

GRZEGORZ LESZCZYŃSKI

Uniwersytet Łódzki

gleszczynski@wpia.uni.lodz.pl

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4189-5165>

ZABURZENIA AFEKTYWNE JAKO PRZYCZYNA NIEZDOLNOŚCI NA PODSTAWIE KAN. 1095 KODEKSU PRAWA KANONICZNEGO

AFFECTIVE DISORDERS AS A CAUSE OF INCAPACITY
UNDER CAN. 1095 CODE OF CANON LAW

Abstract. Affective disorders are characterised by disturbances in three areas of the psyche: mood, the intellectual sphere, and behaviour and conduct. In addition to symptoms strictly related to mood and psychomotor drive, affective disorders are characterised by the occurrence of delusions, which often occur during the acute phase and are consistent with mood in such cases. Defining these disorders, particularly their signs and symptoms, will help us to understand why affective disorders cause a serious lack of discernment regarding important marital rights and obligations.

Keywords: marriage; affective disorders; mood; human personality

WPROWADZENIE

Podejmując próbę określenia zaburzeń afektywnych jako przyczyny niezdolności, o której ustawodawca mówi w kan. 1095 KPK, w różnych jej formach, należy zauważyć, że nie wskazuje on tyle na określenie wpływu tychże zaburzeń na poszczególne formy niezdolności, o czym pisano wielokrotnie w literaturze przedmiotu¹, ile raczej na skoncentrowanie się na samej definicji zaburzeń afektywnych. Zdefiniowanie tychże zaburzeń, a w szczególności ich objawów

¹ Por. G. LESZCZYŃSKI, *Depressive disorders as a cause for consensual inability to get married*, „Roczniki Nauk Prawnych” 30 (2020), nr 4, s. 199-212; P. MAJER, *Rozeznanie oceniające*, „Prawo

i symptomów, pozwoli zrozumieć, dlaczego zaburzenia afektywne stanowią, o czym można przekonać się w wielu wyrokach Roty Rzymskiej, przyczynę zarówno poważnego braku rozeznania oceniającego co do istotnych praw i obowiązków małżeńskich wzajemnie przekazywanych i przyjmowanych, a także niezdolności natury psychicznej do podjęcia istotnych obowiązków małżeńskich, w najcięższych przypadkach również braku wystarczającego używania rozumu². Celem przeprowadzonego badania jest próba odpowiedzi na pytanie, czy, dlatego i w jaki sposób zaburzenia afektywne, zarówno jednobiegunowe, jak i dwubiegunowe, wpływają na zaburzenie zdrowia człowieka, prowadząc do niezdolności do wyrażenia zgody małżeńskiej.

1. OSOBOWOŚĆ CZŁOWIEKA

W słowniku psychologicznym „osobowość” definiowana jest jako ogół sposobów reagowania człowieka, w różnorodnych sytuacjach, opartych na względnie stałych schematach zachowań, charakteryzujących osobę jako strukturę względnie spójną³. Osobowość jest zatem wyrazem reagowania i działania osoby jako podmiotu względnie stałego i spójnego. Zdefiniowanie osobowości nie jest zadaniem łatwym, biorąc pod uwagę fakt, że różne nurty psychologii, koncentrując się jedynie na poszczególnych aspektach osobowości, określają ją w sposób odmienny⁴. Warto zauważyć, że każdy człowiek posiada swój indywidualny organizm, od którego zależna jest jego osobowość, a odrębne ukształtowanie jego ciała jest wyrazem jego duchowej indywidualności. Między indywidualnie odrębnym ciałem a indywidualnością psychiczną zachodzą, co podkreśla Stefan Szuman, bardzo liczne i istotne związki. Indywidualna konstytucja cielesna decyduje o potencjalnych możliwościach psychicznych człowieka. Jakość i charakter umysłu są zależne od jakości mózgu danego człowieka, a jakość i charakter uczuć – od jego struktury nerwowej i hormonalnej. Rozwój tejże indywidualności psychicznej człowieka zależy od wychowania i od wielu różnych uwarunkowań zewnętrznych. Jako odrębna indywidualność człowiek jest zatem tym, kim jest z urodzenia, jako osobowość tym, co się w ciągu życia z jego wrodzonej

Kanoniczne” (2011), nr 1-2, s. 403-425; K. RUTECKI, *Wpływ schizofrenii na zdolność konsensualną do zawarcia małżeństwa*, „Kościół i Prawo” (2018), nr 2, s. 141-152.

² Por. W. GÓRALSKI, *Iustitia Cernitur in suo cuique tribuendo*, Płock 2025, s. 205.

³ Por. R. HARRÈ, R. LAMB, L. MECCACI, *Psicologia-Dizionario Enciclopedico*, Roma 1986, s. 791.

