

# Kaźmierz Karłowski

---

## Z praktyki sądowej : Zasady Roty Rzymskiej dotyczące amencji, jako przeszkody małżeńskiej

---

Prawo Kanoniczne : kwartalnik prawno-historyczny 9/3-4, 475-486

---

1966

Artykuł został zdigitalizowany i opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej [bazhum.muzhp.pl](http://bazhum.muzhp.pl), gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

- wyrokowej jest bardzo wskazane, ażeby już teraz poczynili sobie odpowiednie notatki i wyciągi lub — zależnie od sprawy — nawet przygotowali wota wyrokowe;
- 5) wyznacza biegłych i ich liczbę (art. 141; 68 § 2);
  - 6) stronom i promotorowi sprawiedliwości określa terminy składania głosów obrończych (art. 179);
  - 7) wyznacza obrońcy termin składania uwag (art. 180 § 1);
  - 8) ogłasza stronę poznaną za oporną prawu (art. 89 § 2);
  - 9) określa jak długo ma trwać publikacja (art. 175 § 3);
  - 10) decyduje o dopuszczeniu trudnych do osiągnięcia dowodów (art. 95 § 2) oraz terminu ich dostarczenia (art. 68 § 2);
  - 11) nakazuje dostarczyć dokumenty (art. 68 § 2);
  - 12) w wyjątkowych przypadkach zarządza uzupełnienie akt (art. 135 § 1);
  - 13) dekretem zarządza zamknięcie procesu sądowego (art. 176, 177);
  - 14) po zamknięciu przewodu może zgodzić się na uzupełnienie akt na wniosek stron lub obrońcy wężła (art. 178 § 2), jeżeli się nie zgadza służy stronom lub obrońcy odwołanie do kolegium;
  - 15) może przedłużyć termin składania uwag przez obrońcę lub przez strony (art. 181);
  - 16) zarządza zwołanie kolegium sędziowskiego na sesję wyrokową (art. 185);
  - 17) notyfikuje ordynariuszowi tego miejsca, gdzie małżeństwo było zawarte, o 2 wyrokach pozytywnych (art. 224);
  - 18) określa, jakie honorarium mogą pobierać biegli (art. 234 2°);
  - 19) w razie próby o przyznanie prawa ubogich lub zmniejszenia należnych opłat, pyta o zdanie promotora sprawiedliwości i obrońcy wężła małżeńskiego (art. 238 § 2).

Uprawnienia przewodniczącego oraz całego kompletu sądującego nie są wliczone taxative. Zostały tu wymienione wszystkie te, które zdarzają się w praktyce sądowej trybunałów kościelnych w Polsce. Służą one głównie do tego celu, żeby proces odbywał się sprawnie, bez niepotrzebnego przedłużenia toku postępowania i żeby wyrok zapadł po dokładnym przygotowaniu na podstawie zarówno zeznań, jak i dokumentów, oraz by wotum każdego sędziego było zgodne z sumieniem kapłańskim, orzekającym ważność lub nieważność sakramentu.

*Ks. Władysław Padacz*

## 2. Zasady Roty Rzymskiej dotyczące amencji jako przeszkody małżeńskiej

W najnowszych rocznikach *Decisiones Rotae Romanae* tj. z ostatnich dziesięciu lat (1944—1953) podano 20 wyroków z tytułu amencji. Najliczniejsze wyroki, gdyż w sumie 11 dotyczą nieważności małżeństwa z tytułu schizofrenii. Z tych wyrokami constat zakończonych zostało 8 spraw, a tylko 3 wyroki ukończone orzeczeniem: non constat.

Z innych tytułów amencji w tych 10 rocznikach 2 wyroki dotyczyły hysterii, z wynikiem: non constat. Poza tym były 2 wyroki non constat z tytułu debilitatis mentis. Prócz tego po jednym wyroku z tytułu neuro-psychastenii i z tytułu amentiae actualis z wynikiem constat, oraz wyrok z tytułu zelotypia coniugalis i wyrok z tytułu exaltatio mentis, obydwie z wynikiem non constat. W końcu jeden wyrok negatywny, w którym Rota doszła do wniosku, że „de natura morbi non constare”.

Tak więc z tytułu amencji podano 10 wyroków ukończonych wynikiem constat, oraz 10 wyników z wynikiem non constat.

Uwzględniłem też najnowsze wyroki św. Roty podane w Ephemerides Iuris Can., o ile odnośnie zeszyty tych czasopism były mi dostępne.

Pragnąłbym *najpierw* przypomnieć i odświeżyć w pamięci niektóre ogólne i podstawowe zasady, zawarte w wyrokach św. Roty, dotyczące naszego zagadnienia, by następnie w *drugiej* części wykładu omówić pewne zagadnienia specjalne rozważane w najnowszych wyrokach rotalnych.

Znana jest powszechnie zasada, że chorzy, którzy pod każdym względem są pozbawieni używania rozumu, których określa się mianem *amentes* (*insanientes quoad omnia*) zawsze są niezdolni do ważnego zawarcia małżeństwa. Natomiast ci, którzy tylko częściowo są pozbawieni używania rozumu tj. w dziedzinie pewnych określonych spraw tzw. *dementes* tylko wtedy są niezdolni do ważnego zawarcia małżeństwa, jeśli ta choroba dotyczy sprawy małżeństwa.

Według zasad św. Roty choroba umysłowa wtedy powoduje nieważność małżeństwa, gdy zaistniała w pełnym stopniu (*amentia perfecta*). Wtedy dotknięty tą chorobą jest „*incapax ad apte providendum suis negotiis*”, powiada Rota. Natomiast jeśli choroba umysłowa jest niecałkowita (*imperfecta*), nie uniemożliwia ona ważnego zawarcia małżeństwa. *Częściowo chorzy* (*dementes*), o ile ich choroba dotyczy sprawy małżeństwa, *równają się tym*, którzy dotknięci są daną chorobą umysłową pod każdym względem (Holböck, Tr. de Iur. SRR. 101).

