ zespołu stresu pourazowego na kanoniczną niezdolność do zawarcia małżeństwa* skupiają się na przebiegu badań nad PTSD w naukach medycznych. Pierwsza próba naukowego podejścia do omawianego zagadnienia miała miejsce dopiero w XVII wieku. Podjął się jej Johannes Hofer w dziele *Dissertatio Medica de Nostalgia, oder Heimweh*, wydanym w Bazylei w 1688 roku. Autor ten posłużył się terminem „nostalgia”, aby opisać stan bólu moralnego, który wynikał z przymusowego oddzielenia od środowiska rodzinnego i społecznego. Z kolei pierwsze medyczne dzieło podejmujące tematykę PTSD to *Nosographie Philosophique, ou La méthode de l'analyse appliquée a la médecine* autorstwa Philippe'a Pinela, z 1798 roku. Francuski uczoney omówił w nim przypadek Blaise Pascala, którego po wypadku do końca życia dręczyły koszmary senne; pewnej zmianie uległa też jego osobowość, gdyż stał się wycofany, depresyjny, a zarazem odczuwał permanentny niepokój. Poza tym Pinel na przykładzie żołnierzy biorących udział w Wielkiej Rewolucji Francuskiej opisał „nerwicę wojenną”, posługując się dwoma określeniami: „nerwica sercowo-oddechowa” oraz „ostre stuporyczne stany pourazowe”<sup>12</sup>.

Należy także zauważyć, że przez długi okres badacze zajmujący się tematem traumatycznych przeżyć i ich medycznych konsekwencji skupiali się głównie na żołnierzach, którzy w wyniku działań wojennych doświadczają całej serii psychosomatycznych objawów traumy. Dopiero w XIX wieku, w wyniku rewolucji przemysłowej, zaczęto diagnozować szok pourazowy nie tylko u żołnierzy, ale także u osób cywilnych, doznających niejednokrotnie urazów wskutek nieszczęśliwych wypadków. Jak podkreślają Autorzy w analizowanej monografii, klęski żywiołowe, wypadki w fabrykach oraz katastrofy kolejowe przyczyniły się do wypracowania teorii organicznej, zgodnie z którą uznawano, że za psychiczne symptomy nerwicy były odpowiedzialne mikroskopijne urazy układu nerwowego (*railway spine*) oraz mózgu (*railway brain*). Poglądy te stały w opozycji do teorii o emocjonalnym podłożu nerwicy. Spory pomiędzy zwolennikami obu teorii trwały aż do zakończenia I wojny światowej<sup>13</sup>.

W wyniku wojen napoleońskich czy wojny secesyjnej badania nad objawami PTSD skupiły się jednak na traumach wywołanych przez działania wojenne. Analiza wielu tysięcy przypadków żołnierzy doprowadziła do wyłonienia

<sup>12</sup> G. Dzierżon, K. Szymańska, *Wpływ zespołu stresu...*, dz. cyt., s. 23.

<sup>13</sup> Zob. G. Dzierżon, K. Szymańska, *Wpływ zespołu stresu...*, dz. cyt., s. 23.

całego szeregu objawów. Wśród nich wymienia się m.in.: zaburzenia psychiczne przejawiające się nostalgią bądź histerią, depresje, agresywne i wrogie reakcje; uzależnienia od alkoholu, morfiny, opium; symptomy takie jak płytki oddech, kołatanie serca, zmęczenia, omdlenia, bóle głowy, szum w uszach, zaburzenia snu, pocenie się, drżenie rąk, utrata apetytu, paraliż, przykurcze mięśni, drgawki; utrata słuchu, węchu i smaku bez widocznych urazów fizycznych; utrata pamięci. To tylko niektóre z licznych objawów PTSD, które w wyniku wielu badań i analiz wyłonili lekarze zajmujący się tą problematyką. Zwieńczeniem tych wszystkich wysiłków badawczych, trwających ponad dwieście lat, było uznanie przez Amerykańskie Towarzystwo Psychologiczne w 1980 roku PTSD za odrębną jednostkę chorobową.

## PTSD z punktu widzenia nauk medycznych

Po dokładnej analizie historii rozwoju badań nad *post-traumatic stress disorder* Autorzy monografii przeszli do analizy czysto medycznej interesującego nas schorzenia. W tym celu skupiają się na dokładnym opisie objawów PTSD, klasyfikując pacjentów w czterech kategoriach: żołnierze, więźniowie (w tym ofiary obozów koncentracyjnych), osoby zawodowo zajmujące się udzielaniem pomocy oraz dzieci.

Następnie Autorzy dokonują analizy kryteriów diagnostycznych stosowanych w przypadku PTSD. Omawiają kolejno kryteria diagnostyczne występujące w ICD-10 (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*) oraz we wspomnianym już wcześniej DSM-5. Na zakończenie, podejmując temat etiopatogenezy, analizują wpływ poszczególnych czynników na rozwój PTSD, a są to: zdarzenia traumatyczne, czynniki osobowościowe, czynniki rodzinne oraz czynniki genetyczne.

Z całości dokonanych analiz można wywnioskować, że medycyna rozróżnia cztery kategorie objawów PTSD. Pierwsza z nich to intruzja, której przejawem są senne koszmary, retrospekcje, uporczywe ponowne przeżywanie traumy. Kategoria druga to unikanie dyskusji na temat przeżytej tragedii. Natomiast w ramach kategorii trzeciej, określanej jako „podniecenie i reaktywność”, wymienia się: trudności ze snem, drażliwość, wybuchy gniewu, nadwrażliwość, uczucie napięcia i niepokoju. Wreszcie ostatnią kategorię stanowią symptomy wpływające na nastrój i myślenie, jakimi są: poczucie winy, trudności z koncentracją, zmniejszenie zainteresowania życiem i otoczeniem, problemy ze zdrowiem psychicznym, przejawiające się w depresjach, fobiach czy lękach. Poza tym diagnozuje się objawy somatyczne: bóle i zawroty głowy, migreny, problemy

z układem odpornościowym, bóle w klatce piersiowej, poczucie ciągłego zmęczenia, a także problemy z układem sercowo-oddechowym, mięśniowo-szkieletowym, żołądkowo-jelitowym oraz immunologicznym<sup>14</sup>.

