

Krzysztof Graczyk

Zaburzenia osobowości nupturienta podstawą do orzekania o nieważności małżeństwa : próba kanonicznej klasyfikacji pojęć "normalność" i "anormalność"

Studia Włocławskie 6, 189-203

2003

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, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

KS. KRZYSZTOF GRACZYK

**ZABURZENIA OSOBOWOŚCI NUPTURIENTA
PODSTAWĄ DO ORZEKANIA O NIEWAŻNOŚCI MAŁŻEŃSTWA
Próba kanonicznej klasyfikacji
pojęć „normalność i „anormalność”**

W języku potocznym „osobowość” bardzo często jest przyrównywana do atrakcyjności, siły charakteru czy charyzmatu. Jednak w psychologii „osobowość” ma bardziej naturalne i uniwersalne znaczenie. Oznacza mianowicie to, co charakteryzuje daną jednostkę. We wszystkich rozważaniach nad „osobowością” istotne znaczenie mają dwa związane ze sobą zagadnienia: co sprawia, że ludzie zachowują się podobnie, oraz co sprawia, że ludzie zachowują się różnie? I tak, pierwsze pytanie ma doprowadzić do ustalenia warunków, czynników, które mogą wyjaśnić występowanie tych samych reakcji u wszystkich ludzi, natomiast drugie pytanie ma doprowadzić do wyjaśnienia przyczyn różnic występujących w zachowaniu poszczególnych osób w reakcji na pozornie tę samą sytuację. Toteż tutaj problem polega na wyjaśnieniu indywidualnej specyficzności tej zmienności reakcji, której nie można przypisać sytuacji bodźcowej.¹ „Osobowość” można zatem określić m.in. jako zintegrowany, dynamiczny system biologicznych, psychicznych i społecznych cech człowieka, działający w interakcji z zewnętrznym środowiskiem. „Osobowość” nazywamy często systemem adaptacyjnym. W klinicznym podejściu do problemu osobowości zarówno ze względów heurystycznych, jak i praktycznych, korzystne jest łączenie tej problematyki z przystosowaniem.

Psychologia kliniczna poświęca uwagę trzem aspektom badań nad osobowością tj.: studiowaniu i badaniu jej indywidualności; studiowaniu i badaniu jej struktury; studiowaniu i badaniu jej dynamiki. Toteż psycholog realizuje wszystkie trzy kierunki, jednakże aspekty dotyczące struktury i dynamiki osobowości podporządkowane są kierunkowi dotyczącemu indywidualności. Psycholog często stoi przed koniecznością scharakteryzowania osobowości człowieka na podstawie jego typowych właściwości, zdolności i cech zarówno ogólnych jak i indywidualnych, którymi dany osobnik różni

się od pozostałych ludzi. Poznając strukturę osobowości, sięga się do związków i interakcji poszczególnych składników i cech osobowości, do interakcji z zewnętrznymi, zwłaszcza społecznymi stosunkami, pod których wpływem osobowość się rozwija. Składnikami osobowości są m.in. zdolności, temperament, dominujące motywy, wartości. Natomiast cechy osobowości ujawniają się jako formy ustalonego reagowania w określonym kierunku i w określony sposób, umożliwiające zaobserwowanie wyraźnych tendencji w zachowaniu i aktywności jednostki. Tak więc psychologia w bardzo dużym stopniu służy sędziom kościelnym w rozpatrywaniu spraw małżeńskich. Bardzo często sędziowie, korzystając z badań przeprowadzonych przez psychologów, z większą pewnością moralną orzekają ważność lub nieważność małżeństwa. Dlatego niniejszy artykuł jest próbą dokonania klasyfikacji pojęcia „normalności” i „anormalności” w osobowości człowieka, która niejednokrotnie wpływa na nieważność zawieranego małżeństwa. W obecnym czasie bardzo często w sądach kościelnych pojawiają się sprawy małżeńskie, gdzie przyczyną rozpadu małżeństwa jest zaburzona osobowość nupturienta. Wówczas pojawia się problem, gdzie jest granica, która pozwala danej osobie wyrazić ważnie zgodę małżeńską, a gdzie jest już ona ograniczona w swej wolności.