Prócz *habitualnie* chorych umysłowo, którzy nie są zdolni do ważnego zawarcia małżeństwa, także nieważnie zawierają związek małżeński ci wszyscy, którzy *aktualnie* w chwili zawierania ślubu pozbawieni są używania rozumu. Zachodzi to wtedy, gdy przed zawarciem małżeństwa dany osobnik nadużywa alkoholu, opium lub innych szkodliwych substancji farmaceutycznych, które powodują na pewien czas niemożność używania rozumu. Kontrahenci zawierając małżeństwo są szafarzami sakramentu, a akt szafarza musi być czynem ludzkim (*actus humanus*). Otóż pijani, morfiniści itd. choć wypowiadają w akcie zawierania ślubu słowa konsensu, nie spełniają czynu ludzkiego, chociażby uprzednio mieli wolę zawarcia małżeństwa. Stan upicia danego osobnika, jeśli nie był całkowicie upity jest silnym poszlakiem nieważności małżeństwa, jeśli proces toczy się z tytułu *symulacji* konsensu lub z tytułu *przymusu*. (Holböck l. c. s. 108 i s. 114).

Pozostając przy tym ostatnim zagadnieniu pragnę zaznaczyć, że mamy interesujący wyrok rotalny z 25. XI. 1949 cor. Brennan (Dec. Rot. vol. 41 dec. 84) orzekający nieważność małżeństwa z tytułu amencji *aktualnej*, spowodowanej nadmiernym użyciem odurzających środków nasennych, zastosowanych podczas ciężkiej operacji.

Ponieważ ten wyrok dotyczy bardzo konkretnej sytuacji życiowej, wydaje mi się, że warto mu poświęcić kilka chwil uwagi.

Powódka leżała w szpitalu po przeprowadzeniu poważnej operacji. Była jeszcze pogrążona w zamroczeniu po narkozie dokonanej eterem. Przed operacją uznali lekarze stan jej zdrowia za poważnie zagrożony chorobą. Powódka i pozwany byli uprzednio konkubinariuszami. Przed operacją nie można było przywołać pozwanego, gdyż nie był obecny. Operacja odbyła się o godz. 10-tej przed połudn., a już o godz. 11-ej po jej ukończeniu zjawił się u leżącej powódki ks. proboszcz wraz z pozwanym, by dokonać aktu ślubu, zanim — jak wtedy sądzono — nastąpi zgon powódki. (Działo się to we Włoszech w Mantui). Gdy powódka

była jeszcze odurzona, uprzednio otrzymaną narkozą, ks. proboszcz nie chcąc dłużej czekać, gdyż obawiał się, iż zgon wnet nastąpi, zapytał powódkę w obecności pozwanego i świadków o konsens małżeński. Najpierw powódka nie udzieliła żadnej odpowiedzi. Po upływie kwadransu, na ponowne pytanie księdza, powódka skinęła głową, lecz żadne jej słowo nie dało się słyszeć. Świadkowie tej sprawy później zeznawali, że powódka nie wyrzekła słowa: „tak”. Ks. proboszcz wtedy, gdy to się działo, zadał świadkom pytanie; czy widzieliście dobrze (chodziło mu o skinienie głową przez powódkę)? I udzielił błogosławieństwa.

Wyrok rotalny konkluduje: *his in adiunctis minimi facienda est levis capitis inclinatio, nonnisi instantibus conatibus obtenta, ac potius mechanico impulsu, quam lucido consilio peracta.*

Lekarz-biegły zaopiniował, że nie można uważać, by ten kto z odurzenia narkotycznego stopniowo zostaje otrzeźwiony, odzyskał do tego stopnia władanie swym rozumem, by całkowicie rozumiał, co czyni i co mówi. Toteż Rota oparła się na zasadzie oczywistej „*si quis in ipso actu celebrationis matrimonii incapax est sciendi et volendi scilicet non gaudet usu rationis, nequit valide contrahere, qualibet ex causa praepediatur*”.

Powódka, wbrew przewidywaniu ostatecznie odzyskała zdrowie i po wyjściu ze szpitala od razu oświadczyła, że nie uznaje tego ślubu i że to, co o tym ślubie jej się mówi, uważa za dowcip i nie chce uchodzić za poślubioną pozwanemu, gdyż to, co miało miejsce, działo się pod wpływem eteru, od którego była odurzona, więc ślubu tego wcale nie uznaje.

Wyrok orzekł: *constare de nullitate matrimonii in casu.*

Powracając do zasad ogólnych dotyczących nieważności małżeństwa z tytułu amencji, warto wspomnieć, że Rota Rzymska zaznacza, iż prawie we wszystkich sprawach tego rodzaju pozostaje pewna trudność *asadnicza*. Otóż zwykle człowiek umyślowo zdrowy nie zawiera małżeństwa z osobą cierpiącą na amencję rozwiniętą w pełnej mierze, tak iżby jej choroba umysłowa mogła być rozpoznana nawet przez zwykłych ludzi, — pominąwszy wypadki nadzwyczajne, w których ktoś zawiera małżeństwo z osobą umyślowo chorą w tym celu, by zagarnąć bogactwa. Dlatego w poszczególnym wypadku trzeba dokładnie stwierdzić, w jakim stanie znajdował się kontrahent w czasie zawierania ślubu.

Gdy chodzi o stopień władania, umysłem powiada Rota (Dec. z d. 22. V. 56. cor. Felici, Eph. I. Can. 1957, s. 255), że nie jest rzeczą konieczną, by kontrahent rozpoznawał wartość etyczną, społeczną i religijną związku małżeńskiego, choć byłoby to bardzo pożądane. Stąd też nigdy nie kwestionowano ważności małżeństwa ludzi o słabym uzdolnieniu i wykształceniu (*inferioris mentis et incultorum*). Do ważnego zawarcia małżeństwa kontrahent wtedy posiada rozeznanie dostateczne — jak wiadomo: — *jeżeli intelligat saltem in confuso matrimonium esse societatem maris ac feminae permanentem ad filios procreandos* (can. 1082 § 1).