⁴ Por. G. LESZCZYŃSKI, *Niedojrzałość emocjonalna a wykluczenie dobra małżonków*, „Ius matrimoniale” 7 (2002), s. 88.

natury ukształtowało. Wrodzona natura człowieka staje się osobowością rzeczywistą w procesie aktualizacji życiowej, jako taka będąc jedynie pewną dyspozycją osobowości. Te potencjalne cechy, czyli dyspozycje psychiczne, mają charakter zarówno wrodzony, jak i odziedziczony⁵.

Biorąc pod uwagę różne koncepcje osobowości, można spróbować zdefiniować osobowość jako zbiór względnie stałych dla danej jednostki właściwości (cech) psychicznych, warunkujących stałość jej zachowania się i postaw bądź jako zespół warunków wewnętrznych, wyznaczający organizację zachowania się człowieka, jego psychiczną tożsamość, kierunki i sposoby przystosowania się do otoczenia oraz przekształcania tego otoczenia”⁶. Osobowość jest zatem ogółem sposobów reagowania człowieka, w różnorodnych sytuacjach, opartych na względnie stałych schematach zachowań, charakteryzujących jego osobę jako strukturę względnie spójną⁷. Można by zatem stwierdzić, przytaczając najkrótszą definicję osobowości, że jest ona osobą w działaniu.

2. AFETYWNOŚĆ A OSOBOWOŚĆ CZŁOWIEKA

Natura człowieka, czyli tzw. osobowość wrodzona, stwarza określone predyspozycje do rozwoju danej jednostki, ale nie predestynuje ostatecznie jego rozwoju ani nie stwarza ram, poza które człowiek nie mógłby w nim wykroczyć. Przeciwnie naturalna osobowość jest tylko dyspozycyjnym tworzywem i zbiorem określonych możliwości, które mogą zostać zrealizowane i wykorzystane. Osobowość człowieka podlega procesowi jej kształtowania od momentu narodzin aż do okresu, w którym umownie można go nazwać dojrzałym⁸. Umowność ta wynika z faktu, że proces kształtowania osobowości jest procesem dynamicznym, stąd trudno byłoby w jakimkolwiek momencie życia człowieka stwierdzić, że osiągnął on stadium końcowe rozwoju swojej osobowości. W szczególności

⁵ Por. S. SZUMAN, *Natura, osobowość i charakter człowieka*, Kraków 1995, s. 40-41.

⁶ *Nowa Encyklopedia Powszechna PWN*, Warszawa 1996, s. 697.

⁷ Por. A.T. JERSILD, *Child Psychology*, Jersey 1968, s. 527. Jersild stwierdza: „Personality means the sum-total of an individual's characteristics as a distinct and unique human being. The outer dimensions of personality include an individual's measurable characteristics, his physique, talents, and abilities and the qualities of temperament and disposition that are observable in his public conduct. The inner dimensions comprise an individual's drives and emotional tendencies; the total system of ideas and attitudes that constitute his awareness of himself; and unrecognized or unconscious tendencies that affect his impulses, feelings, and actions”.

⁸ Por. R.R. McCRAE, P.T. COSTA, *Osobowość dorosłego człowieka*, Kraków 2005, s. 15-17.

ma to znaczenie w odniesieniu do afektywnej sfery osobowości, która w naszym zagadnieniu interesuje nas szczególnie⁹.

Afektywność jest tą sferą osobowości, którą charakteryzuje zbiór reakcji o charakterze psychicznym w odniesieniu do siebie samego, do innych osób, jak i do świata zewnętrznego¹⁰. Afektywność człowieka tworzą jego afekty, które określają kierunek reakcji i które przybierają potrójną formę: zainteresowania, poszukiwania oraz ucieczki. Zainteresowanie jest następstwem uznania zjawiska za interesujące, poszukiwanie za ciekawe, ucieczka zaś za nieciekawe.

Procesy afektywne mogą przybierać różną formę. Różny jest też ich podział. Th. Kammerer w procesach afektywnych wyróżnia emocje, sentymenty oraz instynkty¹¹. Emocje są ogółem zjawisk psychicznych i fizjologicznych, które określają reakcje osoby wobec różnych sytuacji życiowych, np. bojaźń wobec niebezpieczeństwa, radość w odniesieniu do sytuacji przyjemnych. Sentymenty są to zjawiska emocjonalne natury psychicznej, pozbawione kontekstu fizjologicznego, które odnoszą się w sposób zdecydowany do przeszłości, wspomnień oraz do obrazów utrwalonych w psychice. Niektóre z nich dotyczą samej osoby (zazdrość, nieśmiałość), inne – świata zewnętrznego (sympatia, nienawiść, szacunek), inne jeszcze ustosunkowują osobę w odniesieniu do dóbr wyższych, takich jak dobro czy piękno. Instynkty zaś to pewne tendencje naturalne, które powodują określone reakcje w odniesieniu do różnych sytuacji życiowych, jak np. ucieczka w obliczu niebezpieczeństwa.

