

Grzegorz Leszczyński

Zaburzenia depresyjne jako przyczyna niezdolności konsensualnej do zawarcia małżeństwa

Prawo Kanoniczne : kwartalnik prawno-historyczny 58/2, 31-45

2015

Artykuł został 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, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

KS. GRZEGORZ LESZCZYŃSKI
Wydział Prawa Kanonicznego
Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie

ZABURZENIA DEPRESYJNE JAKO PRZYCZYNA NIEZDOLNOŚCI KONSENSUALNEJ DO ZAWARCIA MAŁŻEŃSTWA

Treść: – 1. Charakterystyka epizodu depresyjnego – 1.1. Objawy depresji. – 1.2. Stopnie nasilenia depresji. – 2. Epizod depresyjny a niezdolność konsensualna do zawarcia małżeństwa. – 2.1. Epizod depresyjny a poważny brak rozeznania oceniającego. – 2.2. Epizod depresyjny a niezdolność do podjęcia istotnych obowiązków małżeńskich. – Wnioski.

Akt zgody małżeńskiej, będący aktem ludzkim, wymaga od kontrahenta zdolności konsensualnej, zwanej też zdolnością psychiczną. Chodzi tu o zdolność do powzięcia świadomej, rozważnej i swobodnej decyzji odnoszącej się do zawarcia małżeństwa. W konsekwencji brak tej zdolności, co zauważa W. Góralski, oznacza niezdolność naturalną albo inaczej konsensualną lub psychiczną do zawarcia małżeństwa¹.

Określenie wpływu dużej depresji na niezdolność konsensualną do zawarcia małżeństwa wydaje się być najbardziej interesujące z punktu widzenia aktualnej doktryny i orzecznictwa, a więc w odniesieniu do przepisów zawartych w kan. 1095, 2° i 3° KPK z 1983 r. Nie sposób jednak nie rozpocząć analizy podjętej przez nas kwestii od określenia epizodu ciężkiej depresji jako zaburzenia, które psychiatria definiuje jako zaburzenie nastroju.

¹ Por. W. GÓRALSKI, G. DZIERŻON, *Niezdolność konsensualna do zawarcia małżeństwa kanonicznego*, Warszawa 2001, s. 53.

1. Charakterystyka epizodu depresyjnego

Słowo *depresja*, które we współczesnej psychiatrii zastąpiło termin *melancholia*, oznacza zaburzenie nastroju objawiające się obniżeniem nastroju oraz osłabieniem percepcji emocjonalnej. Rozumiany jest jako zespół doświadczeń, obejmujący nie tylko nastrój, ale także doświadczenia fizyczne, psychiczne i behawioralne, które określają poważny stan, który klinicznie określa się terminem zespół depresyjny².

Zespół depresyjny w podręczniku psychiatrii definiowany jest jako zespół afektywny, w którym objawem dominującym jest obniżenie nastroju³. Obniżeniu nastroju często towarzyszą myśli, zamiary i działania samobójcze jako wyraz impulsywnej aktywności wynikającej z obniżenia nastroju⁴. Ma miejsce zahamowanie procesów psychicznych, zwłaszcza w odniesieniu do różnych form aktywności oraz toku myślenia⁵. Towarzyszy im lęk oraz związany z nim niepokój. Osoba cierpiąca na depresję jest wyciszona, niezdolna do podejmowania pracy zawodowej, pozbawiona pragnień seksualnych, niezdolna do odczuwania przyjemności⁶.

Pośród różnych rodzajów depresji najczęściej wyróżnia się trzy oddzielne kategorie. Są to depresje somatogenne, psychogenne oraz endogenne⁷. Depresje somatogenne występują w przebiegu chorób somatycznych, chorób organicznych mózgu, a także podczas stosowania niektórych leków. Depresje psychogenne stanowią niejednorodną grupę stanów depresyjnych, związanych z różnorodnymi wydarzeniami życiowymi, urazami psychicznymi, zawodowymi

² Por. C. HAMMEN, *Depresja*, tł. M. Trzebiatowska, Gdańsk 2006, s. 13.

³ Por. A. KĘPIŃSKI, *Melancholia*, Warszawa 1996, s. 7.

⁴ Por. *Psychiatria, Podstawy psychiatrii*, t. 1, red. A. Bilikiewicz, St. Puzyński, J. Rybakowski, J. Wciórka, Wrocław 2002, s. 424.

⁵ Por. K. JASPERS, *Psicopatologia generale*, Roma 1988, s. 640.

⁶ Por. G. ZUANAZZI, *Psicologia e psichiatria nelle cause matrimoniali canoniche*, Città del Vaticano 2006, s. 140.

⁷ Por. *La melanconia: ricerca dell'Università di Firenze sulla patologia dell'umore*, red. C. Faravelli, S. Pallanti, Bologna 1992, s. 19.

i emocjonalnymi. Depresje endogenne występują w przebiegu zaburzeń afektywnych i związane są z podłożem endogennym⁸.