Brak rozeznania tego zachodzić może nawet u osób umyślowo zdrowych, normalnych, lecz zachodzi on przede wszystkim u tych, u których nie nastąpiła „*evolutio psychica*”, którzy cierpią na niedorozwój psychiczny. Jest to rodzaj amencji tzw. *phrenastenia* omawiana w najnowszych wyrokach Roty Rzym. (Dec. z d. 22. V. 1956 cor. Felici — Eph. I. C. 1957 s. 255).

Istota tej choroby — powiada wyrok — polega na niedorozwoju psychicznym, bądź to odziedziczonym, bądź nabytym na skutek chorób

mózgu, czy to w czasie rozwoju organizmu durante vita uterina, czy w czasie narodzenia (in partu), czy w końcu w czasie niemowlęstwa. Choroba ta ma różne stopnie i rozwija się z pewnej niedomogi umysłu, zwanej przez psychiatrów: *ubóstwem umysłowym (paupertas spiritus)*. Następny stopień to: *głupkowatość (imbecillitas)*, w którym poziom umysłu równa się poziomowi czternastoletniego dziecka. W końcu jest stopień: *matołkowatość (idiotia)*, w którym człowiek nie przekracza poziomu umysłowego dziecka sześciolatniego.

W jakiej mierze posiada głupkowaty (imbecillis) stopień rozeznania, niełatwo można to stwierdzić — powiada wyrok. Wprawdzie zawsze wydaje się, że poczucie odpowiedzialności jest u niego zmniejszone, lecz czy w takiej mierze, by nie mógł dany osobnik wyrazić zezwolenia na zawarcie małżeństwa, to jest w praktyce trudną do ustalenia rzeczą. Rozstrzygnięcie sprawy, czy głupkowaty ważnie, czy nieważnie zawiera małżeństwo, dopiero wtedy staje się na ogół jasne, jeżeli stopień jego psychicznego obciążenia zbliża się do matołkowatości czyli idiotyzmu. Opinia lekarzy-biegłych jest nieodzowna.

W sądownictwie kościelnym przyjęło się odróżnienie chorób umysłowych z przyrodzenia (dementia naturalis) od chorób nabytych (dementia adventitia). Pierwszy rodzaj dotyczy chorych już od urodzenia lub od dzieciństwa, natomiast drugi rodzaju zjawia się dopiero po chwili uzyskania możności używania rozumu. Choroba umysłowa z przyrodzenia to wspomniana już: matołkowatość (idiotismus), głupkowatość (imbecillitas), ubóstwo umysłowe (fatuitas), które ograniczają działanie rozumu już od urodzenia i zmniejszają w różnym stopniu zdolność myślenia lub ją w ogóle unicestwiają. Zaznaczyć wypada, że amencja tylko w rzadkich wypadkach zostaje przeniesiona na podstawie dziedziczenia na następne pokolenia (per generationem), jednak zazwyczaj odziedziczona zostaje sama tylko skłonność chorobowa (dispositio) — powiada św. Rota (Hölbock l. c. 101).

Orzecznictwo rotalne uznaje w okresie inkubacji choroby (in periodo incubationis) tych, którzy dopiero w przyszłości staną się całkowicie obłąkami (manifeste amentes) jako jeszcze zdolnych do udzielenia ważnego konsensu. Dostateczne bowiem rozeznanie może współistnieć z umysłowością ociężałą i nieokiełznaną (cum tarda mente et rudi) oraz z objawami lekkomyślności, dziwactwa i niezwykłości. Choć ci chorzy nie są całkowicie władni swego umysłu, jednak mimo to zdolni są do rozeznawania (ad ratiocinandum). Powiada wyrok rotalny z d. 4. VII. 1953 cor. Canestri (Dec. Rot. vol. 45 dec 79), że gdy chodzi o „amentia laborantes” nie należy przesadzać, „in exigenda perfectione elementorum actus humani — sc. advertentiae intellectus et libertatis voluntatis”. — Stąd powiada ten wyrok, że chociaż odmówić należy ważności czynowi, gdy konsensu udzielał „plane et perfecte insanus”, to jednak nie należy zabraniać zawierania małżeństwa tym, którzy „semiplena intelligendi facultate pollent”. Dlatego nie wystarczy wykazać, że ktoś już przed ślubem okazywał jakieś oznaki amencji, lub spełniał pewne uczynki, którychby człowiek, o zdrowych zmysłach nie był spełniał. Choroby umysłowe, które lekarze-biegli określają jako nieuleczalne, nie zawsze już od samego początku osiągają taki stopień nasilenia, że należałoby zaraz odmówić choremu używania zdrowego rozsądku, szczególnie gdy w chorym wprawdzie powstaje pewna melanchoлия, lub niewytlumaczalny smutek, które to objawy często poprzedzają zachowanie. Choroby te mogą, gdy powstają u danej osoby, stopniowo, pozbawić ją używania rozumu, stąd konsens udzielony w okresie inkubacji choroby nie jest jeszcze bezwartościowym.

Zdarzyć się może, że przebieg choroby umysłowej na dłuższy okres czasu ulega przerwaniu, tak iż dotknięty chorobą odzyskuje na pewien czas zdrowia i może w pełni używać rozumu. Wtedy mają miejsce tzw. jasne okresy (lucida intervalla).

Odróżnić od nich należy tzw. remisje, w czasie których nasilenie symptomatów chorobowych mniej lub więcej jest umniejszone, chociaż choroba sama w sobie nadal trwa. Jasnych okresów nigdy nie można domniemywać, szczególnie gdy amencja istniała od urodzenia. Przeciwnie domniemać należy istnienie amencji w międzyczasie, jeśli jej istnienie udowodnione zostało w czasie poprzedzającym i następującym po zawarciu małżeństwa. Jeśli u kontrahenta istniały niewątpliwe objawy amencji krótko przed i krótko po ślubie, domniemać należy, że także, w międzyczasie obarczony był tą chorobą i stąd nieważnie zawarł ślub. Jasne okresy, jeśli zachodzą, muszą być prawdziwe i długotrwałe, tak iżby można przyjąć, że konsens małżeński został z całą pewnością udzielony. W przeciwnym razie należy stwierdzić nieważność małżeństwa.