1. Aspekty teoretyczne i praktyczne normy osobowościowej

Zagadnieniem normy „osobowość” zajmuje się psychologia kliniczna, która jest skoncentrowana na problemach nieprzystosowania, zmianach i zaburzeniach psychicznych, a także na określeniu ich rozmiarów, natomiast psychologia ogólna nie koncentruje się na zagadnieniach normy, chociaż jej przedmiotem jest normalna osobowość, jej przejawy, funkcje i procesy psychiczne. Dlatego problem normy i jej granic oraz odchyłeń od normy ma wiele aspektów teoretycznych i praktycznych.² Powszechnie uważa się za „normalne” to, co zwyczajne, częste, optymalne lub dobrze przystosowane. Są to jednak pojęcia wieloznaczne, co implikuje pewne sprzeczności. Niektórzy autorzy wątpią w zasadność stosowania pojęcia „normalność”.³ Problem „normalności” próbuje się rozwiązać, ustanawiając kryteria „anormalności”. Niekiedy za główne kryterium „anormalności” uważa się obecność pewnych symptomów. Niektórzy autorzy zadowolają się nawet tylko diagnozą psychiatryczną, względnie informacją o tym, że osobnik był hospitalizowany na oddziale psychiatrycznym; bierze się także pod uwagę nieprzystosowanie społeczne i subiektywne poczucie nieszczęścia.⁴ Wśród symptomów charakteryzujących brak normy (anormalność) wymienia się przede wszystkim depresję, odchylenie w zachowaniu, zaburzenia percepcji lub myślenia oraz

niewydolność umysłową. Rozpatruje się przy tym zasięg i stopień upośledzenia.⁵ Przy rozpatrywaniu pojęcia nienormalności i określaniu jej za pomocą symptomów i kategorii diagnostycznych nie wolno zapominać, jak podkreśla O. Kondáš, o stabilności (względnie niestabilności) zaburzeń osobowości. Tenże sam psycholog podkreśla bardzo mocno, że nie wystarczy uwzględnianie charakteru symptomu czy syndromu i że naukowa analiza problemu „anormalności” musi uwzględniać także takie uwarunkowania objawów, które są charakterystyczne jedynie dla określonego przypadku.

Zdrowie psychiczne charakteryzuje stabilność struktury osobowości, odporność na frustracje i stesy, umiejętność rozwiązywania konfliktów, redukcji poziomu lęku, znoszenia chwilowej deprywacji itd. W literaturze psychologicznej „normalność” określa się również w kategoriach optymalnego stanu funkcji psychicznych, równowagi psychicznej, szczęścia lub też – rozumiejąc ją jako subiektywne – zadowolenia połączonego z samorealizacją.⁶ Tak pojmując „normalność” dochodzimy do innego aspektu tego problemu. Na przykład pojęcie optymalnego stanu funkcji psychicznych wyklucza z przedziału, w którym znajduje się „normalność”, subiektywne zadowolenie odczuwane przez oligofrenika. Pojęcie „optymalny” jest bowiem bardzo szerokie. Gray mówi w takim wypadku o „jak najlepiej funkcjonującym, aktywnym, nastawionym na poznawanie i samoudoskonalającym się systemie, który zmierza do coraz efektywniejszego rozwiązywania problemów”.⁷ Dalej idąc za Gray, trzeba podkreślić, że „normalność” to „zmierzanie do maksymalnego rozwoju, wzrostu i zmian przy jednoczesnym zmniejszaniu ryzyka uszkodzenia lub odchylenia”.⁸ Natomiast Syrištová podaje model osobowości „normalnej” jako „samoorganizujący się, samoróżnicujący, samokonstruujący otwarty system o wysokim stopniu skomplikowania, pozostający w stanie dynamicznej równowagi i cechujący się spontaniczną aktywnością”.⁹ Jak z tego wynika, Syrištová kładzie nacisk na osiągnięcie przez jednostkę optimum możliwości w procesie zmierzającym nie tylko do optymalnej realizacji ludzkich możliwości, ale jednocześnie do optymalnej realizacji ludzkich wartości. Toteż sposób pojmowania „normalności” łączy się z przyjętą koncepcją zdrowia psychicznego i modelem normalnej osobowości.

2. Pojęcie zdrowia psychicznego i zaburzeń psychicznych

Zgodnie z definicją przyjętą przez Światową Organizację Zdrowia (WHO), zdrowie to stan całkowitej równowagi fizycznej, psychicznej i społecznej. Zaburzenie psychiczne jest natomiast definiowane jako „wyraźne zaburzenie czynności psychicznej na tyle specyficzne w objawach klinicznych, że jest rozpoznawalne na podstawie przyjętych oznak i na tyle poważne,

iż powoduje utratę zdolności do pracy czy ograniczenie praw, lub jednego i drugiego w takim stopniu, iż może uniemożliwić pracę lub wykonywanie innych czynności ważnych ze względów prawnych lub społecznych”.¹⁰ Natomiast Prokupek definiuje zdrowie psychiczne jako „stan, kiedy wszystkie funkcje psychiczne przebiegają w optymalny sposób, harmonijnie, umożliwiając prawidłowe odbieranie zewnętrznej rzeczywistości, adekwatne i szybkie reagowanie na wszystkie bodźce, a także rozwiązywanie zarówno codziennych jak i nieoczekiwanych zadań, stałe doskonalenie się i uzyskiwanie satysfakcji ze swoich czynności”.¹¹ Innym uczonym, który proponuje definicję zdrowia psychicznego, jest Jahoda. To on proponuje trzy zasadnicze kryteria zdrowia psychicznego:

- jednostka aktywnie przystosowuje się i usiłuje spełniać oczekiwania swojego środowiska. Przeciwnością tego zachowania będzie niedostatecznie zróżnicowane przystosowanie wyrażające się w biernej akceptacji warunków środowiska,

- jednostka charakteryzuje się spójną osobowością i zachowuje jej stabilną integrację, która nie zostaje naruszona mimo zmian zachowania koniecznych do aktywnego przystosowania się,

- jednostka spostrzega świat i siebie niezależnie od swoich osobistych potrzeb.¹²

Jak z tego wynika, kryteria zaproponowane przez Jahodę nie obejmują wprawdzie zadowolenia i udoskonalania się, zawierają jednak elementy wymienione przez innych autorów w ich rozważaniach nad normalną osobowością.

Pojęcia zdrowia i choroby używa się w związku z określonym modelem choroby, a w konsekwencji w związku z pojęciem braku psychicznej normy (anormalnością). Pojmowanie choroby ma długą i bogatą tradycję i sięga aż do czasów Hipokratesa. Otóż pierwsze podawane koncepcje psychopatologii traktowały odchylenia (nienormalności) w zachowaniu jako zewnętrzne objawy działania złych duchów. To demonologiczne pojmowanie choroby psychicznej utrzymywało się przez prawie całe średniowiecze. Bandura zwraca jednak uwagę, że już Hipokrates próbował dokonać zmian w demonologicznej koncepcji zachowania dewiacyjnego: zachowanie takie uważał bowiem za chorobę, a nie za wynik działania demonów.¹³ Od tego czasu w poglądach i sposobie rozumienia zdrowia psychicznego i zaburzeń psychicznych nastąpiły duże zmiany. Widoczne są one zwłaszcza w sposobie pojmowania mechanizmów patologii uważanej obecnie za psychologiczną, w odróżnieniu od hormonalnej patologii stworzonej przez Hipokratesa, która wpłynęła jednak na zasadniczy kierunek i tok myślenia w kategoriach przy-

czynowości. Przyczyn zaburzeń psychicznych szukano bowiem w organizmie: w psychopatologii panował organopatologiczny kierunek myślenia. Odzwierciedlało się to przede wszystkim w pracach Kraepelina. Uznano jednak, że model choroby przyjmowany przez Kraepelina jest zbyt jednostronny, i zaczęto pojmować że wszelkich zaburzeń neurotycznych nie da się ująć konstruktywnie, ale należy mieć na względzie niekonstruktywność.¹⁴ W praktyce nie wpłynęło to jednak na tok rozważań o przyczynach zaburzeń psychicznych.

Jakkolwiek zaburzenie jest pojęciem szerokim, przyjętym i używanym powszechnie, to jednak problem relacji między normą i zaburzeniem pozostaje nadal przedmiotem dyskusji. Organopatologiczna koncepcja Kraepelina wywarła najsilniejszy wpływ na sposób myślenia o przyczynach zaburzeń psychicznych, chociaż trudno ją uznać za jedyną. Bowiem już w 1907 roku Bleuler proponował psychologiczne podejście w badaniu zaburzeń psychicznych występujących w tzw. *dementi praecox* (schizofrenia), a Meyer na przełomie stulecia domagał się połączenia podejścia biologicznego i psychologicznego (tzw. psychobiologia).¹⁵

Niektóre złożone problemy dotyczące granicy między normą a zaburzeniem nie dadzą się jednak rozwiązać nawet wówczas, kiedy pojęcie zaburzenia uznamy za pojęcie powszechnie zrozumiałe. W praktyce bowiem opinia, że mamy do czynienia z zaburzeniem psychicznym, dotyczy jedynie najważniejszych typów zaburzeń, mieszczących się w określonych kategoriach diagnostycznych.¹⁶

3. Kryteria osobowości normalnej

Integracja osobowości i jej dynamiczna równowaga są uważane za najważniejsze kryterium zdrowia psychicznego i normalnej czynności psychicznej. Zdrowie i choroba stanowią kontynuację, podobnie jak normalność i nienormalność. Koncepcja kontynuacji pozwala określać normalność na podstawie różnicowania objawów stanowiących takie kontinuum. Normalność jest pojęciem względnym, ocenianym zawsze w relacji do czegoś.¹⁷

Warunki normalnego funkcjonowania osobowości są, zdaniem Syrištovej, analogiczne do tych, których spełnienie jest konieczne dla normalnego funkcjonowania organizmu. Wymienione są tu:

- dynamiczna równowaga między jednostką a środowiskiem,
- dynamiczna równowaga różnych psychicznych procesów i czynności, zwłaszcza równowaga w zakresie potrzeb danego osobnika,
- jednolity charakter potrzeb, połączony z selekcją i zaspokojeniem celów życiowo ważnych dla jednostki,

- relatywna stałość struktury osobowości w procesie jej rozwoju i zmian,
- dynamiczna równowaga między energetycznym potencjałem potrzeb a możliwością zmniejszenia ich napięcia.