Afektywność człowieka nie jest wyłącznie konsekwencją procesu kształtowania emocjonalnego. Nie bez znaczenia, a w przypadku niektórych zaburzeń afektywnych, wręcz fundamentalne znaczenie ma jego predyspozycja psychiczna, czyli tzw. wrodzona osobowość albo skłonność do określonego sposobu przeżywania emocji, sentymentów, tendencji. W znacznej mierze to ona kształtuje podatność danej struktury psychicznej na określone reakcje w odmiennych

⁹ Por. J.J. GARCÍA FAÍLDE, *Manual de psiquiatria forense canonica*, Salamanca 1987, s. 80. Autor zauważa: „Es evidente que cuando hablamos de «madurez» de un ser humano y, dentro del ser humano, de su «afectividad» no podemos entender por «madurez» ese estadio «terminal» después del cual ya no hay una ulterior «madurez» mayor; y es que la persona, y con ella sus funciones psíquicas, se está haciendo continuamente, está «matutando» sin cesar; de aquí que deba hablarse de «grados» en la madurez de la personalidad, de la afectividad de la persona, y, por lo mismo, que deba hablarse de «grados» en la «inmadurez» de la misma persona, de la afectividad”.

¹⁰ Por. C. FERRIO, *Trattato di psichiatria clinica e forense*, Torino 1970, s. 185. Autor pisze: „L'affettività è una funzione mentale che sta assolutamente fuori della coscienza: il soggetto è infatti consapevole non dei prodotti dell'affettività come tali, ma delle cose conseguenze di questi nel campo della percettibilità e del pensiero”.

¹¹ Por. Th. KAMMERER, *Affettività, Affetti*, w: *Dizionario di psichiatra*, red. Antoine Porot, Roma 1962, s. 24.

sytuacjach życiowych. W podjętym przez nas temacie, oprócz spojrzenia na afektywność osoby, należy również zastanowić się nad zdefiniowaniem charakteru osoby, który ma dominujący wpływ na przeżywane przez nią i uzewnętrzniane nastroje.

3. TEMPERAMENT A NASTRÓJ CZŁOWIEKA

Sposób wyrażania afektywności czy też uczuciowości może przybierać różną dynamikę. Zdarza się, że ma on charakter chwilowy i w głównej mierze jest odpowiedzią temperamentu człowieka na bodźce zewnętrzne. Często jednak w życiu człowieka pojawiają się długotrwałe stany uczuciowe, które mają pierwszorzędny wpływ na sposób postrzegania i reagowania na rzeczywistość. Te względnie długotrwałe stany uczuciowe noszą nazwę nastrojów.

Nastroje są wyrazem temperamentu człowieka. To on staje się predyspozycją do przeżywania określonych nastrojów. Ten z kolei zabarwia subiektywnie rzeczywistość i decyduje w znacznej mierze o sposobie, w jaki ją przeżywamy. Nastroje, będące wyrazem temperamentu człowieka, powstają jako przeżycia świadomości introceptywnej i nie są spowodowane działaniem bodźców zewnętrznych, w odróżnieniu od pierwotnych wzruszeń czy afektów, takich jak strach, wybuch radości czy żalu¹². Nastrój więc ma charakter długotrwały i może przybierać m.in. formę pogodną, smutną, agresywną lub łagodną. W nastroju wesołym i pogodnym wszystko wydaje się piękne i przyjemne. W ponurym świat widziany jest w żałobnych kolorach. W lęklwym widoczne jest uczucie nieufności, świadomość pełna jest obaw, a świat ukazuje groźne oblicze. W nastroju rozdrażnienia wszystko przeszkadza¹³.

W przypadku osoby zdrowej wahania nastroju nigdy nie przekraczają określonych granic. W przypadku osoby zaburzonej nastrój ten przybiera formy patologiczne, wykraczając poza przyjętą normalność, oddziałując destrukcyjnie na przeżywaną przez daną osobę rzeczywistość i wywołując reakcje nieadekwatne do bodźców.

¹² Por. J.J. GARCÍA FAÍLDE, *Nuevo estudio sobre trastornos psíquicos y nulidad del matrimonio*, Salamanca 2003, s. 213. Autor zauważa: „[...] el humor la tonalidad de fondo de nuestra afectividad y constituye la coloración con la que el individuo se vive a sí mismo; el tono de nuestro humor posee los caracteres de cierta duración y de una relativa independencia de las situaciones o de los estímulos ambientales; [...] el tono del humor puede, a su vez, imprimir una particular dirección a nuestra actividad intelectual, condicionar nuestra capacidad de crítica y de elección, nuestra voluntad, nuestros comportamientos, nuestras relaciones con los otros, nuestras funciones vegetativas y somáticas”.

¹³ Zob. GARCÍA FAÍLDE, *Nuevo estudio sobre trastornos psíquicos y nulidad del matrimonio*, s. 48-58.

4. PSYCHOZY

Termin „psychoza”, użyty po raz pierwszy przez Ernsta von Feuchterslebena w 1845 roku, ma wiele różnych znaczeń. Czasem stosowany jest jako synonim poważnego zaburzenia psychicznego, czasem zaś dla odróżnienia zaburzeń psychotycznych od nerwicowych, które zazwyczaj opisuje się jako przesadne i ilościowo nieprawidłowe reakcje¹⁴. Psychoza jest ogólnym terminem opisującym całą grupę ludzkich zachowań, które mogą mieć różne przyczyny i dlatego nie jest traktowana jako osobna jednostka chorobowa.