W wyroku z dnia 6. V. 1953 r., cor. Mattioli (Dec. Rot. vol. 45 dec. 52 s. 325) powiada św. Rota, że wielu psychiatrów doszło obecnie do przekonania, że wątplić należy, czy osobnik dotknięty chorobą umysłową, zwłaszcza obarczony nią od młodości i w szczególności w wypadku schizofrenii (dementiae praecocis) wogóle może mieć lucidum intervallum w właściwym tego słowa znaczeniu. Psychiatrizy ci sądzą, że są to raczej okresy tylko pozornego zdrowia (apparentis integritatis).

Wyrok ten wspomina, że już w wyroku rotalnym z 26. 2. 1952 r. cor. Felici Trybunał stanął na stanowisku, iż przynajmniej gdy chodzi o schizofrenię, wtedy w końcowym okresie tej choroby „lucida intervalla difficile admittuntur, i że to co zdaje się być jasnym, jest „saepius morbi remissio”. I dalej wywodzi nasz wyrok (l. c. s. 326), że choć rzeczywiście jasny okres nie ma jako taki miejsca, to jednak chory umysłowo nieraz zachowuje „externam integritatis speciem”, spełnia swe zajęcia i wydaje się działać należycie; dzieje się to na skutek, fizycznej podniety, czyli naturalnej łatwości i stałości, nabytej przez uprzednie i habitualne wykonywania odnośnych czynności.

Tak więc sprawa istnienia jasnych okresów (lucida intervalla) została w najnowszych wyrokach rotalnych przedstawiona jako rzecz problematyczna, w pewnym odróżnieniu od stanowiska dawniej zajmowanego w tej sprawie.

Od czasu obowiązywania Kodeksu pr. kan. istnieje nakaz poddania chorego ekspertyzie lekarskiej. Nakaz ten powtórzyła Instrukcja Provida S. C. S. z dnia 15. 8 1936 r. zarządzająca, że zadowolić się można ekspertyzą przeprowadzoną tylko przez jednego lekarza. W wypadkach trudniejszych winni przeprowadzić badania dwaj lekarze biegli.

Gdy nie ma możliwości lub racji poddania chorego tej ekspertyzie z różnych powodów np. ponieważ się wzbrania, lub jest nieosiągalny, lub aktualnie już jest zdrowy, wtedy lekarz wzgl. lekarze biegli wydają swą opinię na podstawie materiału dowodowego nagromadzonego w aktach sprawy.

Szczególnie cenne jako materiał dowodowy są zeznania lekarzy, u których ewent. leczyl się przed lub po ślubie dany osobnik, zwykle pozwany.

Może warto wspomnieć, że istnieje wyrok św. Roty z d. 23. 3. 1914 r. cor. Sabastianelli (Dec. Rot. 1914 dec. 12. s. 142), który miał z tytułu amencji wynik pozytywny, chociaż ekspertyzy lekarskiej biegli wogóle

nie przeprowadzali. Lecz było to jeszcze przed wydaniem Kodeksu prawa kanonicznego.

Co do orzeczeń, wydanych przez lekarzy biegłych św. Rota daje podstawową zasadę, że sędzia dopiero wtedy przyjąć może orzeczenie biegłych jako jedną z podstaw, na której oprze swój wyrok, jeśli stwierdził, że fakty, z których biegli wywnioskują swe twierdzenia są dostatecznie udowodnione, oraz jeśli wnioski lekarzy-biegłych wynikają logicznie z przesłanek (Dec. Rot. 1944 dec. 38 nr 5 cor. Teodori).

Przeprowadzenie dowodu na istnienie amencji w chwili zawierania ślubu nie jest nawet wtedy wykluczone, gdy lekarze-biegli w swych wotach wzajemnie sprzeciwiają się sobie. Tak wypowiedział się wyrok Roty z dnia 16. 7. 1910 r. (cor. Prior. Dec. Rot. 1910 dec. 27 nr 10).

Powiada Rota w wyroku z d. 7. 12. 1946 r. cor. Wynen (Dec. Rot. 1946 dec. 58 s. 572), że oczywistą jest rzeczą, iż sędzia duchowny, który nie jest psychiatrą na ogół zawsze winien posługiwać się pomocą fachową lekarzy-biegłych, ażeby stwierdzona została „natura morbi mentalis” w danym wypadku i by określono, w jakim stanie umysłowym znajdował się kontrahent w czasie zawierania małżeństwa. Sędzia jednak — dodaje Rota — powinien praeter vota peritorum uwzględnić „cetera quoque causae adiuncta” i uzasadnić „quibus motus argumentis peritorum conclusiones aut admiserit aut reiecerit” (can. 1804 § 2). Wyrok wydaje sędzia, a nie lekarz wzgl. lekarze-biegli.

Po tych uwagach o niektórych ogólnych zasadach naszego tematu pragnę teraz poruszyć pewne specjalne zagadnienia z najnowszych wyroków św. Roty.

W wyrokach Roty zachodzi najczęściej spośród wszystkich rodzajów chorób umysłowych jako powód nieważności małżeństwa tzw. schizofrenia. Dlatego pragnę temu rodzajowi amencji poświęcić uwagę, a to tym więcej, ponieważ ostatnio Decisiones Rotae właśnie tej chorobie poświęcają obszerne i szczegółowe wywody.

Mamy dwa magistralne wyroki z ostatniego czasu, które określają: istotę, powstanie, rozwój, objawy i skutki tej choroby.

Pierwszy, to wyrok z d. 26. 2. 1952 cor. Felici (Dec. Rot. vol. 44, dec. 19). Drugi wyrok z d. 4. 7. 1953, dec. 79. z r. 1953 cor. Canestri (Dec. Rot. vol. 45 dec. 79).

Wyrok cor Canestri z r. 1953, podaje najnowsze wyniki psychiatrii co do istoty, powstania i rozwoju tej choroby.