Zespoły depresyjne występujące w przebiegu zaburzeń afektywnych, zarówno jedno- jak i dwubiegunowych, mają charakter endogenny, choć w języku psychiatrii, zwłaszcza w ośrodkach amerykańskich, coraz powszechniej stosowana jest nazwa *duża depresja (major depression)*, wprowadzona do systemu klasyfikacji DSM. Odpowiednikiem terminu duża depresja w klasyfikacji zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania ICD – 10 jest nazwa *epizod depresyjny (depressive episode)*⁹. Spróbujmy zatem określić podstawowe objawy epizodu depresyjnego.

1.1. Objawy depresji

Dla rozpoznania epizodu depresyjnego konieczne jest wystąpienie przynajmniej pięciu z dziewięciu wskazanych niżej objawów, przy czym jednym z nich winien być objaw obniżonego nastroju lub *anhedonii*. Objawy te winny utrzymywać się przez okres co najmniej 2 tygodni. Do podstawowych objawów epizodu depresyjnego zalicza się: obniżony nastrój trwający przez większość dnia, prawie codziennie, z niewielkimi wahaniami; *anhedonia* czyli wyraźna utrata zainteresowania czy zadowolenia w zakresie wszystkich lub prawie wszystkich aktywności przez większość dnia, prawie codziennie; zmniejszenie masy ciała związana ze zmniejszonym apetytem; zaburzenia snu mające charakter bezsenności lub nadmiernej senności; pobudzenie psychoruchowe lub spowolnienie; zmęczenie i utrata energii, spadek libido; poczucie bezwartościowości albo nadmierne lub nieuzasadnione poczucie winy; zmniejszona aktywność myślenia czy skupienia uwagi; nawracające myśli o śmierci czy samobójstwie¹⁰.

⁸ Por. A. GRZYWA, *Oblicza psychozy*, Lublin 2005, s. 135-136; St. Pużyński, *Depresje i zaburzenia afektywne*, wyd. 2, Warszawa 1999, s. 25.

⁹ Por. *Psychiatria, Psychiatria kliniczna*, t. 2, red. A. Bilikiewicz, St. Pużyński, J. Rybakowski, J. Wciórka, Wrocław 2002, s. 359.

¹⁰ Por. *Oksfordzki podręcznik psychiatrii*, red. A. Grzywa, Lublin 2007, s. 275.

W przypadku epizodu depresyjnego podstawowe objawy kliniczne depresji składają się na zespół zaburzeń trzech grup procesów psychicznych: emocjonalnych, poznawczych oraz zaburzeń motywacyjnych, behawioralnych i somatycznych.

Wśród zaburzeń procesów emocjonalnych najbardziej charakterystyczne jest obniżenie nastroju, uważane za główną cechę epizodu depresyjnego oraz zmniejszenie aktywności fizycznej i psychicznej¹¹. Obniżenie nastroju podlega małym wahaniom z dnia na dzień i co istotne, jest w zasadzie niezależne od bieżących wydarzeń¹². Co istotne obniżenie nastroju w przypadku epizodu depresyjnego nie ma charakteru przejściowego smutku, jaki zwykle towarzyszy różnym przykrym wydarzeniom, ale jest to stan przewlekły, trwający przez wiele tygodni¹³. Charakteryzuje się ono nie tylko niemożnością doznawania emocji przyjemnych, ale nawet niezdolnością do ekspresji swojego smutku. W psychiatrii, na określenie tego stanu, używa się nazwy bolesne znieczulenie (*anaesthesia dolorosa*)¹⁴.

Zaburzenia procesów poznawczych dotyczy w głównej mierze zaburzenia myślenia¹⁵. Niektórzy autorzy uważają, że depresja jest zaburzeniem myślenia, w takim samym stopniu, w jakim jest zaburzeniem nastroju. Osoby znajdujące się w stanie depresji zazwyczaj negatywnie myślą o sobie samych, o swoim otoczeniu i o przyszłości. Uważają siebie za osoby niekompetentne, przejawiają bezlitosny krytycyzm wobec własnych możliwości. Charakterystyczne jest przekonanie, że nie są w stanie osiągnąć upragnionych celów i zrealizować

¹¹ Por. M. PROFITA, *L'incidenza della depressione nelle cause canoniche di nullità del matrimonio: profili medico-legali e probatori*, Roma 2006, s. 77.

¹² Por. *Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD – 10. Opisy kliniczne i wskazówki diagnostyczne*, red. tł. St. Puzyński, J. Wiórka, Kraków-Warszawa 2000, s. 108.

¹³ Por. J.J. GARCÍA FAÍLDE, *Nuevo estudio sobre trastornos psíquicos y nulidad del matrimonio*, Salamanca 2003, s. 220.