Psychozy to grupy zaburzeń psychicznych uważanych za głębsze i cięższe. Co ciekawe, właśnie psychozy, obok nerwic, wymienia się jako główne przyczyny poważnego braku rozeznania oceniającego, o którym generalnie mówi ustawodawca w kan. 1095 p. 2 KPK¹⁵. Jako kryteria ich wyodrębnienia proponowane jest zwłaszcza wyraźne ograniczenie lub utrata zdolności krytycznej oceny rzeczywistości z powodu zaburzeń poznawczych, dowiedzione lub hipotetyczne tło somatyczne, szczególnie głęboka lub całościowa dezorganizacja funkcjonowania psychicznego oraz społecznego¹⁶.

W podręczniku psychiatrii podział objawów psychoz koncentruje się wokół trzech różnych grup. Pierwszą tworzą zaburzenia czynności poznawczych, tzn. tych, za pomocą których człowiek uzyskuje, porządkuje, przechowuje i wykorzystuje wiedzę o otaczającym świecie i własnym ciele. Do drugiej grupy zalicza się objawy, które wiążą się z zaburzeniami czynności emocjonalnych i motywacyjnych, tzn. z procesami dynamizującymi i ukierunkowującymi zachowanie. W trzeciej grupie znalazły się objawy stanowiące zaburzenie tych czynności psychicznych, które trudno jednoznacznie podporządkować poprzednim¹⁷.

5. ZABURZENIA CZYNNOŚCI POZNAWCZYCH

Wszystkie zaburzenia psychiczne wpływają na poznanie wyrażane w uczuciach, poglądach i percepcji. Niektóre z nich wpływają także na wyższe funkcje poznawcze poziomu świadomości, jasności myśli, pamięć i inteligencję. Zaburzenia czynności poznawczych są to zaburzenia tych czynności psychicznych,

¹⁴ Oksfordzki podręcznik psychiatrii, red. A. Grzywa, Lublin 2007, s. 198.

¹⁵ Por. W. GÓRALSKI, *Consensus facit nuptias*, Płock 2025, s. 179.

¹⁶ M. GARCÍA BLÁZQUEZ, *Aspectos médicos legales de la nulidad y separación matrimonial*, Granada 1993, s. 146.

¹⁷ Por. *Psychiatria, Podstawy psychiatrii*, t. 1, red. A. Bilikiewicz, St. Próżyński, J. Rybakowski, J. Wciórka, Wrocław 2002, s. 333.

które pozwalają organizmowi na rozpoznanie właściwości i postaci środowiska zewnętrznego i wewnętrznego, utrwalenie ich i scalenie w spójny i względnie trwały system indywidualnej wiedzy o świecie¹⁸. Czynności poznawcze bowiem umożliwiają organizmowi adekwatne reagowanie na zmieniającą się sytuację wewnętrzną i zewnętrzną poprzez przejście zawartego w bodźcach aspektu informacyjnego, który istnieje i oddziałuje dzięki aktywizacji różnych fragmentów sieci neuronalnej, stanowiących psychiczną reprezentację poszczególnych obszarów środowiska¹⁹.

Zaburzenia czynności poznawczych dotyczą zaburzeń uwagi, pamięci, spostrzegania, jak i zaburzeń myślenia oraz porozumiewania się. Do formalno-treściowych zaburzeń myślenia zalicza się: myślenie magiczne, mity, przesady, myśli nadwartościowe, myśli natrętne, depersonalizację, pseudologię fantastyczną i nastawienia²⁰. Warto w tym miejscu szczególnie zauważyć zaburzenie polegające na przeżywaniu myśli nadwartościowych. Myślom tym towarzyszy zawsze silne zaangażowanie emocjonalne, niedopuszczające ich krytycznej oceny. Zazwyczaj cechują się przecenianiem swojego znaczenia oraz możliwości. Myśli nadwartościowe ograniczają możliwość korzystania z wcześniejszych doświadczeń oraz uniemożliwiają uwzględnienie opinii innych osób na dany temat.