Wyrok ten powiada, że obecnie psychologia klasyczna uważa schizofrenię jako chorobę organiczną i uznaje jako prawdopodobną hipotezę tzw. „teorii procesu psychicznego”. Teoria ta przyjmuje istnienie czynnika genotypicznego, który tkwi w genie biologicznym danego osobnika. Ten czynnik genotypiczny rozwija chorobliwą czynność do tego stopnia, że powoduje wewnętrzną zmianę struktury i funkcjonowania mózgu. Z tego powodu uważa się schizofrenię jako głęboko tkwiącą w organizmie ciężką chorobę, której przebieg ma tendencję do progresji. Choroba ta nie ma nic do czynienia z zwyczajną anomalią charakteru albo z psychopatią.

Termin „schizofrenia” został wytworzony przez psychiatrę Bleulera w miejsce terminu „dementia praecox” i to po stwierdzeniu, że w tej chorobie już więcej nie można mówić o prawdziwej demencji tj. o nabytym ilościowym ubytku inteligencji danego osobnika. Z tego powodu w traktatach klasycznych terminu „dementia praecox” (otępienie wczesne) już się nie używa, lub najwyżej wspomina się o nim jako o synonimie „schizofrenii”.

Powiada dalej ten sam wyrok (cor. Canestri), że tylko nieznaczna

mniejszość autorów nowoczesnych, odróżnia schizofrenię od dementia praecox, pojmując w tym dwa *różne* opisy chorobowe, które w niektórych osobnikach objawiają się jako następujące po sobie stadia. Lecz ten punkt widzenia napotyka na ostrą krytykę, szczególnie dlatego, że opiera się na dowolnym odróżnieniu przyczyn tych dwóch postaci chorobowych; mianowicie przyczyną schizofrenii według tych autorów mają być pierwiastki toksykalne lub zaatakowane czynniki uczuciowe, natomiast przyczyną „dementia praecox” — czynniki endogeniczne, konstytucjonalne. To odróżnienie uznaje się obecnie za nieuzasadnione.

Szczególnym zagadnieniem w tej dziedzinie, jak powiada wyrok jest stosunek schizofrenii do tzw. *psychopatii schizoidalnej* lub do tzw. *schizoidyzmu*. Niektórzy schizofrenicy okazują przed swym rozpoczęciem stanu chorobowego pewne anomalie swej osobowości, które przynajmniej częściowo odpowiadają niektórym psychopatologicznym symptomom choroby schizofrenii, w szczególności temu bardzo typicznemu objawowi: rozszczepiania myśli. Właśnie te anomalie nazwano „schizoidyzmem” („psychopatia schizoide”), i termin ten jest jeszcze dziś używany, lecz jest on krytykowany przez psychiatrię klasyczną. Psychiatria klasyczna — powiada wyrok cor. Canestri przeczy, by było *przejście stopniowe* (passagio graduale) między „schizoidyzmem i schizofrenią”, w tym znaczeniu, jakoby istniało przejście od prostych anomalii aż do symptomów prawdziwej choroby, spowodowane wpływem czynników toksykalnych albo zaatakowanych czynników uczuciowych, jak to przedstawia tzw. „teoria kwantytatywna” dotycząca schizofrenii. Teoria ta, która przed kilkudziesięciu laty była bardzo rozpowszechniona, dziś już *jest zarzucana* z bardzo ważnych powodów, przede wszystkim z uwagi na nieuzasadnione rozróżnienie przyczyn tej choroby, o czym powyżej była mowa.

Nawiasem mówiąc, także jeden z najpoważniejszych psychiatrów polskich obecnej doby prof. Tad. Bilikiewicz z Gdańska w dziele swym „Psychiatria kliniczna” (s. 554) zaznacza, że termin „dementia praecox” uważać trzeba za przestarzały i raczej za synonim schizofrenii. Powiada, że psychiatrzy Kraepelin i Bleuler połączyli w jedną całość i opatrzyli wspólnym nagłówkiem psychozy, które uważano za coś odrębnego np. hebefrenię i katatonię. Otóż hebefrenia, katatonia i paranoid to psychozy, które mogą ustąpić bez śladu. Odróżnić je należy od przewlekłego procesu schizofrenicznego, który kończy się z zasady stanem ubytkowym. Tylko przewlekły proces schizofreniczny jest *prawdziwą* schizofrenią (schizofrenia chronica sive vera). Przestarzały termin „dementia praecox” trzeba uważać za jej synonim. (Tad. Bilikiewicz, Psychiatria kliniczna s. 554).

A teraz o *objawach i skutkach schizofrenii* jak je przedstawia szczególnie drugi uprzednio wspomniany wyrok rotalny (cor. Felici z r. 1952 dec. 19).

Właściwością tej choroby — powiada wyrok, — jest rozprężenie psychiczne, zaznaczając się w dziedzinie myślenia oraz uczuć i czynów. Myśli i uczucia są pełne zamieszania i sprzeczności. Najwięcej charakterystyczne znamię tej choroby to *dziwactwo* w zachowaniu się. Wcale nie rzadko objawia się dziwny kontrast pomiędzy chwilami oprzytomnienia chorego, a następnie w jego zachowaniu się niedorzecznym dziecinny i ze sobą sprzecznym.

Skutkiem rozszczepienia myśli jest zniweczenie aktywności wolnej woli. U chorego powstaje: nieczułość, niewrażliwość, a patia czyli zanik zainteresowania się innymi osobami i wogóle jakimkolwiek spr-



wami oraz bierność, która zniekształca akty woli i powoduje ich zwyrodnienie w pewien automatyzm służebny; chory ulega wpływowi jak najbardziej dziwacznym i przyjmuje postawę osoby bardzo niedorzecznej i absurdalnej. U chorego następuje: zahamowanie działania, narzucanie się ponurym myśli, zjawiają się myśli natarczywe, halucynacje i pseudohalucynacje, delirium hypochondryczne i pańciczne oraz w końcu zryw impulsywny, który z powodu swej brutalności i niemożliwości przewidzenia go sprawia, że chory staje się bardzo niebezpieczny; zjawiają się też zrywy głupkowatego śmiechu, strojenie nierozumnych i dziecięcych grymasów, czynów błyskawicznych przemocy wobec siebie samego, innych osób i jakichkolwiek przedmiotów; następują wybuchy słowne, także ucieczki bez powodu i celu, przy czym chorzy nie są w stanie uświadomić sobie i przewidzieć skutków tych czynności. O tych rzeczach zachowuje chory na ogół pamięć, lecz racji ich nie umie uzasadnić i nie jest zdolny odczuć jakiegokolwiek wzruszenia.