Przyznać należy, że Autorzy w bardzo szczegółowy sposób omówili osiągnięcia współczesnej medycyny w dziedzinie PTSD. Jednakże brakuje w tym rozdziale nieco więcej odniesień poszczególnych objawów chorobowych do konkretnych sytuacji mogących mieć miejsce w małżeństwie, które zawierają osoby dotknięte PTSD, a które to sytuacje z kolei mogą mieć wpływ na ważność zawartego małżeństwa.

Właściwie tylko w czterech miejscach odnajdujemy bezpośrednio odniesienie objawów PTSD do ewentualnych problemów małżeńskich. Najpierw na s. 45, gdzie Autorzy odnoszą się do wyników badań Andrzeja Piotrowskiego, który wykazuje wprost destrukcyjny wpływ PTSD na późniejsze funkcjonowanie społeczne, emocjonalne, a także rodzinne kombatantów. Opisując życie małżeńskie kombatantów, zwraca on uwagę na takie problemy jak obniżony poziom intymności oraz brak zgodności i satysfakcji w relacjach interpersonalnych, które często prowadzą do rozpadu związku. Na kolejnej stronie Autorzy cytują opis zachowań weteranów wojennych po powrocie do domu, którego dokonał Antoni Strzymiński w artykule zamieszczonym w „Przeglądzie Humanistycznym” pt. *Stres bojowy a terroryzm – profilaktyka stresu w wojsku*. Autor podkreśla w nim, że żołnierze z PTSD unikają rozmów na temat misji, zamachów terrorystycznych, nie mogą oglądać filmów i programów o tej tematyce. Przelatujący helikopter może wywołać u nich objawy paniki, kojarzy się z sytuacją zagrożenia, wojną, transportem rannych. Krzyczą przez sen, cierpią na nadmierną czujność. Zdarza się, że w nocy budzi ich najmniejszy szmer, wychodzą z domu, by „patrolować teren”, zachowują się, jakby cały czas pełnili wartę. Wszystko to negatywnie odbija się na ich życiu rodzinnym. Dochodzi do kłótni małżeńskich i nieporozumień z dziećmi, życie rodzinne bywa wystawione na ciężką próbę<sup>15</sup>. Nie ma żadnych wątpliwości, że osoba z takimi zaburzeniami nie może stworzyć zdrowej wspólnoty całego życia, jaką ze swej natury jest małżeństwo.

Jeszcze jedno bezpośrednio odniesienie do życia małżeńskiego odnajdujemy na s. 64–65 analizowanego dzieła, gdzie Autorzy, omawiając objawy PTSD u dzieci, wskazują na ich poważny wpływ na późniejsze życie, zarówno jeśli chodzi o relacje intymne, jak i zachowania rodzicielskie. W stanie chronicznego

<sup>14</sup> Por. G. Dzierżon, K. Szymańska, *Wpływ zespołu stresu...*, dz. cyt., s. 107–108.

<sup>15</sup> Zob. A. Strzymiński, *Stres bojowy a terroryzm – profilaktyka stresu w wojsku*, „Przegląd Humanistyczny” 55 (2011), nr 5, s. 157–158.

stresu, wywołanego patologią rodzinną bądź przemocą rówieśniczą, deformacji ulega osobowość dziecka. W efekcie w dorosłości cechuje się ono niskim poczuciem własnej wartości, co znajduje wyraz w jego zachowaniach. Zazwyczaj jest nieufne, lęckliwe, niejednokrotnie przejawia negatywny stosunek względem własnego ciała<sup>16</sup>.

Ostatnie odniesienie znajdujemy na s. 92, gdzie w oparciu o badania Stelli James Autorzy analizują tzw. stres okołoporodowy, który przejawia się lękiem kobiety przed śmiercią, bólem czy deformacją fizyczną noworodka. Może on tak silnie wpływać na kobietę, że wywoła u niej z jednej strony niechęć do kolejnej ciąży, a z drugiej nadopiekuńczość wobec urodzonego dziecka. I jedno, i drugie zachowanie ma istotny wpływ na budowanie wspólnoty małżeńskiej.

Jak zostało to już wspomniane, Autorzy wykonali bardzo trudną i ważną pracę, podejmując się tak szczegółowej analizy wyników badań medycznych dotyczących PTSD. Gdyby zamieścili w tym rozdziale większą ilość konkretnych przykładów opisujących wpływ konkretnych objawów analizowanego zespołu chorobowego na małżeństwo, zwłaszcza w odniesieniu do niezdolności konsensualnej, uzyskaliby z pewnością efekt nie tylko czysto teoretycznego studium zagadnienia, ale także wzbogaciliby je o wymiar praktyczny, i to o dużym znaczeniu nie tylko dla kanonistów, ale przede wszystkim dla osób borykających się z tym problemem. Odnalazłyby tu one konkretne wskazówki, jak odnieść problemy chorobowe własne lub małżonka do kłopotów małżeńskich czy rodzinnych, z jakimi się borykają.