Autorka podkreśla, że najwyższą formą integracji między organizmem i środowiskiem jest, na poziomie czynności, aktywne przystosowanie. Przy tym dynamiczną równowagę jednostki należy oceniać, biorąc pod uwagę zarówno jej stan obecny, jak również jej rozwój.¹⁸

Kryteria normalności były rozpatrywane przez wielu autorów. Jednakże takie całościowe kompendium można znaleźć u Syrištovej. Ujmuje ona je w 11 punktach:¹⁹

1) subiektywne poczucie zadowolenia łączące się z wiarą we własne siły, z poczuciem bezpieczeństwa, sukcesu, szczęścia,

2) zdolność adekwatnej samooceny, pewien rodzaj obiektywnego poznania siebie;²⁰ przy tym ujęciu psychicznie zdrowy człowiek nie poświęca wiele uwagi analizowaniu własnego „ja”; istotna jest raczej równowaga między „ja” realnym i idealnym,

3) poczucie własnej tożsamości – psychicznie zdrowy człowiek nie ma wątpliwości co do własnej tożsamości; panuje w nim spójność między tym, czym jest i czym mógłby być. Poczucie własnej tożsamości umożliwia jednocześnie człowiekowi wyodrębnienie siebie z obiektywnej rzeczywistości i dokonanie realnej oceny własnej sytuacji,

4) zdolność do samorealizacji poprzez rozwój własnych możliwości. Umożliwia to jednostce samoaktualizację,

5) autonomia, niezależność i samookreślenie, opierające się na jasnym wyobrażeniu samego siebie (*self-concept*) oraz uświadomienie sobie rzeczywistości. Autonomiczny podmiot jest względnie niezależny od środowiska fizycznego i społecznego; nie podlega destrukcji pod wpływem zewnętrznego zagrożenia. Jednostki takie zachowują spokój nawet w sytuacjach, które innych doprowadzają do samobójstwa,

6) integracja struktury procesów, czynności i cech psychicznych wyrażająca się w koherentnej osobowości. Jej krańcowym przeciwieństwem jest dezintegracja, niespójność osobowości,

7) taki poziom odporności na stres i tolerancji na zagrożenie,²¹ by stany te nie naruszały wewnętrznej równowagi i integralności osobowości,

8) adekwatna percepcja rzeczywistości, zgodna z doświadczeniami innych ludzi, umożliwiająca zrozumienie relacji zachodzących w otoczeniu i ustalenie zależności przyczynowo-skutkowych,²²

9) zdolność utrzymywania się przy życiu uważana za szersze kryterium biologiczne.²³ Niemożność użycia swoich fizycznych i psychicznych sił do

utrzymania się przy życiu jest jednym z podstawowych kryteriów choroby psychicznej. W zakresie psychiki niezdolność ta objawia się w funkcjonowaniu poznawczym, emocjonalnym i w relacjach społecznych jednostki,

10) przystosowanie społeczne należałoby określać stopniem zgodności indywidualnych potrzeb i form zachowania z wymaganiami i normami społecznymi. Chodzi tu adekwatne przystosowanie do uznawanych wartości i norm społecznych,

11) aktywne przystosowanie stanowi z jednej strony świadome tworzenie i przetwarzanie obiektywnych sytuacji, tak by zapewniały optymalną realizację potrzeb jednostki, z drugiej zaś jest to aktywne samokreowanie w celu wykorzystania własnych, potencjalnych możliwości.

Tak więc rozproszenie kryteriów i stanowisk teoretycznych stanowi przyczynę trudności w próbach praktycznego oceniania normalności. Wobec tego, jak wskazują powyższe poglądy autorów, musimy w ocenie brać pod uwagę wiele kryteriów. Normalność określa się na podstawie całego zestawu obserwacji psychologicznych i psychopatologicznych. Powstają w tej sytuacji trzy teoretycznie niezależne koncepcje normalności, które dotyczą następujących aspektów tego problemu:

- statystycznego,
- społeczno-normatywnego,
- przystosowawczego (adaptacyjnego) lub funkcjonalnego.²⁴

3.1. Statystyczna norma normalności

Statystyczna koncepcja normalności dotyczy zmienności interindywidualnej, tj. przynależności osobnika do określonej grupy lub populacji. Podstawą jest analiza krzywej Gaussa rozkładu normalnego, symetrycznego. Za normalne uważa się – w świetle tej koncepcji – to, co powszechne, co częste, co przeciętne, a więc oscyluje w granicach statystycznej średniej i jest homogeniczne.