Główne znamię (nota praecipua) tej choroby to *postępujący rozkład umysłu*. Chory posiada najczęściej jeszcze przez długi czas niektniętą pamięć i władzę poznawczą, lecz coraz bardziej izoluje się od świata zewnętrznego i popada w pewnego rodzaju stan, który Bleuler nazywa *automatyzmem*. Stan ten podobny jest do sru, w którym chory wytwarza sobie jakoby swój własny świat wewnętrzny, w którym chętnie przebywa.

Cto ogólna charakterystyka objawów schizofrenii.

W poszczególnym wypadku konkretnym początek i dalszy przebieg schizofrenii są bardzo różne. Psychiatry Tanzi-Lugaro — powiada wyrok — tak to przedstawiają: początek rozwija się najczęściej stopniowo. Niekiedy zachodzi objaw zmienności humoru, halucynacje, tkliwości, myśli hypochondryczne, które łatwo uwydatniają się w niedorzecznościach; zachodzą niedorzeczne myśli przesładowcze, niesprecyzowane podejrzenia, nieuzasadnione lęki, niedorzeczne oskarżenia głośno halucynacyjnych, niekiełżane fantasmagorie itp. Czasem powstaje rozdrażnienie chorobowe, które uwydatnia się w zmianie charakteru, tak iż nastaje apatia... Nierzadko wybijają się ponad wszystko znamię niewrażliwości moralnej... Znamiona chorobliwe tych objawów mogą na samym początku wydawać się, jakoby były skutkiem złego charakteru danej osoby, lecz później gdy się rozwiną w sposób jasny objawy więcej ogólne, wyłania się całkowity obraz choroby.

Dla odczucia wstępne objawy tej choroby *przechodzą czasem niepostrzeżenie*. Nie tak rzadko wstępne objawy tej choroby zostają mylnie oceniane i pomyłone z chorobami łagodniejszymi np. z psychastenią, histerią i epilepsją.

Schizofrenia może zostać ułagodzona i można spowodować jej remisję, lecz wyleczoną prawie nigdy być nie może. Psychiatry Tanzi-Lugaro wraz z Kraepelinem, Bleulerem i innymi dopuszczają tylko w *wyjatkowych i rzadkich wypadkach* całkowite wyleczenie.

Wyrok rotalny podaje *następującą konkluzję*: gdy chodzi o zawieranie małżeństwa i stwierdzenie istnienia w dostatecznej mierze konsensu małżeńskiego, to chory nie ma dostatecznego rozeznania nie tylko w *końcowym* okresie choroby (in phasi terminali), *lecz także w okresie, w którym ta choroba wniknęła w organizm i spowodowała rozszczepienie psychiczne* („in aegrotis, qui dementia iam invasi, dissociatione psychica seu mentali laborant”). Tak więc choć na pozór dany osobnik wydawać się może być zdrowym lub tylko nienormalnym (abnormis),

nie może on jednak należycie rozumować i wzbudzić wolnego aktu woli (intelligere et velle).

Co do *jasnych przeblysków* (lucida intervalla) w tej chorobie — powiada wyrok — „caute dicendum est”, ponieważ amencja z swej natury jest chorobą trwałą i nieuleczalną (morbus perpetuus et insanabilis). W okresie *końcowym* choroby — powiada nasz wyrok jak już wspominałem, tego rodzaju *jasne przebliski* „difficile admittuntur” — są to bowiem raczej remisie choroby; bowiem podstawowy rdzeń choroby nadal istnieje, tj. rozszczepienie umysłu (dissociatio psychica), a to powoduje niemożność wzbudzenia ważnego konsensu małżeńskiego.

Przy wytworzeniu sobie przez Sąd wnicsku o stanie sprawy — powiada nasz wyrok — ma wielkie znaczenie *opinia lekarzy-biegłych* (peritorum auctoritas). Jednak lekarze nie wydają wyroku, jak już poprzednio wspominałem, gdyż jest to zadaniem sędziów, wyjaśnia Rota. Stąd sędziowie winni zbadać prócz opinii lekarzy wszystkie okoliczności (omnia adiuncta) dotyczące osób oraz rzeczy i oprzeć się na zeznaniach wiarogodnych świadków.

W niniejszym wyroku ustalić było można na podstawie stwierdzonych faktów oraz cpinii lekarza-biegłego, że w czasie zawierania ślubu choreba danej osoby znajdowała się w stopniu poważnym („nel periodo di stato”). Stąd ważny konsens nie mógł być udzielony. — Wyrok zapadł: constat de nullitate.

Inaczej rzecz się ma, gdy schizofrenia w chwili zawierania ślubu znajduje się dopiero w *stadium początkowym*. Wtedy nie powoduje ona nieważności konsensu.

Chociaż — powiada w/w. wyrok rotalny cor. Canestri (Dec. Rot. vol. 45 dec. 79 s. 498) — co ważnego zawarcia małżeństwa nie wystarczy „simplex usus rationis”, który mają niedojrzali (impuberes) po 7-ym roku życia, lecz konieczna jest „discretio ac maturitas iudici tantae decisioni proportionata”, to jednak — zaznacza tenże wyrok — gdy chodzi o „amentia laborantes”, *nie należy przesadzać*, in exigenda perfectione elementorum actus humani sc. advertentiae intellectus et libertatis voluntatis”. Stąd — powiada wyrok — jeżeli jursprudencja bezwzględnie odmawia ważności czynowi, gdy konsens udzielał plene et perfecte insanis, to jednak „non arcet ab ineundo coniugali consortio eos qui semiplena intelligendi facultate pollent”.

Otóż mamy wyrok rotalny z r. 1950 (Dec. Rot. vol. 42 dec. 103 cor. Pasquazi s. 678), który orzekł, że schizofrenia, która w chwili zawierania ślubu istniała w stadium początkowym (schizofrenia initialis), nie spowodowała nieważności małżeństwa.