## Niezdolność konsensualna do zawarcia małżeństwa

Polemika z Autorami dzieła *Wpływ zespołu stresu pourazowego na kanoniczną niezdolność do zawarcia małżeństwa* prowadzi nas do dyskusji o jeszcze jednym, najpoważniejszym chyba, defekcie omawianej monografii. Po drugim rozdziale, którego analiza została podjęta powyżej, Autorzy przeszli bezpośrednio do omawiania poszczególnych orzeczeń Roty Rzymskiej, w których znajdują się odniesienia do objawów PTSD. Wydaje się, że brakuje w tym miejscu pewnej, choćby pobieżnej analizy kanonicznej tematu niezdolności konsensualnej do zawarcia małżeństwa, która stałaby się fundamentem i wprowadzeniem do rozdziału poświęconego orzecznictwu Roty Rzymskiej. Tak dokładna analiza aspektów historycznych i medycznych odnośnie do *post-traumatic stress disorder* z zupełnym właściwie pominięciem kanonicznych aspektów niezdolności

<sup>16</sup> Zob. G. Dzierżon, K. Szymańska, *Wpływ zespołu stresu...*, dz. cyt., s. 65.

konsensualnej, o której ustawodawca kodeksowy mówi w kan. 1095 KPK, stwarza wrażenie zaistnienia w omawianej książce pewnej luki, przerywającej logiczny tok analizy badawczej. Biorąc pod uwagę szeroki wachlarz czytelników, którzy chcieliby się zapoznać z dziełem ks. Dzierżona i Szymańskiej, oraz różnorodność dziedzin naukowych przez nich reprezentowanych (nie wspominając o czytelnikach nieposiadających głębszej wiedzy w omawianym temacie), wydaje się niezbędne umieszczenie w monografii jeszcze jednego rozdziału poświęconego czysto prawnej analizie zagadnienie niezdolności konsensualnej.

Małżeństwo jest prawowitym związkiem mężczyzny i kobiety pochodzącym z ustanowienia Bożego. Powołania do małżeństwa jest wpisane w samą naturę mężczyzny i kobiety, którzy wyszli z ręki Stwórcy<sup>17</sup>. Przyczyną sprawczą małżeństwa jest wzajemna zgoda małżeńska. Sobór Watykański II podkreślił, że małżeństwo stanowi rzeczywistość dogłębnie ludzką, stąd i moment zawarcia tego związku winien być aktem dogłębnie ludzkim, nie zaś zwykłą formalnością. W myśl nauki soborowej zgoda małżeńska jest aktem w pełni osobowym, przez który sami małżonkowie wzajemnie się sobie oddają i przyjmują<sup>18</sup>. Ponieważ zgoda małżeńska jest aktem woli, który jest następstwem uprzedniego poznania zgodnie z zasadą *nil volitum quin praecognitum*, nieważność umowy małżeńskiej może być spowodowana nie tylko brakiem zgody, ale również różnymi okolicznościami, które wpływając na rozum lub wolę, ograniczają tę zgodę w sposób istotny, tak że staje się ona niewystarczająca z punktu widzenia prawa naturalnego. Stąd mówimy o wadach zgody małżeńskiej, a mianowicie: o braku dostatecznego używania rozumu, braku rozeznania co do praw i obowiązków małżeńskich, psychicznej niemożności przyjęcia istotnych obowiązków małżeńskich, błędzie, pozornej zgodzie małżeńskiej, zgodzie warunkowej, przymusie i bojaźni<sup>19</sup>. Pierwsze trzy dotyczą niezdolności konsensualnej.

Ustawodawca kodeksowy podkreśla, że naturalna zgoda małżeńska (por. kan. 1055 i 1057 KPK) nie jest tylko aktem woli przy założeniu, że jest to akt ludzki. Założenie to jest oczywiście niezbędne, ale nie wystarczające. Musi to być ponadto akt woli kwalifikowany przez małżeńską naturę swego przedmiotu i tytułu. Zawarcie małżeństwa implikuje taki specyficzny akt woli, który jest kwalifikowany, gdyż dzięki niemu nupturienci stają się wzajemnym, trwałym i wyłącznym darem z siebie samych i przyjęciem siebie samych, tytułem wzajemnego prawa i obowiązku, to znaczy tytułem wspólnego życia i miłości

<sup>17</sup> Por. *Katechizm Kościoła Katolickiego*, Poznań 2002, 1602.

<sup>18</sup> Por. Sobór Watykański II, Konstytucja *Lumen gentium*, 48.

<sup>19</sup> Por. T. Pawluk, *Prawo kanoniczne według Kodeksu Jana Pawła II*, t. 2, Olsztyn 1996, s. 156–157.

należnych ze sprawiedliwości. Zgoda małżeńska, jako ludzki akt psychologiczny, winna być zatem nie tylko wolna, pełna i odpowiedzialna, lecz także odpowiednio proporcjonalna do przedmiotu i tytułu małżeństwa<sup>20</sup>.

W tej perspektywie niezdolność konsensualna konstituuje kategorię poważnych anomalii psychicznej struktury podmiotu, uniemożliwiających uznanie aktu jego woli za akt ludzki, wolny, pełny, odpowiedzialny i proporcjonalny wobec małżeństwa, czyli taki, na którym polega naturalnie wystarczająca zgoda. Dlatego też kan. 1095 obejmuje trzy odrębne i autonomiczne tytuły nieważności małżeństwa płynące z zaburzeń psychicznych, uniezdalniające osobę do wyrażenia ważnej zgody małżeńskiej.

Pierwsza z rozpatrywanych sytuacji dotyczy braku wystarczającego używania rozumu. W kanonistyce od dawna już trwa dyskusja dotycząca tego, jaki poziom umysłowy jest potrzebny do poznania i zrozumienia natury małżeństwa, a tym samym do wyrażenia zgody małżeńskiej. Kanoniści zastanawiają się, czy wystarczy tu zwyczajne rozeznanie umysłowe, jakie, zgodnie z kan. 97 § 2 KPK, domniemywa się po ukończeniu siódmego roku życia, czy też jest potrzebna wyższa dojrzałość umysłu. Powszechniejsza stała się ta druga opinia.