¹⁴ Por. J. RYBAKOWSKI, *Oblicza choroby maniakalno – depresyjnej*, Poznań 2008, s. 40-41; H. BLESS, *Zarys psychiatrii duszpasterskiej*, Warszawa 1980, s. 136.

¹⁵ Por. P. SARTESCHI, C. MAGGINI, *Manuale di psichiatria*, Abbiategrosso 1989, s. 642.

nadziei, które w nich są pokładane¹⁶. Zaburzenie myślenia w przypadku epizodu depresyjnego odnosi się zarówno do formy, jak i treści. Osobie dotkniętej depresją ogromną trudność sprawia dokonywanie wyboru, zwłaszcza w odniesieniu do decyzji życiowo ważnych. Nasilenie depresyjnego sposobu myślenia może być tak wielkie, że osiąga rozmiary urojeń¹⁷. Urojenia występujące w depresji są zaliczane do urojeń wtórnych, gdyż wynikają z obniżonego nastroju, poczucia winy i lęku i większość daje się wytłumaczyć w sposób psychopatologicznie zrozumiały¹⁸. Konsekwencją zaburzeń procesów myślenia są częste tendencje samobójcze¹⁹.

Zaburzenia procesów motywacyjnych w epizodzie depresyjnym są wyrazem obniżonej czy wręcz nie istniejącej motywacji do działania. Wiąże się to z wyczerpaniem i utratą energii życiowej²⁰. Z powodu apatii i obniżonej motywacji dana osoba często wycofuje się z aktywności społecznej i ogranicza swoje typowe zachowania. Może pozostawać przez długie godziny w łóżku, unikając nawiązywania jakichkolwiek relacji interpersonalnych. Czasami obserwuje się spowolnienie psychoruchowe. W wypowiedziach zauważalne są przerwy, używanie niewielu słów, monotony ton głosu, brak kontaktu wzrokowego²¹. Aktywność ruchowa jest zaburzona. Znaczna część osób znajdujących się w stanie depresji nie jest w stanie wykonywać pracy zawodowej, podołać obowiązkom domowym, a niektórzy nawet zapewnić własnych podstawowych potrzeb życiowych. Takie osoby do pracy udają się niechętnie, z lękiem, obawiając się kontaktów z kolegami czy przełożonymi. Wykonywaniu obowiązków towarzyszy zwykle przekonanie, że wywiążą się z nich źle²².

¹⁶ Por. C. HAMMEN, dz. cyt., s. 14-15.

¹⁷ Por. J. RYBAKOWSKI, dz. cyt., s. 41.

¹⁸ Por. ST. PUŻYŃSKI, dz. cyt., s. 27-28.

¹⁹ Por. J.J. GARCÍA FAÍLDE, dz. cyt., s. 220.

²⁰ Por. M. PROFITA, dz. cyt., s. 82.

²¹ Por. C. HAMMEN, dz. cyt., s. 16.

²² Por. ST. PUŻYŃSKI, dz. cyt., s. 29. Autor zauważa: „W łagodnych stanach depresyjnych obserwuje się jedynie zmniejszenie liczby kontaktów interpersonalnych, które są zawężone do osób najbliższych (bliskich przyjaciół, rodziny). Chorzy

Brak motywacji do działania jest konsekwencją zaburzeń rytmiki dobowych procesów fizjologicznych, w tym snu. Zaburzenia snu występujące w depresji, zdaniem J. Rybakowskiego, mają charakterystyczny obraz. Zwykle dana osoba zasypia łatwo, ale jej sen jest płytki i przerywany i nie przynosi regeneracji. Występuje częste budzenie się w nocy. Dana osoba nad ranem budzi się wcześniej ze złym samopoczuciem i obawą co do kolejnego dnia swojego życia²³. Stan depresji wiąże się też ze zmniejszeniem łaknienia i doprowadza do znacznej utraty wagi. W sprawach seksualnych osoba znajdujaca się w stanie depresji nie odczuwa żadnych potrzeb²⁴.

1.2. Stopnie nasilenia depresji

Według klasyfikacji zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania ICD – 10 w różnych formach zaburzeń afektywnych dwubiegunowych występują cztery stopnie nasilenia epizodu depresyjnego. Są to: epizod depresyjny łagodny (F 31. 3), epizod depresyjny umiarkowany (F 31. 3), epizod depresyjny ciężki bez objawów psychotycznych (F 31. 4) oraz epizod depresyjny ciężki z objawami psychotycznymi (F 31. 5)²⁵. W kategoriach tych epizody depresyjne łagodny i umiarkowany traktowane są jako jeden z epizodów tej samej kategorii, z racji na niewielką różnicę co do objawów wskazanych form nasilenia epizodu depresyjnego. Poza tym warto zauważyć, że w systemie klasyfikacji DSM – IV mówi się jedynie o epizodzie dużej depresji, który jest charakterystyczny zarówno dla zaburzenia afektywnego jedno- jak i dwubiegunowego.