Stan ten potwierdziło dwóch lekarzy-biegłych i zaopiniowało, że ponieważ schizofrenia była in statu incipienti, stąd chory mógł posiadać zdolność do udzielania prawdziwego konsensu.

W tym wypadku objawy chorobowe były następujące: silne oburzenie się chorej, mania prześladowcza, mania wielkości, halucynacje słuchowe i wzrokowe.

Reasumując wpływ schizofrenii na ważność konsensu małżeńskiego, stwierdzić należy, że chory obarczony początkowym stadium schizofrenii (stadium invasionis) ważnie udziela konsensu małżeńskiego. Lecz jeśli choroba wniknęła w organizm i spowodowała rozszczepienie psychiczne (stadium status), oraz jeśli nastąpił już okres końcowy choroby (stadium terminale), obarczony tą chorobą nie ma dostatecznego rozeznania i nie może ważnie udzielić konsensu małżeńskiego.

Choroba ta może zostać ułagodzona, zwłaszcza gdy nie przekroczyła

stadium początkowego i można wtedy spowodować jej remisję, lecz wyleczona prawie nigdy być nie może. Całkowite wyleczenie schizofrenii należy do wyjątków.

Schizofrenia odróżnia się od innych chorób umysłowych tym, że zachodzą cięższe i częstsze halucynacje i myśli obłądne o rzeczach absurdalnych i wymagowanych. W końcu dochodzi u kresu chorobowego całkowita nieudolność umysłowa. Znany jest objaw, że schizofrenicy starają się swą chorobę ukrywać i udawać, iż nie są nią dotknięci.

Ponieważ stopnie tej choroby są różne i tak samo jej skutki, stąd opinia lekarzy-biegłych jest nieodzowna. Opinia ta winna być oparta na udowodnionych okolicznościach danego wypadku i wszystkie dane faktyczne muszą być szczegółowo uwzględnione.

Innym rodzajem choroby umysłowej, rozpatrywanym w ostatnich latach w Rocie Rzymskiej to tzw. psychastenia (nerwica natręctw). Choroba ta atakuje nie tyle władzę poznawczą człowieka, co jego wolę. Władza poznawcza, czyli intelekt zachowuje swe działanie, lecz wola jest w tym rodzaju choroby zaatakowana i staje się mniej lub więcej niezdolna do powzięcia decyzji. By wola ludzka mogła powziąć decyzję, konieczną jest rzeczą, by człowiek miał panowanie (dominium) nad tym czynem. (Dec. z d. 15. 6. 56, cor. Filipiak Eph. I. Can. 1957 s. 259); jednak panowania tego ktoś by nie miał, gdyby czyn nie pochodził z wolnego zdeterminowania woli.

Do rodzaju chorób umysłowych, które naruszają sam wybór danej rzeczy, a więc unicestwiają panowanie nad własnym czynem, należy właśnie choroba psychastenii, która jest właściwie pewnego rodzaju nerwicą. Objawami tej choroby — powiada wsp. wyrok to: habitualny stan psychiczny niezdecydowania, częste wątpliwości i niepokoje; dotknięty tą chorobą doznaje nieraz nalołu niczym nieuzasadnionego zaleknienia lub natrętnych myśli. Elementami istotnymi psychastenii to: bezwola (abulia), zwątpienie, niepokój, skrupuły, smutek, niezdecydowanie. Psychastenik jest niezdolny do chcenia i do działania; ustawicznie cierpi moralnie, stale żyjąc w uczuciach niepewności, niepokoju i zaleknieniu.

Choroba psychastenii pozostawia nietkniętą jasność poznania podmiotu działającego; dotknięty tą chorobą zachowuje nietknięte swe zdolności intelektualne, a więc: uwagę, pamięć, sąd; jedynie wola jest nią zaatakowana. Ci, którzy podlegają tej chorobie zachowują świadomość nawet wtedy, gdy działają nierozsądnie; chcieliby wyzwolić się z swej przykłej sytuacji zaleknienia i niepewności; jednak nie mogą tego dokonać.

Powiaდა Rota (l. c.), że kto dotknięty jest tego rodzaju chorobą, nie może ważnie udzielić zgody na zawarcie małżeństwa, gdyż nie panuje nad swym własnym czynem, czyli nie jest wolny w swym działaniu. Oczywiście należy i w tym rodzaju choroby uwzględnić stopnie nasilenia choroby. Jest rzeczą pewną, że tym większy w danym wypadku istnieje brak wolności w powzięciu decyzji co do zawarcia małżeństwa, im dłuższy był okres trwania tej choroby i im większa była desolacja duchowa dotkniętej przez nią osoby.

O wpływie tego braku spowodowanego chorobą, mianowicie braku koniecznej wolności do zawarcia ważnego małżeństwa decyduje zasada ogólna, którą podaje kard. Gaspari (De matr. II. nr 785). Otóż jeśli choroba psychiczna została na pewno stwierdzona i na pewno poprzedziła zawarcie małżeństwa i na pewno naruszyła zdolności duchowe działającego, należy presumować brak konsensu małżeńskiego, chociaż działający osobnik pozornie wydawałby się być normalnym; presumo-

wać to należy tak długo, dopóki nie zostanie przeprowadzony dowód, iż rzecz ma się wprost przeciwnie.

Lekarze-biegli winni przeprowadzić ekspertyzę, która miałaby wykazać istnienie i stopień nasilenia tej choroby. Rzeczą duszpasterza, pomagającego spisać skargę stronie powodowej, jest przede wszystkim zebranie, możliwie szczegółowe, okoliczności faktycznych danej sprawy, a więc objawów tej choroby i spisanie nazwisk świadków.