W obecnie istniejącym ustawodawstwie wymagając wystarczającego używania rozumu, prawodawca odnosi to do wyrażenia zgody po myśli kan. 1104 KPK, czyli nie chodzi o zwykłe używanie rozumu, ale też nie chodzi o pełne używanie rozumu. Zatem brak wystarczającego używania rozumu jest związany ze stopniem racjonalności proporcjonalnej do waloru umowy małżeńskiej<sup>21</sup>.

Z kolei kan. 1095 n. 2 stwierdza wyraźnie, że niezdolnymi do zawarcia małżeństwa są ci, którzy „mają poważny brak rozeznania oceniającego co do istotnych praw i obowiązków małżeńskich wzajemnie przekazywanych i przyjmowanych”. Aby w pełni zrozumieć omawianą normę, należy wyjaśnić dwa podstawowe pojęcia, którymi operuje ustawodawca.

Pierwszym z nich jest termin *discretio iudicii*. Mówiąc o rozeznaniu oceniającym, mamy na myśli pewną zgodność działania intelektu i woli w kwestii decyzyjnej. Aby móc podjąć zobowiązania małżeńskie wypływające z aktu zawarcia małżeństwa, spełnione muszą zostać trzy warunki: 1) nie tylko teoretyczne poznanie małżeństwa, lecz także 2) zdolność krytycznego oceniania przedmiotu zgody oraz 3) wolność umożliwiająca swobodny wybór. Najbardziej istotnym

<sup>20</sup> Por. P.J. Viladrich, *Komentarz do kan. 1095*, [w:] *Kodeks Prawa Kanonicznego. Komentarz*, praca zbiorowa, Kraków 2011, s. 813; P.J. Viladrich, *El consentimiento matrimonial*, Pamplona 1998, s. 21–29.

<sup>21</sup> Por. H. Stawniak, *Niezdolność do zawarcia małżeństwa (kan. 1095 KPK) w świetle przemówień papieskich do Roty Rzymskiej i nauki Kościoła*, „Prawo Kanoniczne” 52 (2009), nr 3–4, s. 236.

dla rozeznania oceniającego jest drugi z wymienionych elementów, tzn. zdolność do oceny krytycznej znaczenia istotnych praw i obowiązków małżeńskich i to nie tylko w odniesieniu do danego momentu, lecz także w odniesieniu do przyszłości życia małżeńskiego. Oczywiście należy zwrócić szczególną uwagę również na warunek dotyczący wolności wewnętrznej. Wolność ta domaga się, aby wszelkie impulsy innych władz (m.in. uczucia i instynkty), wpływające na wolę, nie odznaczały się taką intensywnością, by ją koniecznie determinowały<sup>22</sup>.

Drugim terminem, który należy mieć na względzie, jest pojęcie istotnych praw i obowiązków małżeńskich. Istotnych praw/obowiązków małżeńskich należy upatrywać w obrębie celów oraz istotnych przymiotów małżeństwa. Jakkolwiek niemożliwe jest sporządzenie wyczerpującego katalogu istotnych praw/obowiązków małżeńskich, to jednak mając na uwadze wymienione obszary, w których są one zawarte, można wskazać w szczególności następujące: pielęgnowanie wspólnoty życia małżeńskiego, czyli prawidłowych relacji międzyosobowych; świadczenie pomocy współmałżonkowi w każdej dziedzinie życia; przyczynianie się do dobra współmałżonka; dążenie do doskonałości (w odniesieniu do dobra małżonków); pożycie intymne ze współmałżonkiem otwarte na zrodzenie potomstwa; przyjęcie potomstwa poczętego; wychowanie potomstwa (w odniesieniu do dobra potomstwa); zachowanie wierności (wyłącznieści); pożycie intymne ze współmałżonkiem realizowane *modo humano*; zachowanie nierozzerwalności małżeństwa (w odniesieniu do istotnych przymiotów małżeństwa)<sup>23</sup>.

Pamiętać należy także, że wyrażenie „poważny brak” odnoszące się do rozeznania oceniającego jest pojęciem prawnym. Zatem to nie ciężkość anomalii psychicznej (pojęcie medyczne i stan faktyczny), ale ciężkość braku rozeznania oceniającego to przyczyna niezdolności konsensualnej i nieważności aktu. Kluczowa jest więc nie tyle choroba lub zaburzenie psychiczne, które zrodziły poważny brak, ile to, co faktycznie spowodowały niezdolność, pozbawiając podmiot rozeznania oceniającego<sup>24</sup>.

Z kolei ciężkość braku jest szacowana na podstawie obiektywnego kryterium dostarczonego przez sam kanon. Tak więc zachodzi poważny brak, jeśli zostaje dowiedzione, że nupturient jest pozbawiony intelektualnej i wolitywnej dojrzałości, koniecznej do tego, by rozpoznać – w celu nieodwołalnego zobowiązania się (zob. kan. 1055 § 1 i 1057 § 2) – istotne prawa i obowiązki właściwe małżeństwu,

<sup>22</sup> Por. H. Stawniak, *Niezdolność do zawarcia małżeństwa...*, dz. cyt., s. 238; W. Góralski, G. Dzierżon, *Niezdolność konsensualna do zawarcia małżeństwa kanonicznego kan. 1095, nn. 1-3 KPK*, Warszawa 2001, s. 160.

<sup>23</sup> Por. W. Góralski, *Kościelne prawo małżeńskie*, Warszawa 2006, s. 128.

<sup>24</sup> Por. P.J. Viladrich, *Komentarz do kan. 1095...*, dz. cyt., s. 814.

które winny być przedmiotem wzajemnego oddania i przyjęcia. Rozeznanie oceniające wskazuje na taki stopień dojrzałości rozumienia i woli nupturientów, jaki czyni ich zdolnymi do dania się i odebrania tego daru tytułem prawnego węzła, w jednej, jedynej wspólnocie życia i miłości, nierozzerwalnie wiernej, skierowanej ku dobru małżonków oraz ku zrodzeniu i wychowaniu dzieci<sup>25</sup>.