Odchylenie w poziomie homogeniczności populacji jest tu dość znaczne. Większość populacji (95%) jest „normalna” i tylko po 2,5% na obu krańcach krzywej Gaussa wykracza poza normę. Krzywa rozkładu normalnego Gaussa jest używana przy ustalaniu norm psychologicznych. Trzeba jednak zdawać sobie sprawę z tego, że często pracuje się z małą grupą osób i że jednocześnie pod uwagę bierze się jeden lub kilka objawów, które już wcześniej wyodrębnia się w taki sposób, by precyzyjnie uchwycić określone dewiacje.²⁵

Jakkolwiek w statystycznym pojmowaniu normalności chodzi o określenie zmienności interindywidualnej, to jednak przy użyciu krzywej Gaussa można by również zarejestrować objawy zmienności intraindywidualnej.

Konieczne byłoby jednak wtedy mierzenie bardzo dużej liczby tych objawów; krzywa Gaussa o odchyleniu 3s względnie 6s powinna zasygnalizować absolutne występowanie zaburzenia w danej populacji. Ma to znaczenie praktyczne. Nie możemy jednak polegać na takich uproszczonych danych. Jeśli konfrontujemy je z danymi statystycznymi, jakkolwiek nie są one miarodajne, to otrzymane proporcje zaburzeń w populacji przekraczają z reguły w znacznym stopniu 2,5% czy nawet 5%. Na przykład w świetle danych naukowych na poważne zaburzenie psychiczne cierpi przynajmniej 9% populacji. Częstość pojawienia się w populacji zaburzeń neurotycznych jest oceniana przez poszczególnych autorów na 4 – 10%; zaburzenia psychotyczne stanowią ponad 1%; epilepsja występuje w 0,3% populacji, jakkolwiek anomalie w zapisie EEG wg Lennox'a występują aż w 10 – 15% populacji. Upośledzenie umysłowe występuje w 1,5 – 2% populacji, większość statystyk stwierdza je jednak w 3% populacji dzieci w wieku szkolnym. Podobnie dysleksja stwierdzana jest w 6 – 15% tej populacji, przy tym brana pod uwagę populacja to z reguły tylko niższe roczniki szkoły podstawowej. W ten sposób w wypadku upośledzeń umysłowych otrzymujemy lekką skośność krzywej.²⁶ Krzywa ta jest symetryczna w granicach wysokiego ilorazu inteligencji, ale odchyła się przy niskim ilorazie inteligencji.

Zaburzenia psychiczne i dewiacje są poważnym problemem społecznym. Sytuację pogarszają jeszcze inne odchylenia (wzrost przestępczości, alkoholizmu, zaburzeń psychosomatycznych), które nie byłyby tak alarmujące, gdybyśmy mieli do czynienia jedynie z 2,5% anormalności w całej populacji.²⁷ Jak z tego wynika, statystyczna koncepcja normalności ma zatem zarówno praktyczne jak i teoretyczne ograniczenia.

3.2. Społeczno-normatywna koncepcja normalności

Społeczeństwo tworzy normy zachowania w określonej sytuacji. Jakkolwiek istnieją tu różnice międzykulturowe, to jednak wszędzie wymaga się od jednostki zarówno przystosowania społecznego, jak i przystosowania do form towarzyskich oraz ich respektowania. Oprócz norm etycznych i prawnych istnieją pewne konwenanse towarzyskie, co powoduje niekiedy niebezpieczeństwo, że normalność utożsamia się z konwencjonalizmem.²⁸

Zwykle jednak odchylenia od normatywnych standardów społecznych ocenia się jako anormalne. Niekiedy negatywnie ocenia się tylko odchylenia od standardów określonej grypy. Z kolei trzeba sobie zdawać sprawę z tego, że niektóre odchylenia od norm są przez społeczeństwo tolerowane łatwiej, niektóre trudniej, co z pewnością wpływa na określenie stopnia nienormalności. Fakt ten nie ma znaczenia w przestępczości, istnieją bowiem pewne

kryteria jej rozmiarów, ale ma znaczenie w objawach emocjonalnych, które ocenia się bardziej negatywnie wówczas, gdy u innych wywołują awersję.²⁹