Treściowe zaburzenie myślenia polega na urojeniach. Można powiedzieć, że urojenia to szczególne, motywowane chorobliwie, nieadekwatne, fałszywe podstawy wobec przedmiotowej lub podmiotowej rzeczywistości, w których zwykle dostrzegamy specyficzny składnik poznawczy, taki jak sąd czy przekonanie, rzadziej inne składniki, jak specyficzny stan emocjonalny czy specyficzne zachowanie²¹. W urojeniach odróżnienie rzeczywistości od nierzeczywistości staje się trudne. Stan rzeczy przeżywany w sposób urojeniowy jest dla danej jednostki już na wstępie czymś, co zawiera prawdę samą w sobie. Pośród różnych form urojeń

¹⁸ GARCÍA FAÍLDE, *Nuevo estudio*, s. 122. Autor zauważa: „[...] La memoria sensitiva reproducir las sensaciones que Se tuvieron antes (bajo ester aspecto no Se distingue de la fantasía) y además reconoce que las mismas fueron tenidas antes (es lo que se llama reminiscentia); [...] La memoria intelectual reproduce ideas, juicios, raciocinios, etc., y reconoce que estas ideas, juicios, raciocinios, etc., se tuvieron anteriormente; pasado un tiempo recordamos, por ejemplo, la historia de un acontecimiento que nos contaron y además reconocemos que esa historia nos la cotaron antes [...]”.

¹⁹ Por. *Psichiatria*, s. 334.

²⁰ Zob. A. LIÑÁN GARCÍA, *La psicosis maniaco-depresiva y su incidencia en el consentimiento matrimonial*, Málaga 2001, s. 139-140. Czytamy tutaj: „En el sujeto normal el pensamiento racional consiste en el flujo de ideas, juicios, símbolos, asociaciones mentales iniciadas por un problema y que conduce a conclusiones orientadas en la realidad, etc. En el supuesto de alteraciones del pensamiento, éstas pueden producirse bien en su forma e influjo, bien en su contenido”.

²¹ *Psichiatria*, s. 351.

spotyka się także urojenia wielkościowe, stanowiące element zespołu maniakalnego, jak i urojenia depresyjne, spotykane w przebiegu zespołu depresyjnego. U podstaw urojeń wielkościowych leży przekonanie danej osoby, że jest ona niezwykle osobistością, że ma jakieś szczególne bogactwa, misję do spełnienia czy, dla przykładu, możliwości ponadnaturalne. W urojeniach depresyjnych dana osoba przypisuje sobie różne zaniedbania, niedostateczny wysiłek, niewłaściwe użytkowanie zdolności, a swoją chorobę uważa za karę²².

6. ZABURZENIA CZYNNOŚCI EMOCJONALNYCH I MOTYWACYJNYCH

Zaburzenia czynności emocjonalnych wiążą się z dynamiką przeżywania rzeczywistości²³. Do najczęściej występujących zaburzeń emocjonalnych zalicza się: obniżenie nastroju, podwyższenie nastroju, lęk, złość, zubożenie uczuciowe czy też zubożenie lub chwiejność uczuciową.

Obniżenie nastroju charakteryzuje się dłużej utrzymującym się ujemnym tonem emocjonalnym i ujemnym zabarwieniem uczuciowym wszystkich przeżyć. Osoba dotknięta obniżonym nastrojem odczuwa zatem smutek, przygnębienie, rozpacz, brak radości, bezsilność i niemoc. W ramach zaburzenia obniżonego nastroju można wyróżnić: nastrój depresyjny (wyraźny ton rozpacz i smutku), nastrój depresyjno-dysforyczny (ton żalu, a nawet złości) oraz nastrój dystymiczny (lękliwość, poczucie wyczerpania i dolegliwości cielesnych)²⁴. Najpopularniejszą formą obniżenia nastroju jest nastrój depresyjny. Co należy podkreślić, w łagodniejszej formie jest on przeżywany przez większość osób. W sytuacjach zaburzeń wzrasta dominacja obniżonego nastroju nad wszystkimi sytuacjami życiowymi oraz zmniejsza się reaktywność nastroju, tzn. możliwość polepszania nastroju przez przyjemne lub zachęcające do tego wydarzenia²⁵.

Podwyższenie nastroju cechuje wybitnie dodatni ton i zabarwienie emocjonalnych przeżyć, które dana osoba opisuje jako radość, wesołość, uniesienie, entuzjazm, poczucie mocy i energii. Poziom tych odczuć może być różny, stąd można mówić o nastroju maniakalnym (odczucie uniesienia, radości

²² Por. A. GRZYWA, *Oblicza psychozy*, Lublin 2005, s. 72-87.

²³ Por. GARCÍA FAÍLDE, *Nuevo estudio*, s. 122. Autor zauważa: „[...] Non existe un total acuerdo en la definición de las emociones. Según la mayoría de los psicólogos, el misterio de las emociones consta en realidad de tres misterios: excitación (qué despiertan las emociones), expresión (cómo el cuerpo y la mente excitados expresan la emoción, es decir, reaccionan ante emoción), experiencia (cómo las reacciones físicas y mentales matizan el modo de sentir la emoción)”.

²⁴ *Psichiatria*, s. 363-364.

²⁵ Por. *Oksfordzki podręcznik psychiatrii*, s. 47.

o ekspansywnym, dłużej utrzymującym się charakterze), euforycznym (płytkie wzmożenie nastroju) czy wręcz ekstatycznym odczuciu podniosłości sytuacji i własnego w niej udziału²⁶.