Wśród przyczyn poważnego braku rozeznania oceniającego najnowsza jursprudencja Roty Rzymskiej wskazuje, przede wszystkim, choroby psychiczne (różnego rodzaju psychozy), a także zaburzenia niebędące chorobami psychicznymi w ścisłym sensie, jak nerwice (neurastenia, psychastenia, histeria) czy patologie osobowości (psychopatia). Problem ten dokładnie analizują Autorzy dzieła *Wpływ zespołu stresu pourazowego na kanoniczną niezdolność do zawarcia małżeństwa* w ostatnim rozdziale.

Do małżeństwa nie mogą być dopuszczone także osoby, co do których istnieje pewność, że nie są zdolne do podjęcia istotnych obowiązków małżeńskich. Takie stanowisko Kościoła wynika z przepisu zawartego w numerze trzecim kanonu 1095. Nupturienti bowiem powinni być zdolni do podjęcia wszystkich podstawowych obowiązków małżeńskich.

Za niezdolność konsensualną i przyczynę nieważności ustawodawca uznaje więc złożony zbiór anomalii psychicznych, które dotyczą osobowej struktury podmiotu, niekoniecznie pozbawiając go wystarczającego używania rozumu ani też bezpośrednio i wyraźnie rozeznania oceniającego, to znaczy rozpoznającego przedmiot zgody. Powodują w nim jednakże psychopatologiczną niemożność podjęcia – czyli wzięcia na siebie w sposób rzeczywiście zobowiązujący i odpowiedzialny – istotnych obowiązków małżeńskich<sup>26</sup>.

Odmiennie niż w dwóch pierwszych numerach kanonu, określających dwie postaci niezdolności konsensualnej, w których niezdolność ta dotyczy wprost podmiotu, w przytoczonym numerze trzecim kanonu mamy do czynienia z niezdolnością konsensualną uwzględniającą relacje osoby kontrahenta do przedmiotu konsensu. Przedmiot ten nie jest obiektem poznania i woli, lecz przeciwnie: jest rzeczywistością do zrealizowania, jako treść prawna relacji małżeńskiej.

Niezdolność konsensualna, o której mowa, to niezdolność do przekazania i zrealizowania przedmiotu zgody małżeńskiej. Tytuł nieważności pochodzi z prawa naturalnego, co potwierdza zasada prawa rzymskiego *ad impossibilia nemo tenetur*, podtrzymana przez dekretalistów i św. Tomasza z Akwinu. Chodzi mianowicie o sytuacje, w których dany podmiot, jakkolwiek ma wystarczające

<sup>25</sup> Por. P.J. Viladrich, *Komentarz do kan. 1095...*, dz. cyt., s. 814.

<sup>26</sup> Por. P.J. Viladrich, *Komentarz do kan. 1095...*, dz. cyt., s. 815.



używanie rozumu, a także jest w stanie dokonać rozeznania oceniającego co do istotnych praw i obowiązków małżeńskich, to jednak wskutek zaburzeń natury psychicznej nie może podjąć, a tym samym wypełnić istotnych obowiązków małżeńskich. Oznacza to właściwie, że dana osoba, nie mogąc podjąć istotnych obowiązków małżeńskich, nie jest w stanie przekazać przedmiotu zgody małżeńskiej, co powoduje nieważność małżeństwa. Innymi słowy, nikt nie może zobowiązać się do tego, czego nie jest zdolny wypełnić. Ustawodawca zatem deklaruje tutaj, jak powiedziano wyżej, jedynie implikację prawa naturalnego. Skłoniła go zaś do tego niewątpliwie wnikliwa analiza pojęcia zgody małżeńskiej stanowiąca rezultat nauki Soboru Watykańskiego II, zawartej w Konstytucji *Gaudium et spes*<sup>27</sup>.

Przy analizie kan. 1095 n. 3 należy zwrócić szczególną uwagę na fakt, że ustawodawca używa tutaj terminu *assumere*, nie zaś *adimplere*, przez co chce podkreślić, że ścisłe znaczenie tego zapisu odnosi się aspektu dobrowolności konsensu, który polega na istotnej antycypacji, na przyjęciu „tu i teraz” możliwości przyszłych aktów i zachowań mających istotny wpływ na ukierunkowanie wspólnoty małżeńskiej ku jej obiektywnym celom. Podjąć się nie oznacza „zagwarantować sukces”, lecz zobowiązać się „tu i teraz” szczerym zamiarem do wprowadzenia w życie tych aktów i zachowań rozumianych jako obowiązek małżeński, to jest to, co ze sprawiedliwości należy się współmałżonkowi. Z kolei czasownik „wypełnić” (*adimplere*) akcentuje realizację istotnych zadań małżeńskich. W kontekście używania tych określeń zwrot „podjąć istotne obowiązki małżeńskie” dotyczy małżeństwa *in fieri*, podczas gdy zwrot „wypełnić istotne obowiązki małżeńskie” odnosi się do małżeństwa *in facto esse*. Niezdolność konsensualna odnosi się tylko do momentu wyrażenia zgody małżeńskiej. Należy przy tym zauważyć, że wypełnienie istotnych obowiązków małżeńskich jest z pewnością naturalną konsekwencją ich podjęcia i zdolności do ich podjęcia, tymczasem niewypełnienie tych obowiązków niekoniecznie wskazuje na niepodjęcie ich z powodu niezdolności<sup>28</sup>.