Użycie terminu *depresja ciężka*, nie oznacza, co podkreśla J.J. García Faílde, że epizod depresyjny nie ma różnych stopni nasilenia. Oznacza jedynie, że istnieją objawy, które czynią daną osobę

unikają spotkań towarzyskich, zebrań, a zwłaszcza sytuacji, gdy eksponowani są na widok publiczny. Spełnianie czynności, które do tej pory wykonywali rutynowo, takich jak wykład, odczyt, przewodzenie zebraniu, okazuje się często zadaniem przekraczającym ich możliwości”.

²³ Por. J. RYBAKOWSKI, dz. cyt., s. 42.

²⁴ Por. J.J. GARCÍA FAÍLDE, dz. cyt., s. 225-226.

²⁵ Por. *Klasyfikacja zaburzeń psychicznych*, dz. cyt., s. 109-111.

niezdolną do normalnego funkcjonowania w społeczeństwie oraz takie, które owo funkcjonowanie jedynie utrudniają²⁶.

Zgodnie z kolei z kategorią F 32. 0 epizod depresyjny łagodny charakteryzuje się niewielkim nasileniem obniżenia nastroju, które trwa nie krócej niż 2 tygodnie. Epizod ten jest zazwyczaj przyczyną trudności w wykonywaniu pracy oraz codziennych obowiązków, jednak nie zaburza spełniania tych obowiązków całkowicie. Epizod depresyjny umiarkowany, opisany w kategorii F 32. 1, oprócz cech charakterystycznych dla epizodu depresyjnego łagodnego, charakteryzuje się ponadto występowaniem innych objawów depresji. Co istotne w tym przypadku część objawów osiąga znaczne nasilenie, a dana osoba ma wyraźne trudności z wykonywaniem pracy i spełnianiem obowiązków domowych. Żaden ze wskazanych epizodów, a więc łagodny i umiarkowany, nie czynią daną osobę całkowicie niezdolną do wykonywania podstawowych obowiązków zawodowych i rodzinnych²⁷.

Zgodnie z kolei z kategorią F 32. 2 epizod depresyjny ciężki bez objawów psychotycznych charakteryzuje się występowaniem trzech charakterystycznych dla epizodu łagodnego i umiarkowanego objawów, a ponadto czterech innych objawów, spośród których część powinna osiągać duże nasilenie. Jak czytamy w podręczniku psychiatrii dana osoba przejawia wyraźne cierpienie lub pobudzenie, dopóki nie wystąpi znaczne zahamowanie. Dominują u niej przede wszystkim poczucie bezwartościowości, niska samoocena, poczucie winy, szczególnie niebezpieczne jest zagrożenie samobójstwem i zawsze występują objawy somatyczne. Co istotne ciężki epizod depresyjny uniemożliwia wykonywanie jakiegokolwiek pracy zawodowej, obowiązków domowych, oprócz drobnych czynności²⁸.

Zgodnie z kolei z kategorią F 32. 3 epizod depresyjny ciężki z objawami psychotycznymi charakteryzuje się, oprócz wskazanych wyżej dla epizodu ciężkiej depresji objawów, występowaniem urojeń,

²⁶ Por. J.J. GARCÍA FAÍLDE, dz. cyt., s. 226.

²⁷ Por. *Klasyfikacja zaburzeń psychicznych*, dz. cyt., s. 109.

²⁸ Por. *Psychiatria, Psychiatria kliniczna*, dz. cyt., s. 370.

omamów lub osłupienia depresyjnego. Treść urojeń dotyczy grzechów, ubóstwa, nieuchronnej klęski, przestępstw. Omamy słuchowe lub węchowe mają charakter głosów oszczerczych lub oskarżających. Ciężkie zahamowanie psychoruchowe może narastać do rozmiarów osłupienia²⁹.

2. Epizod depresyjny a niezdolność konsensualna do zawarcia małżeństwa

Kodeks Prawa Kanonicznego z 1983 r. definiuje niezdolność konsensualną do zawarcia małżeństwa w kan. 1095. Wpływ epizodu depresyjnego na niezdolność konsensualną do zawarcia małżeństwa, uwzględniając doktrynę, należy rozpatrywać w kilku zasadniczych aspektach³⁰. Biorąc jednak pod uwagę najnowsze orzecznictwo kwestia ta rozpatrywana jest w odniesieniu do przepisu kan. 1095, 2° oraz kan. 1095, 3° KPK.

2.1. Epizod depresyjny a poważny brak rozeznania oceniającego

Niezdolność, określona w kan. 1095, 2° KPK z 1983 r., stanowiąca deklarację prawa naturalnego zakłada u kontrahenta nie tylko wystarczające używanie rozumu, ale także pewną dojrzałość sądu. W formułowaniu takiego sądu bierze udział nie tylko intelekt, ale również wola we wspólnym ich działaniu³¹. Stąd, co podkreśla W. Góralski, w orzecznictwie Roty Rzymskiej, zarówno sprzed 1983 r., jak i późniejszego widoczna jest tendencja wskazującą na zaburzenie czynności intelektualnych, jak i wolitywnych jako przyczyny braku rozeznania oceniającego³².