Ocena objawów emocjonalnych jest problemem interesującym ze względów teoretycznych, ponieważ nawet przy osiągnięciu pewnej określonej jedności „nie ma żadnych dowodów, że emocjonalne reakcje o wysokiej intensywności są upośrednione wewnętrznymi procesami psychopatologicznymi, podczas gdy podobne reakcje o mniejszej intensywności są powodowane niepatologicznymi procesami wewnętrznymi”.³⁰ Właśnie w ilościowych zaburzeniach funkcji psychicznych na opiniodawcę wpływa także społeczno-normatywny punkt widzenia i w schematach klinicznego myślenia bierze się pod uwagę patologię. Dlatego w zaburzeniach funkcji psychicznych jest wymagany jednocześnie pomiar ilościowy, w którym do oceny stopnia ich anormalności używa się pojęcia normy.³¹ Trzeba sobie uświadomić, że teoria psychopatologii jest także uzależniona od społeczno-normatywnego punktu widzenia, mimo że w wyjaśnianiu objawów zaczęto używać pojęcia choroby.³²

Chociaż koncepcja ta wywołuje wiele zastrzeżeń, przystosowanie się do ogólnie przyjętych norm i wartości społecznych w danej kulturze jest konieczne i jest ważnym kryterium normalności, podobnie jak niekonformistyczne przystosowanie społeczne, możliwość społecznego ujawnienia się jednostki (w sensie *zoon politikon*) i łączące się z nimi ustosunkowania interpersonalne. W ten mniej więcej sposób wyraża się zakres interakcji między jednostką i jej bliższym i szerszym środowiskiem społecznym.³³

3.3. Przystosowawcza koncepcja normalności

W tej koncepcji za normalne uważa się to, co jest dobrze, względnie odpowiednio przystosowane i dzięki czemu osiąga się zarówno subiektywne zadowolenie, jak też możliwość samorealizacji przy adekwatnej percepcji i asymilacji rzeczywistości. Jest to punkt szerszy niż koncepcja społecznego przystosowania, ponieważ dotyczy nie tylko relacji społecznych, lecz także wszystkich stosunków człowieka z otoczeniem, środowiskiem.³⁴ Dlatego można powiedzieć, że adaptacja polega na umiejętności panowania nad środowiskiem poprzez właściwe rozwiązanie sytuacji, jest formą interakcji ze środowiskiem oraz zdolnością jednostki do uzyskiwania albo odnawiania wewnętrznej równowagi dynamicznej i zaspokajania potrzeb adekwatnie do rzeczywistości. Jednakże tak pojęta adaptacja przejawia wiele nieścisłości, a tym samym powoduje to, że wiele pojęć staje się niejasnych.

Wobec tego, idąc za Piagetem,³⁵ można przystosowanie zdefiniować jako „równowagę między czynnościami, za pomocą których organizm oddziałuje

na środowisko, i czynnościami odwrotnymi”. W wyniku tak pojętego przystosowania mówi się o:

– procesie asymilacji, jako o działaniu organizmu na elementy środowiska przez włączanie ich do schematów zachowania, a także zmienianiu i przyswajaniu ich;

– procesie akomodacji, która z pewnością nie oznacza tylko biernego podlegania działaniu elementów środowiska zewnętrznego, ale także oznacza modyfikację czynności.³⁶

Adaptacja jest zatem zawsze procesem aktywnym, chociaż poziom tej aktywności może być odmienny. Kondáš uważa, że przy właściwej adaptacji między asymilacją i akomodacją musi być równowaga. Wobec tego bierze się tu pod uwagę zarówno wewnętrzną aktywność jak i reaktywność jednostki. Takie pojmowanie przystosowania pozwala traktować geniusza jako przypadek mieszczący się w granicach normalności. Zakłada ono więc integrację i pewną dynamiczną równowagę funkcji psychicznych, ich względną stałość i określoną specyfikę, która jest potrzebna do adekwatnego, zróżnicowanego przystosowania. Oprócz tego podkreśla też wewnętrzne prawa rządzące funkcjami psychicznymi i liczy się z ich indywidualnymi cechami. Dopuszcza się przy tym indywidualne odchylenia w funkcjach psychicznych, tak że suma anormalności poszczególnych funkcji pozwala określić i specyfikować, względnie bliżej ocenić anormalność jednostki.³⁷ Takie więc ujęcie pozwala wyrobić punkt widzenia na pogląd odnośnie do adaptacji ujętej jako system adaptacyjno-funkcjonalny, który zakłada niepowtarzalność jednostki. Dlatego na przykład homoseksualizm określany jest przede wszystkim jako seksualna apatencja i tylko względem poglądów społeczno-normatywne każe ją określać jako anormalność.³⁸