Należy przy tym pamiętać, aby zdecydowanie odróżnić prawdziwą *incapacitas assumendi* od zwykłej trudności życiowej w wypełnianiu jakiegoś istotnego obowiązku małżeńskiego. Zwrócił na to szczególną uwagę Jan Paweł II w przemówieniu do Roty Rzymskiej 5 lutego 1987 roku, zaznaczając wyraźnie,

<sup>27</sup> Por. W. Góralski, *Kościelne prawo małżeńskie...*, dz. cyt., s. 130; P.J. Viladrich, *Komentarz do kan. 1095*, [w:] *Comentario exegético al Código de Derecho Canónico*, praca zbiorowa, t. 3/2, Pamplona 2002, s. 1230–1233.

<sup>28</sup> Por. H. Stawniak, *Niezdolność absolutna czy również niezdolność relatywna?*, „Prawo kanoniczne” 54 (2011), nr 1–2, s. 148–149.

że o niezdolności można mówić jedynie wówczas, gdy kontrahent jest dotknięty prawdziwą anomalią, niweczącą całkowicie zdolność do rozumienia i chcenia<sup>29</sup>.

Jednakże trzeba mieć też na względzie to, o czym pisze Viladrich, a mianowicie że w przypadku licznych niepowodzeń małżeńskich trwałe pogorszenie się relacji między małżonkami osiąga taką skalę, że może powodować psychologiczną niezdolność jednego lub obojga do wypełnienia istotnych obowiązków małżeńskich. Należy być bardzo ostrożnym, badając przeszłość jakiegoś małżeństwa, aby nie pomylić niezdolności istniejącej już w momencie zawierania małżeństwa (co powoduje jego nieważność) z nabytą w czasie uciążliwego przebiegu pożycia małżeńskiego niezdolnością wypełnienia istotnych obowiązków, jako rezultat właśnie trudnego i nieszczęśliwego życia<sup>30</sup>.

Istotnym elementem w interpretacji referowanego kanonu 1095 n. 3 jest wskazanie przyczyn natury psychicznej, które powodują niezdolność podmiotu do podjęcia, a tym samym wypełnienia istotnych obowiązków małżeńskich. Za pomocą wyrażenia „z przyczyn natury psychicznej” ustawodawca wyklucza stwierdzenie, że możliwa niezdolność do podjęcia istotnych obowiązków małżeńskich mogłaby pochodzić z jakiegoś szczególnego, aczkolwiek normalnego stanu sfery duchowej lub struktury psychicznej konkretnego człowieka. Zatem wymaganie „ciężkiej anomalii” jako przyczyny tejże niezdolności, aby mogła stać się ona przyczyną nieważności, byłoby tautologią, ponieważ już samo dotknięcie ową prawną niezdolnością jest ciężką psychiczną anomalią. W ten sposób ustawodawca podkreśla naturę prawną, nie zaś psychiatryczną tejże niezdolności będącej przyczyną nieważności. Przyczyna psychiczna – która, jeśli powoduje niezdolność konsensualną, zawsze w prawie jest ciężka – sprawia, że podmiot nie może podjąć obowiązków, to znaczy jest pozbawiony „posiadania siebie” i „panowania nad sobą”, niezbędnych, by wziąć na siebie istotne małżeńskie obowiązki w sposób zobowiązujący. Przyczyna psychiczna nie jest jednak przyczyną nieważności, lecz faktycznym źródłem niemożności podjęcia obowiązków, która to niemożność jest dopiero prawdziwą niezdolnością konsensualną. Owa przyczyna nieważności musi być natury psychicznej, ponieważ nie jest możliwe, by ktoś pozbawiony możliwości podjęcia obowiązków był psychicznie normalny<sup>31</sup>.

<sup>29</sup> Por. Jan Paweł II, *Przemówienie do Pracowników Roty Rzymskiej* (5.02.1987), „Acta Apostolicae Sedis” 79 (1987), s. 1453–1459.

<sup>30</sup> Por. J.P. Viladrich, *Konsens małżeński. Sposoby prawnej oceny i interpretacji w kanonicznych procesach o stwierdzenie nieważności małżeństwa (kanony 1095-1107 Kodeksu Prawa Kanonicznego)*, tłum. S. Świaczny, Warszawa 2002, s. 76.

<sup>31</sup> Por. P.J. Viladrich, *Komentarz do kan. 1095*, [w:] *Kodeks Prawa...*, dz. cyt., s. 815.

Przy ocenie owej przyczyny natury psychicznej należy nie tyle udowodnić ciężkość psychicznej anomalii, ile niemożność podjęcia obowiązków przez nupturienta. Niemożność ta musi być absolutna, albowiem – mając do czynienia z terminem prawnym, który jest różny od swojej psychopatologicznej przyczyny, oraz pamiętając, że w prawie małżeńskim nie istnieje zgoda częściowo ważna – zdolność prawna jest pełna lub nie ma jej wcale<sup>32</sup>.

## Orzecznictwo Roty Rzymskiej zawierające odniesienia do *post-traumatic stress disorder*

Po dokonaniu powyższego uzupełnienia monografii autorstwa ks. Gintera Dzierżona i Kingi Szymańskiej można przejść do analizy ostatniego jej rozdziału, który poświęcony jest wpływowi PTSD na niezdolność konsensualną do zawarcia małżeństwa w orzecznictwie Roty Rzymskiej. Autorzy już na wstępie zaznaczają, że nawet w aktualnym orzecznictwie Trybunału Roty Rzymskiej nie znajduje się spraw, których bezpośrednim przedmiotem byłby wpływ interesującego nas zespołu na niezdolność konsensualną. W wyrokach rotalnych PTSD pojawia się jednak dosyć często jako pewien istotny wątek, częściej w uzasadnieniach faktycznych niż prawnych, w odniesieniu do kan. 1095 n. 2 i 3 KPK. Dlatego też Autorzy podzielili ostatnią część swojej pracy na dwa zasadnicze bloki. Pierwszy z nich (zdecydowanie uboższy niż drugi) odnosi się do uzasadnień prawnych wyroków Roty Rzymskiej, w których znajdujemy odniesienie do PTSD, zaś drugi do uzasadnień faktycznych.