²⁹ Por. *Klasyfikacja zaburzeń psychicznych*, dz. cyt., s. 110.

³⁰ Por. G. LESZCZYŃSKI, *Psychoza maniakalno-depresyjna jako przyczyna niezdolności konsensualnej do zawarcia małżeństwa (kan. 1095, 1° – 3° KPK)*, Łódź 2009, s. 162-163.

³¹ Por. ST. PAŹDZIÓR, *Przyczyny poważnego braku rozeznania oceniającego w świetle kan. 1095 n. 2*, Lublin 2004, s. 15-16.

³² Por. W. GÓRALSKI, G. DZIERŻON, *Niezdolność konsensualna do zawarcia małżeństwa kanonicznego*, Warszawa 2001, s. 157.

Pojęcie *discretio iudicii* zawiera w sobie trzy elementy konstytutywne: poznanie intelektualne przedmiotu zgody małżeńskiej, ocena krytyczna czyli właściwy sąd o zawierającym małżeństwie oraz wolność wewnętrzna umożliwiająca dokonanie swobodnego wyboru. Dwa pierwsze elementy dotyczą zatem sfery poznawczej, trzeci zaś władzy wolitywnej³³. Poważny brak rozeznania oceniającego, jak czytamy w wyroku coram Pompedda z 25 listopada 1978 r., ma miejsce w trzech przypadkach: braku zdolności poznania intelektualnego przedmiotu zgody małżeńskiej, braku zdolności rozeznania oceniającego proporcjonalnego do umowy małżeńskiej czyli braku zdolności krytycznej oraz braku wolności wewnętrznej koniecznej do wyrażenia zgody małżeńskiej³⁴.

Jak już zauważono Prawodawca nie wymaga od kontrahenta pełnego rozeznania oceniającego co do istotnych praw i obowiązków małżeńskich, ale rozeznanie proporcjonalne do umowy zgody małżeńskiej. Kryterium proporcjonalności *discretio iudicii* w stosunku do praw i obowiązków małżeńskich, stosowane w orzecznictwie, zdaniem W. Góralskiego zakłada ocenę ciężkości braku rozeznania przy pomocy dwóch parametrów: subiektywnego i obiektywnego. W aspekcie subiektywnym brak pozostaje w relacji do patologii psychicznej podmiotu, w aspekcie obiektywnym zaś do wagi istotnych praw i obowiązków małżeńskich. Przyjęcie obu parametrów, co podkreśla autor, sprawia że w orzecznictwie rotalnym dla stwierdzenia niezdolności konsensualnej wynikającej z braku rozeznania oceniającego wymaga się zawsze występowania poważnej anomalii lub patologii psychicznej³⁵.

³³ Por. W. GÓRALSKI, *Niezdolność do zawarcia małżeństwa według kan. 1095, nn. 1-3 kpk. Próba syntezy*, Prawo Kanoniczne 39(1996) nr 3-4, s. 25-42; Sent. coram Annè, 26.01.1971, RRD 63, 1971, s. 66-67; Sent. coram Davino, 5.02.1975, RRD 67, 1975, s. 42; Sent. coram Ragni, 26.11.1985, RRD 77, 1985, s. 545; Sent. coram Jarawan, 24.10.1990, RRD 82, 1990, s. 716-717.

³⁴ Por. Sent. coram Pompedda, 25.11.1978, RRD 70, 1978, s. 509-510.

³⁵ Por. W. GÓRALSKI, G. DZIERŻON, dz. cyt., s. 172-173; Sent. coram Pompedda, 19.05.1994, RRD 86, 1994, s. 208.

Jak czytamy w wyroku coram Turnaturi z 20 lutego 1998 r. podmiot znajdujący się w stanie ciężkiej depresji nie jest zdolny do poznania przedmiotu zgody małżeńskiej, w szczególności zaś do dokonania krytycznej oceny co do małżeństwa. Jego decyzje i zachowania charakteryzuje bowiem niepewność, smutek, ograniczenie myśli i woli. Żyje w poczuciu winy i upadku, które destrukcyjnie wpływają na dokonywany przez niego osąd co do jego możliwości jako małżonka³⁶.

Podmiot w stanie depresji nie pragnie małżeństwa i jak już zauważono czuje się do niego przymuszony. Przymus ten odczuwa jako pochodzący z zewnątrz, nie dostrzegając, że prawdziwym ograniczeniem jego decyzji, opartej na osądzie i wyborze, jest on sam, w szczególności zaś jego psychika. Jak czytamy w wyroku coram Bruno z 15 grudnia 1989 r. myśli depresyjne, będące skutkiem depresyjnego nastroju, mają charakter absolutnie pesymistyczny. I w tym stanie, podobnie jak w epizodzie maniakalnym, podmiotowi towarzyszą halucynacje i różnego rodzaju iluzje. Tutaj jednak mają one charakter destrukcyjny i wybitnie negatywny³⁷.