Mówiąc o adaptacyjno-funkcjonalnym punkcie widzenia, mamy stale na myśli adaptację psychiczną i funkcje psychiczne. Wzajemna interakcja organizmu i środowiska nabiera przy tym złożonych psychologicznych form. Według Piageta „jednocześnie z pojawieniem się życia psychicznego nawarstwiają się upośrednienia wzajemnych kontaktów między podmiotem a przedmiotem, realizujące się w coraz większych odległościach czasowo-przestrzennych i po coraz bardziej skomplikowanych torach”.³⁹ Jest więc naturalne, że powstają odchylenia od właściwej adaptacji, zwane dysadaptacjami. Mogą one wystąpić jednorazowo i są natychmiast korygowane (sprzężenie zwrotne). Dlatego tylko długotrwałe nieprzystosowanie nabiera właściwie charakteru anormalności. Niekiedy, gdy jej stopień jest niewielki, używamy pojęcia dewiacji, rozumiejąc przez nie wyraźniejsze lub mniej wyraźne odchylenia od optymalnego przebiegu funkcji psychicznych albo

zachowanie naruszające harmonię wzajemnej interakcji organizm – środowisko. Plusem niektórych metod psychodiagnostycznych, a zarazem wadą pracy psychologa klinicznego jest fakt, że możliwe jest wykrywanie subtelnych dewiacji funkcji psychicznych lub zachowania, które muszą jeszcze mieć formy symptomu klinicznego.⁴⁰

4. Psychiczna niezdolność a zgoda małżeńska

Wyrażenie zgody małżeńskiej, stanowiące przyczynę sprawczą małżeństwa, implikuje u kontrahenta nie tylko posiadanie wystarczającego używania rozumu, lecz również pewną dojrzałość sądu, inaczej rozeznania oceniającego, proporcjonalnego do natury zawieranego kontraktu. Rota Rzymska zwróciła na to szczególną uwagę, co pozwoliło na bliższe wyjaśnienie, iż w formowaniu takiego osądu biorą udział zarówno umysł jak i wola, działające łącznie, i że sąd ten bezpośrednio poprzedza oraz determinuje następujące po nim działanie podmiotu. Coraz częściej żywno przekonanie, iż intelekt w ocenie rzeczywistości posługuje się pewnymi ideami, które zależą od stanu zmysłów człowieka w czasie powstawania tej oceny. Konsekwentnie więc przyjmowano, że wpływ zaburzeń osobowościowych jak i niezdolności psychicznych, zakłócających przede wszystkim sferę woli, może jednocześnie osłabić władze poznawcze, a tym samym stanąć na przeszkodzie zaistnieniu właściwego sądu.

Przez niezdolność do podjęcia i wypełnienia istotnych obowiązków małżeńskich rozumie się niezdolność do realizowania przedmiotu zgody małżeńskiej,⁴¹ respektowania praw i realizowania obowiązków właściwych małżeństwu, a związanych ze wzajemnym oddaniem i dopełnieniem się stron.⁴² Niezdolność do realizowania przedmiotu zgody małżeńskiej wyraża się nieobecnością elementów przymierza małżeńskiego w sferze realizacji i możliwości. Istotne dla tego tytułu jest określenie, czy stan psychicznej niezdolności istniał przed zawarciem małżeństwa, a także w momencie zawierania małżeństwa. Nie wystarczy jednak samo potwierdzenie takiego stanu, ważne jest również stwierdzenie, czy jego nasilenie uniemożliwiło tworzenie wspólnoty małżeńskiej i nawiązanie pozytywnej, głębokiej i wyłącznej relacji z drugą osobą. Akt woli stanowiący o zgodzie małżeńskiej zakłada nie tylko używanie rozumu oraz wystarczające rozeznanie oceniające co do istotnych praw i obowiązków małżeńskich, lecz także zdolność kontrahenta do podjęcia istotnych obowiązków małżeńskich. Niezdolność do zawarcia małżeństwa pochodzi z prawa naturalnego, co ilustruje zasada prawa rzymskiego „ad impossibile nemo tenetur”, podtrzymywane przez dekretalistów

i św. Tomasza z Akwinu.⁴³ Nikt bowiem nie może zobowiązać się do tego, czego nie jest w stanie wypełnić. Prawodawca deklaruje zatem w kanonie 1095 3° jedynie implikację prawa naturalnego. Jurysprudencja Roty Rzymskiej przyjmowała już znacznie wcześniej, iż pewne anomalie natury psychicznej uniezdalniającego nupturienta do podjęcia istotnych obowiązków małżeńskich należy kwalifikować jako tytuł nieważności umowy małżeńskiej.⁴⁴ Przedmiotem zgody małżeńskiej, w świetle doktryny Soboru Watykańskiego II,⁴⁵ jest wspólnota całego życia, trwała i wyłączna, z natury swojej skierowana ku dobru małżonków oraz ku zrodzeniu i wychowaniu potomstwa.⁴⁶

Gruntowna analiza dotychczasowego ujęcia zgody małżeńskiej, a szczególnie jej przedmiotu, uwzględniająca sformułowanie *Gaudium et spes*, była przyczyną silniejszego zaakcentowania w nowym prawie małżeńskim roli prawa do wspólnoty życia, które stanowi istotny przedmiot konsensu małżeńskiego, obejmując nie tylko dobro jedności małżeństwa i dobro potomstwa. Niezdolność więc do przekazania prawa do wspólnoty życia, wymagającej przede wszystkim zaistnienia relacji międzyosobowych, inaczej niezdolność do przekazania istotnego przedmiotu konsensu i tutaj powoduje nieważność małżeństwa, w myśl zasady, że nie powstaje zobowiązanie, jeśli ktoś zobowiązuje się do tego, czego nie jest w stanie wypełnić. Dlatego też wszelkiego rodzaju zaburzenie osobowości może stać się przyczyną nieważności małżeństwa kanonicznego, gdyż w ostatecznych swych skutkach jest przyczyną nieprawidłowego funkcjonowania we wspólnocie małżeńskiej.