Jeśli chodzi o część *in iure* wyroków rotalnych, to do PTSD odniesiono się w nich jedynie w dwóch rozstrzygnięciach: c. Ragni z 11 lipca 1986 oraz c. Alwan z 27 kwietnia 2010 roku. Opierając się głównie na publikacjach psychiatrycznych, wskazano, że na powstanie zespołu wpływ mogą mieć zarówno czynniki obiektywne (intensywność stresora postrzeganego w kategoriach wydarzenia traumatycznego), jak i czynniki subiektywne wiążące się z osobowością doznającego traumy. Z kanonicznego punktu widzenia PTSD może destrukcyjnie wpływać na psychikę nupturienta, godząc w rozeznanie oceniające (kan. 1095 n. 2 KPK), jak i czyniąc go niezdolnym do podjęcia istotnych obowiązków małżeńskich (kan. 1095 n. 3 KPK)<sup>33</sup>.

Część poświęcona obecności tematu PTSD w uzasadnieniach faktycznych wyroków jest znacznie szersza. Autorzy pogrupowali analizowane wyroki

<sup>32</sup> Por. P.J. Viladrich, *Komentarz do kan. 1095*, [w:] *Kodeks Prawa...*, dz. cyt., s. 816.

<sup>33</sup> Zob. G. Dzierżon, K. Szymańska, *Wpływ zespołu stresu...*, dz. cyt., s. 168.

na siedem zespołów, w zależności od wydarzeń traumatycznych, którym uległy strony procesów: udział w wojnie, pobyt w więzieniu, dysfunkcyjność rodziny, nadużycia seksualne, wypadek komunikacyjny, morderstwo oraz pobicie. Znajdujące się w każdej z omawianych grup orzeczenia Roty Rzymskiej najczęściej dzielone są na te, w których stwierdzono nieważność małżeństwa, oraz na te, w których nieważności nie stwierdzono. Łącznie przeanalizowanych zostało 27 wyroków rotalnych. Z przeprowadzonej analizy możemy wysnuć kilka ważnych wniosków.

Po pierwsze należy zwrócić uwagę na fakt, że w uzasadnieniach faktycznych sędziowie Roty Rzymskiej odnoszą się zawsze do ekspertyz biegłych. W dekrete c. Monier z 24 lipca 1996 roku zostało nawet wyraźnie podkreślone, że opinia powinna zostać sporządzona przez biegłego kwalifikowanego. Oczywiście zawsze podkreśla się, iż szczegółowym punktem odniesienia oceny biegłego powinien być moment wyrażenia przez nupturientów zgody małżeńskiej.

Należy podkreślić, że ekspertyzy biegłych są tylko jednym, aczkolwiek niezwykle istotnym spośród gamy środków dowodowych uznawanych w prawie procesowym. Prezentując ten problem, nie można abstrahować od pryncypium generalnego, wyeksponowanego w sentencji c. Huber z 15 października 1997 roku, zgodnie z którą sędzia rozstrzygając, powinien wziąć pod uwagę wszystkie środki dowodowe. W badanych wyrokach z reguły fakty przytaczane w oświadczeniach stron były potwierdzane w zeznaniach świadków<sup>34</sup>.

Kończąc niniejszą analizę, należy jeszcze podkreślić, że w zwieńczeniu swego dzieła Autorzy odpowiedzieli twierdząco na postawione we wstępie pytanie, uznając, że sędziowie rotalni, aplikując osiągnięcia nauk medycznych do kanonicznego porządku prawnego, zachowali jednak czystość metodologiczną. Zdarzało się bowiem niejednokrotnie w badanych sprawach, że ponensi krytycznie ustosunkowywali się do opinii ekspertów, mówiąc wprost, iż ich koncepcja niezdolności nie jest zgodna z koncepcją kanoniczną.

## Zakończenie

Podjęta w tym artykule analiza krytyczna dzieła *Wpływ zespołu stresu pourazowego na kanoniczną niezdolność do zawarcia małżeństwa* dowodzi, jak ważnej tematyki podejmują się Autorzy w swojej monografii. Dokonują bardzo szczegółowej, pogłębionej analizy zjawiska PTSD w ujęciu historycznym i medycznym, aby wskazać, jaki wpływ ten zespół posiada na kanoniczną niezdolność

<sup>34</sup> Zob. G. Dzierżon, K. Szymańska, *Wpływ zespołu stresu...*, dz. cyt., s. 170.

do zawarcia małżeństwa, odnosząc dotychczasowe osiągnięcia w tej dziedzinie to orzecznictwa Roty Rzymskiej.

*Post-traumatic stress disorder* jest dzisiaj bardzo często występującym schorzeniem. Nie dziwi więc fakt, że coraz częściej do trybunałów kościelnych trafiają skargi o stwierdzenie nieważności małżeństwa, których powodem jest właśnie interesujący nas zespół chorobowy. Jak zauważyliśmy w podjętej analizie, takie zaburzenia jak depresje, lęki, różnego rodzaju nerwice, agresja, wycofanie, alkoholizm czy cały szereg innych objawów PTSD wpływają znacznie na zdolność osoby do wyrażenia ważnej zgody małżeńskiej, a co za tym idzie na zdolność do podjęcia, czyli wzięcia na siebie w sposób w pełni świadomy i zobowiązujący podstawowych obowiązków małżeńskich, co pozwoliłoby na zbudowanie między małżonkami wspólnoty całego życia, którą ze swej natury jest małżeństwo.