Podmiot, znajdujący się w stanie depresji nie jest zdolny do skoncentrowania swojej uwagi. Jego proces myślowy jest powolny. Jak podkreśla J. J. García Faílde nie jest możliwe, aby w takim stanie podmiot był zdolny do zauważenia pozytywnych aspektów małżeństwa. Nie jest też w stanie dokonać oceny motywów przemawiających za i przeciw decyzji małżeńskiej. Towarzyszą mu raczej myśli destrukcyjne, w tym te dotyczące samobójstwa, obce są natomiast myśli pozytywne dotyczące praw wynikających z wyrażonej zgody małżeńskiej³⁸. Jedyne motywy, jakie dostrzega podmiot znajdujący się w stanie depresji, jak czytamy w wyroku coram Boccafola z 20 kwietnia 1989 r., to motywy negatywne, które skłaniają go nie tyle do podjęcia decyzji małżeńskiej, ile raczej do ucieczki przed nią³⁹.

³⁶ Por. Sent. coram Turnaturi, 20.02.1998, RRD 90, 1998, s. 89.

³⁷ Por. Sent. coram Bruno, 15.12.1989, RRD 81, 1989, s. 766.

³⁸ Por. J. J. GARCÍA FAÍLDE, dz. cyt., s. 243.

³⁹ Por. Sent. coram Boccafola, 20.04.1989, RRD 81, 1989, s. 297.

Jeśli zatem osoba przeżywająca epizod depresyjny podejmie decyzję małżeńską, jak czytamy w wyroku coram Huot z 3 kwietnia 1986 r., będzie to decyzja zabarwiona jego negatywnym nastrojem, pozbawiona krytycznej oceny motywów⁴⁰.

Smutek i przygnębienie, które charakteryzują epizod depresyjny mają wpływ na czynności wolitywne kontrahenta⁴¹. Jak już zauważono, w przypadku osoby nie dotkniętej zaburzeniem psychicznym wpływ afektywności nigdy nie jest na tyle silny, aby czynić ją niezdolną do autodeterminacji. W przypadku osoby zaburzonej psychicznie wpływ czynników afektywnych jest determinujący⁴².

W stanie depresyjnym, jak czytamy w wyroku coram Bejan z 10 czerwca 1970 r., intelekt prezentuje woli człowieka jedynie motywy o zabarwieniu negatywnym, nie dopuszczając tych, które mogą stanowić jakąkolwiek przeciwwagę w odniesieniu do kierunku działania woli pozbawiając ją koniecznej wolności wewnętrznej i zdolności do autodeterminacji⁴³.

Podmiot, znajdujący się w stanie przygnębienia i apatii emocjonalnej, interpretuje interesujące go motywy działania w sposób ekstremalny nie widząc dla siebie żadnej możliwości szczęścia⁴⁴. Stąd, wola człowieka, jak czytamy w wyroku coram Bejan z 10 czerwca 1970 r., raczej powstrzymuje się od wyboru małżeństwa, interpretując je jednoznacznie jako negatywny objaw rzeczywistości, w której żyje⁴⁵. Wola takiego człowieka, jak zauważa M. Profita, jest ograniczona

⁴⁰ Por. Sent. coram Huot, 3.04.1986, RRD 78, 1986, s. 219-220.

⁴¹ Por. Sent. coram Turnaturi, 20.02.1998, RRD 90, 1998, s. 89.

⁴² Por. Sent. coram Fughini, 21.10.1987, RRD 79, 1987, s. 558; Sent. coram Serrano, 29.10.1987, RRD 79, 1987, s. 582; Sent. coram Stankiewicz, 28.05.1991, RRD 83, 1991, s. 345.

⁴³ Por. Sent. coram Bejan, 10.06.1970, RRD 62, 1970, s. 628-629.

⁴⁴ Por. Sent. Coram Ewers, 4.04.1981, RRD 73, 1981, s. 220. Czytamy tutaj: „Ad voluntatem quo spectat quaestio ponitur de libera electione ez parte nubentis adeo ut iste valeat sesje determinare ad intrinseco, perpensis motivis decidendi Hinc inde exstantibus atque cum facultate superandi motivus sive intrinsecus sive affectivitatis”.

⁴⁵ Por. Sent. coram Bejan, 10.06.1970, RRD 62, 1970, s. 628; S. PANIZO ORALLO, *Falta de libertad interna*, w: *Curso de derecho matrimonial y procesal canónico para*

poprzez depresyjną i zabarwioną apatią wizję małżeństwa, uniemożliwiająca przejście od idei do aktu. Nie jest on w stanie oprzeć się destrukcyjnym impulsom, które w sposób konieczny ukierunkowują jego wybór negatywny w odniesieniu do małżeństwa⁴⁶.