Lęk to nastrój, w którym dominuje odczucie silnego zagrożenia związanego z nieznanym źródłem²⁷. Złość to nastrój, w którym dominuje negatywne przeżywanie wzburzenia związane z poczuciem ograniczenia lub zablokowania własnych możliwości. Zobojętnienie uczuciowe polega na wyraźnym ilościowym ograniczeniu lub braku przeżywanych uczuć. Zubożenie uczuciowe to tendencja do długotrwałego utrzymywania się stanów uczuciowych w mało zmienionej lub w ogóle niezmienionej postaci. Chwiejność uczuciowa to nadmierna zmienność, niestałość, nietrwałość nastroju²⁸.

7. ZABURZENIA SCALANIA CZYNNOŚCI PSYCHICZNYCH

Zaburzenia scalania czynności psychicznych dotyczą świadomości, orientacji, inteligencji oraz osobowości. Świadomość to w medycynie stan fizjologiczny układu nerwowego, charakteryzujący się zachowaniem orientacji co do miejsca, czasu i sytuacji. W psychologii świadomość może oznaczać zdolność zdawania sobie sprawy z własnego zachowania, zdolność do przeżywania doznań i stanów emocjonalnych. Zaburzenia świadomości mogą mieć charakter ilościowy lub jakościowy. Ilościowe zaburzenia, do których należy senność i śpiączka, nie są psychozami. Są nimi natomiast zaburzenia jakościowe, które przejawiają się w postaci przymglenia prostego, majaczenia, zamroczenia i splątania²⁹.

²⁶ *Psychiatria*, s. 364-365.

²⁷ Por. *Oksfordzki podręcznik psychiatrii*, s. 54. Czytamy tutaj: „Lęk ma dwa składniki: lęk psychiczny – nieprzyjemne uczucie, w którym występuje subiektywne napięcie, wzmożone pobudzenie oraz lękliwa świadomość, oraz lęk somatyczny – cielesne uczucie palpacji, pocenie się, duszności, błądź oraz poczucie dyskomfortu w jamie brzusznej. Uczucie lęku jest związane z pobudzeniem systemu autonomicznego i poznawczą oceną zagrożenia, które były prymitywnymi reakcjami adaptacyjnymi – od nich zależało przetrwanie. Umiarkowany lęk może powodować zwiększenie wydajności wykonywanych zadań [...]. Staje się patologiczny, gdy jest nieprawidłowo głęboki, długotrwały lub na poziomie przekraczającym rzeczywiste zagrożenie w danej sytuacji”.

²⁸ Por. *Psychiatria*, s. 365-367.

²⁹ Por. *Oksfordzki podręcznik psychiatrii*, s. 45-47. Czytamy tutaj: „Przymglenie proste [...] polega na zaburzeniu spostrzegawczości, trudnościach w pojmowaniu wydarzeń zachodzących w świecie zewnętrznym, obniżeniu ruchliwości, zobojętnieniu. Zamroczenie polega na zaburzeniu orientacji nie tylko co do czasu, miejsca i sytuacji, ale też co do własnej osoby. Splątanie to najgłębszy stan zaburzenia świadomości, kiedy chory traci kontakt z otoczeniem, jego wątki myślowe są porozrywane, wypowiada jedynie pojedyncze, niepowiązane ze sobą słowa”.

8. ZABURZENIA AFEKTYWNE

Psychozy endogenne to zespoły, których mechanizmy patogenetyczne są umiejscowione wewnątrz organizmu. Nie wiążą się one przy tym ani z rozpoznawalnymi przyczynami cielesnymi, jak to ma miejsce w zespołach somatogennych, ani z przyczynami osobowościowo-sytuacyjnymi, jak ma to miejsce w zespołach psychogennych. Do typowych psychoz endogennych zalicza się zespoły schizofreniczne i afektywne, w tym zespół maniakalny i depresyjny³⁰.

W oficjalnej Międzynarodowej klasyfikacji zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania ICD-10³¹ zaburzenia afektywne zostały zdefiniowane w kategoriach F30-F39 i określone jako zaburzenia nastroju. Sam termin „zaburzenia afektywne” (*affective disorders*), niekiedy stosowany zamiennie z określeniem „zaburzenia nastroju” (*mood disorders*), jest pojęciem nieprecyzyjnym. Jego zakres i znaczenie wciąż wzbudzają dyskusje. Zgodnie z obowiązującą klasyfikacją zaburzeń psychicznych termin ten stosuje się do grupy zaburzeń psychicznych, w których dominującym objawem jest zaburzenie nastroju, a przyczyny w tradycji europejskiej wiążą się z podłożem endogennym³².