Dziwi z kolei fakt, że mimo tak częstego występowania PTSD zaburzenie to bardzo rzadko występuje wprost w orzeczeniach Roty Rzymskiej, jak i z pewnością trybunałów niższych instancji. Jak zauważyli Autorzy dzieła *Wpływ zespołu stresu pourazowego na kanoniczną niezdolność do zawarcia małżeństwa*, w Trybunale tym jak dotąd nie prowadzi się spraw, których przedmiot stanowi wprost oddziaływanie PTSD na niezdolność konsensualną. W rozstrzygnięciach rotalnych zespół ten pojawia się tylko jako pewien wątek i to częściej w uzasadnieniach faktycznych niż prawnych.

Monografia autorstwa ks. Gintera Dzierżona i dr Kingi Szymańskiej powinna stać się przedmiotem głębokiej refleksji pracowników dzisiejszych trybunałów kościelnych, która pozwoliłaby na trafniejszą analizę w trakcie instrukcji sprawy rzeczywistych przyczyn niezdolności konsensualnej wynikających właśnie z PTSD. Interesujący nas zespół chorobowy powinien stać się głównym czynnikiem stwierdzenia nieważności małżeństwa tam, gdzie rzeczywiście jest jego przyczyną, a nie tylko wątkiem pobocznym.

Z tego też względu, biorąc pod uwagę, że nigdy wcześniej nie powstało tak kompleksowe opracowanie interesującego nas zagadnienia, pracę Gintera Dzierżona i Kingi Szymańskiej należy uznać za nieoceniony wkład w rozwój nauki prawa kanonicznego w dziedzinie niezdolności konsensualnej.

## Bibliografia

- Dzierżon G., Szymańska K., *Wpływ zespołu stresu pourazowego na kanoniczną niezdolność do zawarcia małżeństwa*, Warszawa 2020.
- Gołębiowska A., *Alkoholizm jako przyczyna nieważności małżeństwa według orzecznictwa Roty Rzymskiej i Trybunałów kościelnych*, „Prawo kanoniczne” 55 (2012), nr 3, s. 121–143.

- Góralski W., *Kościelne prawo małżeńskie*, Warszawa 2006.
- Góralski W., Dzierżon G., *Niezdolność konsensualna do zawarcia małżeństwa kanonicznego kan. 1095, nn. 1-3 KPK*, Warszawa 2001.
- Jan Paweł II, *Przemówienie do Pracowników Roty Rzymskiej* (5.02.1987), „Acta Apostolicae Sedis” 79 (1987), s. 1453–1459.
- Katechizm Kościoła Katolickiego*, Poznań 2002.
- Kraiński W., *Osobowość dysocjalna jako przyczyna psychiczna nieważności małżeństwa*, „Ius Matrimoniale” 15 (2010), nr 21, s. 27–42.
- Krupa W., *Alkoholizm jako przyczyna nieważności małżeństwa*, „Ius matrimoniale” 1 (1996), nr 67, s. 133–136.
- Kulisiewicz T., *Zespół uzależnienia alkoholowego (choroba alkoholowa). Rozpoznanie i leczenie*, Warszawa 1984.
- Lechicki J., *ABC, co wiem o alkoholu i alkoholizmie*, Warszawa 1986.
- Mendonca A., *Antisocial Personality and Nullity of Marriage*, „Studia Canonica” 16 (1982), nr 1.
- Pawluk T., *Prawo kanoniczne według Kodeksu Jana Pawła II*, t. 2, Olsztyn 1996.
- Sobór Watykański II, Konstytucja *Lumen gentium*.
- Stawniak H., *Niezdolność absolutna czy również niezdolność relatywna?*, „Prawo kanoniczne” 54 (2011), nr 1–2, s. 145–160.
- Stawniak H., *Niezdolność do zawarcia małżeństwa (kan. 1095 KPK) w świetle przemówień papieskich do Roty Rzymskiej i nauki Kościoła*, „Prawo Kanoniczne” 52 (2009), nr 3–4, s. 229–246.
- Strzymiński A., *Stres bojowy a terroryzm – profilaktyka stresu w wojsku*, „Przegląd Humanistyczny” 55 (2011), nr 5, s. 156–180.
- Viladrich P.J., *El consentimiento matrimonial*, Pamplona 1998.
- Viladrich P.J., *Komentarz do kan. 1095*, [w:] *Comentario exegético al Código de Derecho Canónico*, praca zbiorowa, t. 3/2, Pamplona 2002.
- Viladrich P.J., *Komentarz do kan. 1095*, [w:] *Kodeks Prawa Kanonicznego. Komentarz*, praca zbiorowa, Kraków 2011.
- Viladrich P.J., *Konsens małżeński. Sposoby prawnej oceny i interpretacji w kanonicznych procesach o stwierdzenie nieważności małżeństwa (kanony 1095-1107 Kodeksu Prawa Kanonicznego)*, tłum. S. Świaczny, Warszawa 2002.

RAFAŁ HOŁUBOWICZ (KS. DR) – kapłan Archidiecezji Wrocławskiej, święcenia kapłańskie przyjął 24 maja 2003 roku; magister teologii z zakresu teologii duchowości (Papieski Wydział Teologiczny we Wrocławiu); doktor prawa kanonicznego – prawo kanoniczne katolickich Kościołów wschodnich (Universidad de Navarra w Pampelunie); od 2010 roku sędzia wotujący w Metropolitalnym Sądzie Duchownym we Wrocławiu; od 2012 roku adiunkt w Instytucie Teologii Pastoralnej przy Katedrze Prawa Kanonicznego. Wykłada prawo kanoniczne, prawo wyznaniowe oraz prawo cywilne w Papieskim Wydziale Teologicznym we Wrocławiu. Od 2015 członek Stowarzyszenia Kanonistów Polskich; od 2019 roku wicedyrektor Biblioteki PWT we Wrocławiu.