2.2. Epizod depresyjny a niezdolność do podjęcia istotnych obowiązków małżeńskich

Niezdolność natury psychicznej do podjęcia istotnych obowiązków małżeńskich, o której generalnie mówi kan. 1095, 3° KPK z 1983 r. oznacza niezdolność do przekazania i zrealizowania przedmiotu zgody małżeńskiej, zgodnie z rzymską zasadą *impossibilium nulla obligatio est*⁴⁷. Chodzi zatem o sytuację, w której podmiot wskutek zaburzeń natury psychicznej nie jest w stanie podjąć, a tym samym wypełnić istotnych obowiązków małżeńskich⁴⁸.

Epizod depresyjny charakteryzuje się obniżonym nastrojem. Podmiot, znajdujący się w stanie przygnębienia emocjonalnego, jak czytamy w wyroku coram Colagiovanni z 23 stycznia 1990 r., nie odczuwa żadnego zainteresowania i żadnej przyjemności. Stan ten jest na tyle trwały, że uniemożliwia mu podejmowanie jakichkolwiek działań przez okres co najmniej dwóch tygodni⁴⁹.

Zmęczeniu i utracie energii towarzyszy poczucie bezwartościowości oraz nadmierne i nieuzasadnione poczucie winy. W takim stanie, wola człowieka powstrzymuje się od jakichkolwiek działań mających

profesionales del foro, Salamanca 1986, s. 251; R. ZAVALLONI, *La libertà personale. Psicologia della condotta umana*, Milano 1973, s. 262.

⁴⁶ Por. M. PROFITA, dz. cyt., s. 157; Sent. coram Fiore, 30.05.1987, RRD 79, 1987, dz. cyt., s. 341.

⁴⁷ Por. Celsus, Lib. 8, dig. D. 50. 17. 185.

⁴⁸ Por. W. GÓRALKI, *Kościelne prawo małżeńskie*, Warszawa 2006, s. 164-165.

⁴⁹ Por. Sent. coram Colagiovanni, 23.01.1990, RRD 82, 1990, s. 13. Czytamy tutaj: „...The essential feature of a Major Depressive Episode is either depressed mood (or possibly, in children or adolescents, an irritable mood) or loss of interest or pleasure in all, or almost all, activities, and associated symptoms, for a period of at least two weeks. The symptoms represent a change from previous functioning and are relatively persistent, that is, they occur for most of the day, nearly every day, during at least a two-weeks period”.

na celu realizację obowiązków małżeńskich⁵⁰. W zależności od natężenia stopnia depresji podmiot wykazuje minimalne zainteresowanie osobą współmałżonka lub jest absolutnie nią nie zainteresowany⁵¹.

Wyobcowanie, charakterystyczne dla depresji sprawia, że podmiot zamyka się w własnym świecie cierpienia egzystencjalnego, w konsekwencji stając się egoistą niezdolnym do jakiegokolwiek otwarcia na potrzeby drugiej osoby. Tworząc relację z drugą osobą przyjmuje postawę uzależnienia, co podkreśla ponens w wyroku coram Pinto z 28 października 1976 r., poddając się całkowicie decyzji drugiej osoby, w zamian formułując wymagania dotyczące miłości i akceptacji⁵². Główny problem koncentruje się wokół braku relacji wzajemnej, w której podmiot depresyjnie nastawiony do życia jest jedynie odbiorcą, zresztą nieustannie niezadowolonym z siebie i z innych⁵³.

Brak zainteresowania drugą osobą wpływa negatywnie za jego życie seksualne. Stąd podmiot zawierający małżeństwo w stanie ciężkiej depresji nie jest zdolny do zobowiązania się, iż jego relacja międzysobowa będzie miała charakter wzajemny i że będzie oparta również na wzajemnym darze z siebie w kwestiach dotyczących życia seksualnego⁵⁴. Dlatego też można stwierdzić z dużym prawdopodobieństwem, iż podmiot ten nie jest zdolny do podjęcia zarówno obowiązku wynikającego z *bonum coniugum*, jak i z *bonum prolis*⁵⁵. Obowiązki te zresztą przenikają się i wzajemnie uzupełniają. Obowiązek zrodzenia i wychowania potomstwa jest bowiem dobrem dla małżonków, które opiera się na wzajemnym dążeniu do tworzenia wspólnoty obejmującej różne wymiary życia⁵⁶

⁵⁰ Por. Sent. coram Doran, 1.07.1988, RRD 80, 1988, s. 455.

⁵¹ Por. A. LIÑÁN GARCÍA, *La psicosis maniaco-depresiva y su incidencia en el consentimiento matrimonial*, Malaga 2001, s. 191.

⁵² Por. Sent. coram Pinto, 28.10.1976, RRD 68, 1976, s. 390.

⁵³ Por. M. PROFITA, dz. cyt., s. 197.