We wspomnianej klasyfikacji na szczególną uwagę zasługuje pięć różnych kategorii zaburzeń afektywnych. Są to: epizod maniakalny (F30)³³, zaburzenia afektywne dwubiegunowe (F31)³⁴, epizod depresyjny (F32)³⁵, zaburzenia depresyjne

³⁰ Por. M. PROFITA, *L'incidenza della depressione nelle cause canoniche di nullità del matrimonio: profili medico-legali e probatori*, Roma 2006, s. 31-32. Czytamy tutaj: „Nelle depressioni endogene non sono individuabili precedenti avvenimenti obiettivamente significativi, non esiste, infatti, rapporto di causalità tra stato depressivo e situazione predepressiva. La tristezza di tipo vitale, che irrompe in maniera psicologicamente e biograficamente priva di senso, è sottratta ad ogni possibilità di comprensione e ad ogni interpretazione psicologica”.

³¹ Zob. *International Classification of Diseases. ICD-10. Classification of Mental and Behavioural Disorders*, Geneva 1992.

³² *Psichiatria*, s. 348.

³³ Wyodrębniono trzy stopnie nasilenia zaburzeń, biorąc pod uwagę podstawowe cechy zespołu: wzmożenie nastroju oraz zwiększenie aktywności fizycznej i psychicznej. Wszystkie wyodrębnione tu kategorie dotyczą jedynie pojedynczego epizodu maniakalnego. Jeżeli w przeszłości występowały epizody, depresyjne zaburzenia należy traktować jako dwubiegunowe.

³⁴ Zaburzenia charakteryzujące się nawrotami, co najmniej dwoma, epizodów chorobowych z wyraźnie zaburzonym nastrojem i aktywnością, w postaci podwyższenia nastroju (mania lub hipomania) i obniżenia nastroju (depresja).

³⁵ Zaburzenie charakteryzujące się obniżeniem nastroju, utratą zainteresowania i zmniejszeniem energii prowadzącej do zmniejszenia aktywności. Epizod ten może przybierać w formie jednobiegunowej nasilenie łagodne, umiarkowane lub ciężkie.

nawracające (F33)³⁶ oraz uporczywe zaburzenia nastroju (F34)³⁷. W zasadzie poszczególne kategorie zaburzeń afektywnych koncentrują się wokół dwóch różnych zespołów zaburzeń psychicznych, jakimi są zespół maniakalny i zespół depresyjny. Występują one oczywiście w różnych konfiguracjach ze względu na intensywność poszczególnych epizodów, jak i złożoność lub odrębność ich występowania³⁸.

Dla zaburzeń afektywnych charakterystyczne są zaburzenia trzech dziedzin psychiki: nastroju, sfery intelektualnej oraz zachowania i postępowania. Zaburzenia afektywne, poza objawami ściśle dotyczącymi nastroju i napędu psychoruchowego, charakteryzują się występowaniem często spotykanych w ostrej fazie urojeń, które w takich przypadkach są zgodne z nastrojem³⁹.

Zaburzenia afektywne, czyli zaburzenia nastroju, występują w formie jednobiegunowej lub dwubiegunowej. Jednobiegunowość lub dwubiegunowość zaburzeń afektywnych stanowi zatem kryterium pozwalające wyodrębnić i odróżnić poszczególne formy zaburzeń afektywnych. Jak zauważa C. Ferrio, w formie jednobiegunowej zaburzeń afektywnych każdy epizod powraca z tą samą charakterystyką. W formie dwubiegunowej istnieje różnorodność poszczególnych konfiguracji i natężenia epizodów. Co istotne, istnieją zaburzenia, które mają charakter zawsze jednobiegunowy, i takie, które ze względu na swoją zmienność epizodów mają zawsze charakter dwubiegunowy⁴⁰.

WNIOSKI

Zaburzenia afektywne, stanowiące jako psychozy przyczynę niezdolności, o której mowa w kan. 1095 KPK, rujnując zdrowie psychiczne osoby, pozbawiają ją zarówno zdolności czynności poznawczych, jak i w szczególności zdolności

³⁶ To zaburzenie cechują powtarzające się epizody depresji z pojawiającymi się krótkotrwałymi stanami wzmożonego samopoczucia i aktywności, które spełniają kryteria hipomanii.

³⁷ Zaburzenia nastroju utrwalone i wykazujące zmienne nasilenie, w których większość epizodów nie osiąga nasilenia uprawniającego do rozpoznania hipomanii lub epizodów łagodnej depresji. Przybierają zwykle formy cyklotymii lub dystymii.

³⁸ Por. *Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10. Opisy kliniczne i wskazówki diagnostyczne*, red. S. Pużyński, J. Wiórka, Kraków – Warszawa 2000, s. 100-101.

³⁹ Por. *Oksfordzki podręcznik psychiatrii*, s. 176.