W wspomnianym wyroku rotalnym stwierdzono następujące objawy psychastenii: pozwana już od lat dziecięcych dotknięta była stale skrupułami, niepewnościami, zaleknieniami i wybitnym przewrażliwieniem; była bojaźliwa; z trudem mogła podjąć jakąś decyzję; na tle seksualnym nie była zrównoważona; w chwili zawierania ślubu chciała z wyrazu twarzy kapłana wywnioskować, czy powinna była brać ten ślub, czy też nie; kilka razy wypowiedziała, że ślub zawierała za podszeptem złego ducha; zaledwo ślub zawarła, już pragnęła go rozerwać przez otrzymanie dyspensy papieskiej; wciąż szukała porady u lekarzy, księży i przyjaciół w sprawach swego małżeństwa; popadała raz w nastroje egzaltacji to znów depresji. — Lekarze biegli stwierdzili u pozwanej taki stopień psychastenii, który w chwili ślubu nie dopuszczał wolnej decyzji.

To też wyrok Roty orzekł, że z powodu psychastenii, czyli choroby dotyczącej działania woli, pozwana nie była zdolna do udzielenia wolnego konsensu małżeńskiego. Małżeństwo było nieważnie zawarte.

W końcu poruszyć pragnę jeszcze jeden tytuł raz po raz rozpatrywany w najnowszych wyrokach św. Roty. Chodzi o tytuł z *zdrości małżeńskiej* (*zelotypia coniugalis*).

Jeśli zazdrość małżeńska jest chorobą psychiczną, wtedy obciążony tą chorobą uważany jest za częściowo dotkniętego chorobą umysłową (*dementibus aequiparatur*). Jeśli to obłąkanie istnieje w czasie zawierania ślubu w pełnym stopniu i całkowicie (*plena et perfecta*), wtedy niezdolnym jest do wyrażenia ważnego konsensu małżeńskiego.

Powiada wyrok Roty (z d. 12. V. 1949 cor. Pasquazi Dec. Rot. vol. 41 dec. 37), że „*zelotypia coniugalis*” nie zawsze powstaje i ma swe źródło w chorobie umysłowej, czyli nie zawsze jest rodzajem choroby psychicznej. Nie rzadkie są wypadki, w których niełatwo jest rzeczą odróżnienie zwykłej zazdrości od chorobliwej idei zazdrości.

Co do rzeczywistej choroby umysłowej zazdrości małżeńskiej zaznaczyć wypada, że powoduje ona nieważność małżeństwa tylko wtedy, jeżeli odnosi się do samego przedmiotu umowy małżeńskiej tj. do istoty, celu i istotnych przymiotów małżeństwa tzn. gdy powoduje brak dostatecznego rozeznania istoty, celu i istotnych przymiotów małżeństwa.

Prócz tego trzeba mieć na uwadze stopień danej choroby umysłowej (*gradus dementiae*). Stąd konieczne jest zasięgnięcie opinii lekarzy biegłych. Jednak sędzia winien uwzględnić także wszystkie okoliczności sprawy, które wchodzić mogą w rachubę.

W niniejszym konkretnym wypadku, rozpatrywanym przez Rotę był stan faktyczny następujący; powódka podała, że od chwili ogłoszenia zapowiedzi narzeczony nagle powziął podejrzenie, że powódka go zdradza z pewnym krewnym. Po zawarciu ślubu zrobił pozwany scenę zazdrości, gdy przyszli do ich domu znajomi z wizytą i to do tego stopnia, że zagroził, iż zabije powódkę. Tego rodzaju sceny urządzał pozwany niespodzianie i to bez żadnych ku temu powodów. Trzy miesiące po ślubie odwiedził strony lekarz i przeprowadził z pozwanym zasadniczą rozmowę w celu wybadania go; doszedł do wniosku, że pozwa-

nego obciąża kompleks natarczywych idei, których treścią jest zazdrość.

Turnus rotalny doszedł do wniosku, że pozwany w chwili ślubu nie był w tym stopniu obciążony namiętnością zazdrości, by nie miał dostatecznego rozeznania przy udzielaniu konsensu małżeńskiego. Nie stwierdzono bowiem, by przedmiotem zazdrości była sama umowa małżeńska tj. istota, cel i przymioty istotne małżeństwa.

Bracia bowiem powódki zeznali pozytywnie o pozwanym jako o kandydacie do ręki ich siostry i nie przestrzegali jej przed zawarciem ślubu z nim. Stąd uwidoczniło się, że „zelotypia” pozwanego nie miała większego znaczenia. Stwierdzono też, że pozwany cieszył się wówczas u ludzi poważaniem i sprawował urzędy publiczne. Przed ślubem był syndykiem swej wioski i kuratorem publicznym pewnej instytucji.

Vota dwóch lekarzy biegłych były sobie wprost przeciwne. Jeden orzekł, że dementia pozwanego była „plena et perfecta” w chwili ślubu; natomiast drugi stanowczo temu zaprzeczył. Lekarz trzeci superarbiter potwierdził osąd pierwszego lekarza.

Mimo to Turnus rotalny przyjął jako słuszną opinię lekarza drugiego, zaprzeczającą „zelotypiam coniugalem” w stopniu poważnym, opierając się w szczególności na zeznaniach świadków i faktach zawartych w aktach sprawy.

Na orzeczeniu św. Roty zaważyło następujące rozważanie; pozwany podejrzewał powódkę, że jest mu niewierna, stąd przymiot jego zazdrości nie dotyczył przedmiotu samej umowy małżeńskiej tj. istoty, celu i przymiotów istotnych. Pozwany dobrze rozumiał, że małżonkowie winni zachować wierność małżeńską. Stąd udzielił i przyjął, gdy wyrażał konsens, prawo do siebie (*ius ad corpus*) i to wyłącznie (*exclusive*) w celu dopełnienia aktów z natury swej wiodących do zrodzenia potomstwa. Kto więc chce, by żona była mu wierna i sam chce być jej wiernym, ten nie ma przeszkody w używaniu rozumu odnośnie do przedmiotu umowy małżeńskiej, chociaż cętało go mniemanie, że żona nie jest mu wierna. — Stąd zapadł wyrok: *non constare de nullitate matrimonii*.

Do tego czasu nie napotkałem na wyrok św. Roty, który by orzekł nieważność małżeństwa właśnie z tego tytułu.

*Ks. Kazimierz Karłowski*