⁵⁴ Por. R. SZTYCHMILER, *Doktryna Soboru Watykańskiego II o celach małżeństwa i jej recepcja w Kodeksie Prawa Kanonicznego z roku 1983*, Lublin 1993, s. 383.

⁵⁵ Por. J. J. GARCÍA FAÍLDE, dz. cyt., s. 252.

⁵⁶ Por. H. STAWNIAK, *Uprawnienie-obowiązek zrodzenia i wychowania potomstwa w świetle kanonicznego prawa małżeńskiego*, Prawo Kanoniczne 32(1989) nr 3-4,

Z oczywistych względów niezdolność do podjęcia istotnych obowiązków małżeńskich musi wynikać z takiego stopnia depresji, iż podmiot w momencie wyrażania zgody małżeńskiej nie jest w stanie tychże obowiązków podjąć. Oznacza to, jak czytamy w wyroku coram Pompedda z 11 kwietnia 1988 r., że lekka depresja nie pozbawia podmiot zdolności, o której mowa, a przynajmniej nie można stwierdzić, iż bezwzględnie nie jest on zdolny do podjęcia obowiązków małżeńskich⁵⁷. W tym względzie, podobnie jak w odniesieniu do epizodu maniakalnego, istotna jest ciężkość zaburzenia i jego występowanie w momencie zawierania związku małżeńskiego⁵⁸.

Wnioski

Epizod depresyjny charakterystyczny dla zaburzeń afektywnych objawia się przede wszystkim silnym zaburzeniem nastroju. Zaburzenie myślenia w przypadku epizodu depresyjnego dotyczy zarówno spowolnienia toku myślenia, jak i kreowania depresyjnego obrazu świata. Podmiot ma ograniczone zdolności poznawcze, choć jak się wydaje nie jest całkowicie pozbawiony zdolności poznawczych, gdyż pomimo istniejącego w nim zaburzenia zachowuje on względną zdolność działania intelektu. Najistotniejsze jest natomiast to, że wykazuje on zubożenie emocjonalne, paraliżujące działanie woli. Stąd niemożliwe staje się podjęcie decyzji małżeńskiej.

Podmiot, znajdujący się w stanie depresji, ze względu na spowolnienie myślowe, nie zauważa pozytywnych aspektów małżeństwa, stąd nie jest w stanie dokonać oceny motywów przemawiających za i przeciw decyzji małżeńskiej. Towarzyszą mu myśli destrukcyjne, w tym te dotyczące samobójstwa. Interesujące go motywy działania interpretuje w sposób ekstremalny, stąd jego wola powstrzymuje go od wyboru małżeństwa, postrzegając negatywny objaw rzeczywistości, w której żyje.

s. 137.

⁵⁷ Por. Sent. coram Pompedda, 11.04.1988, RRD 80, 1988, s. 206.

⁵⁸ Por. Sent. coram Boccafolo, 20.04.1989, RRD 81, 1989, s. 297; Sent. coram Colagiovanni, 8.05.1990, RRD 82, 1990, s. 363.

Niezdolność natury psychicznej do podjęcia istotnych obowiązków małżeńskich, o której generalnie mówi kan. 1095, 3° KPK z 1983 r. oznacza niezdolność do przekazania i zrealizowania przedmiotu zgody małżeńskiej. Wyobcowanie, charakterystyczne dla depresji sprawia, że podmiot zamyka się w własnym świecie bólu i cierpienia, nie będąc zdolnym do altruizmu, co przejawia się chociażby w niemożliwym do spełnienia akcie sensualnym. Stąd w stanie depresji można przyjąć, że podmiot ten nie jest zdolny do podjęcia zarówno obowiązku wynikającego z *bonum coniugum*, jak i z *bonum prolis*.

Depressive disorders as a cause of incapacity to consent marriage

Taking up the issue of depression as a cause for declaring a marriage null and void, the author begins his reflections with a look at psychosis. From the point of view of marriage validity, of special significance is also the analysis of depression with very particular medical aspects. The cause of nullity of a marriage discussed here, in turn, requires a rather precise definition of depression and the factors by which it may be triggered. The last part of the author's reflections is devoted to the analysis of canon 1095 of the Code of Canon Law, especially to the definition of cases when this depression is serious enough to exclude marriage validity.

SŁOWA KLUCZOWE: małżeństwo, zgoda małżeńska, zaburzenia depresyjne.

KEY WORDS: marriage, marriage consent, depressive disorders.

NOTA O AUTORZE:

Ks. prof. dr hab. Grzegorz Leszczyński – profesor zwyczajny na Wydziale Prawa Kanonicznego UKSW w Warszawie, kierownik katedry Kanonicznego Prawa Administracyjnego i Prawa o Dobrach Kościoła, profesor zwyczajny Uniwersytetu Łódzkiego, Oficjał Trybunału Metropolitalnego Łódzkiego, członek Centralnej Komisji ds. Stopni i Tytułów Naukowych.