⁴⁰ Por. C. FERRIO, *Trattato di psichiatria clinica e forense*, s. 1048-1049. Czytamy tutaj: „[...] esistono tre forme distinte che sono: la psicosi maniaco-depressiva, nella quale si ha la tendenza a fasi distimiche di segno diverso, una psicosi nella quale si hanno soltanto fasi di tipo maniaco (euforico) ed un'altra nella quale vi sono soltanto fasi di tipo melancolico. In queste due ultime psicosi non compaiono mai fasi di tipo opposto, per cui esse vengono anche dette psicosi monopolari, mentre le prime sono dette psicosi bipolari”.

emocjonalnych oraz motywacyjnych. Taka osoba nie jest zdolna do krytycznego myślenia, ale też do podjęcia, a w konsekwencji do wypełnienia, istotnych obowiązków małżeńskich. Oczywiście pozostaje kwestią istotną udowodnienie istnienia zaburzenia afektywnego w okresie zawierania małżeństwa, i to w postaci ciężkiej⁴¹. W tym względzie jednak szczególną rolę odgrywa biegły sądowy, który musi określić nie tylko charakter zaburzenia, ale również konkretny wpływ objawów zaburzenia na zdolności poznawcze, krytyczną zdolność podmiotu, który wyraża zgodę małżeńską⁴².

BIBLIOGRAFIA

- DZIERŻON Ginter, KAMIŃSKI Rafał, *Brak rozeznania oceniającego w świetle wyroków Roty Rzymskiej wydanych w 2021 roku*, Warszawa 2023.
- FERRIO Carlo, *Trattato di psichiatria clinica e forense*, Torino 1970.
- GARCÍA BLÁZQUEZ Manuel, *Aspectos médicos legales de la nulidad y separación matrimonial*, Granada 1993.
- GARCÍA FAÍLDE Juan J., *Manual de psiquiatria forense canonica*, Salamanca 1987.
- GARCÍA FAÍLDE Juan J., *Nuevo estudio sobre trastornos psíquicos y nulidad del matrimonio*, Salamanca 2003.
- GÓRALSKI Wojciech, *Consensus facit nuptias*, Płock 2025.
- GÓRALSKI Wojciech, *Iudex non calculat*, Płock 2025.
- GÓRALSKI Wojciech, *Iustitia cernitur in suo cuique tribuendo*, Płock 2025.
- GRZYWA Anna, *Oblicza psychozy*, Lublin 2005.
- HARRÈ Rom, LAMB Roger, MECCACI Luciano, *Psicologia-Dizionario Enciclopedico*, Roma 1986.
- International Classification of Diseases. ICD-10. Classification of Mental and Behavioural Disorders*, Geneva 1992.
- JERSILD Arthur T., *Child Psychology*, Jersey 1968.
- KAMMERER Th., *Affettività, Affetti*, [w:] *Dizionario di psichiatria*, red. Antoine Porot, Roma 1962, s. 24.
- LESZCZYŃSKI Grzegorz, *Depressive disorders as a cause for consensual inability to get married*, „Roczniki Nauk Prawnych” (2020), nr 4, s. 199-212.
- LESZCZYŃSKI Grzegorz, *Niedojrzałość emocjonalna a wykluczenie dobra małżonków*, „Ius Matrimoniale” 7 (2002), s. 87-110.
- LIÑÁN GARCÍA Ángeles, *La psicosis maniaco-depresiva y su incidencia en el consentimiento matrimonial*, Málaga 2001.

⁴¹ Por. W. GÓRALSKI, *Iudex non calculat*, Płock 2025, s. 147-148.

⁴² Por. G. DZIERŻON, R. KAMIŃSKI, *Brak rozeznania oceniającego w świetle wyroków Roty Rzymskiej wydanych w 2021 roku*, Warszawa 2023, s. 153.

MCCRAE Robert R., COSTA Paul T., *Osobowość dorosłego człowieka*, Kraków 2005.

Oksfordzki podręcznik psychiatrii, red. A. Grzywa, Lublin 2007.

PROFITA Michela, *L'incidenza della depressione nelle cause canoniche di nullità del matrimonio: profili medico-legali e probatori*, Roma 2006.

Psychiatria, Podstawy psychiatrii, t. 1, red. A. Bilikiewicz, S. Próżyński, J. Rybakowski, J. Wciórka, Wrocław 2002.

SZUMAN Stefan, *Natura, osobowość i charakter człowieka*, Kraków 1995.

ZABURZENIA AFEKTYWNE JAKO PRZYCZYNA NIEZDOLNOŚCI NA PODSTAWIE KAN. 1095 KODEKSU PRAWA KANONICZNEGO

STRESZCZENIE

Dla zaburzeń afektywnych charakterystyczne są zaburzenia trzech dziedzin psychiki: nastroju, sfery intelektualnej oraz zachowania i postępowania. Zaburzenia afektywne, poza objawami ściśle dotyczącymi nastroju i napędu psychoruchowego, charakteryzują się występowaniem często spotykanych w ostrej fazie urojeń, które w takich przypadkach są zgodne z nastrojem. Taka osoba nie jest zdolna do krytycznego myślenia, ale też do podjęcia, a w konsekwencji do wypełnienia istotnych obowiązków małżeńskich. Oczywiście pozostaje kwestią istotną udowodnienie istnienia zaburzenia afektywnego w okresie zawierania małżeństwa, i to w postaci ciężkiej, oraz jego wpływu na zdolność podmiotu.

Słowa kluczowe: małżeństwo; zaburzenia afektywne; nastrój; osobowość człowieka