Powszechnie – nie tylko w doktrynie, ale i w praktyce – przyjmuje się w oparciu właśnie o domniemanie prawne,⁴⁷ że po uzyskaniu dojrzałości każdy posiada wystarczające rozeznanie oceniające potrzebne do zawarcia małżeństwa. Podstawowe domniemanie zakłada, że rozwój fizyczny idzie w parze z rozwojem psychicznym. Rzeczywistość może jednak okazać się całkowicie różna od domniemania prawnego. W sytuacji udowodnienia tej różnicy, domniemanie musi ustąpić stwierdzeniu sędziowskiemu.⁴⁸

Zestawienie tych dwóch domniemań prawnych daje właściwe kryterium, które należy stosować przy ocenie konkretnej sytuacji danego człowieka, gdy zachodzi wątpliwość, czy jest on zdolny do wyrażenia ważnie zgody małżeńskiej. Powinno się z reguły stosować to kryterium przy rozpatrywaniu spraw małżeńskich, w których bezpośrednią przyczyną sprawczą jest nieprawidłowo ukształtowana osobowość lub osobowość zaburzona, inaczej anormalna.⁴⁹ Przyjmuje się, że wpływ zaburzeń psychicznych, zakłócających przede wszystkim sferę wolitywną, może jednocześnie osłabić władze poznawcze, a tym

samym stanąć na przeszkodzie zaistnieniu właściwego sądu.⁵⁰ Biorąc pod uwagę wartość aktu, jakim jest zawarcie małżeństwa dla każdego z zainteresowanych, jak i dla społeczności, wymagana jest większa rozważa przy jego zawieraniu, ze względu na to, że jest to zobowiązanie na przyszłość. W związku z tym potrzebna jest proporcjonalna ocena do zawierania małżeństwa, a praktyka sądowa potwierdza, że niestety wiele zawieranych małżeństw, już u samego początku, jest wadliwych z powodu nieprawidłowo ukształtowanej osobowości na skutek różnych przyczyn społecznych, statystycznych, społeczno-normatywnych, przystosowawczych (adaptacyjnych) lub funkcjonalnych.

Rozpatrując kwestię nieprawidłowej osobowości, przejawiającą się bardzo często w aspołecznym zachowaniu się osoby, jako przyczyny nieważności małżeństwa, należy mieć także na uwadze „kryterium psychologiczne”. Jest to kryterium subiektywne, zależne od indywidualnych uwarunkowań samego chorego. W myśl owego kryterium, dla wyrażenia zgody małżeńskiej wymagana jest zdolność krytycznej oceny, proporcjonalnej do wagi decyzji o zawarciu małżeństwa.⁵¹ Osoba posiadająca źle ukształtowaną osobowość podlega degradacji inteligencji, która w zwyczajnych warunkach poprzez interakcje intelektualnych, sensatywnych i społecznych elementów osiąga większą wartość; tymczasem u osoby o osobowości anormalnej nie ma takiej możliwości.

Mając na względzie zadanie budowania wspólnoty całego życia, sędzia przystępując do wydania wyroku w sprawie o orzeczenie nieważności małżeństwa, powinien umiejętnie ocenić możliwości fizjologiczne i psychologiczne chorego odnośnie do włączenia się w to zadanie. Do istotnych obowiązków małżeńskich należy bowiem przede wszystkim obowiązek dzielenia – na zawsze i wyłącznie – ze współkontrahentem w sposób ludzki daru miłości małżeńskiej, przeznaczonego do zrodzenia i wychowania potomstwa, oraz obowiązek nawiazania i utrzymywania wspólnoty małżeńskiej jednej i nierozzerwalnej.⁵²

Tak wyodrębnione zasady i kryteria mogą posłużyć sędziom kościelnym w podejmowaniu decyzji i urabianiu sobie pewności moralnej przy orzekaniu o ważności lub nieważności małżeństwa z powodu zaburzonej osobowości, czyli osobowości anormalnej. Myślę, że taka całościowa analiza złożonej psychiki ludzkiej pozwoli sędziom kościelnym w sposób konkretny formułować pytania do biegłych sądowych i otrzymywać od nich adekwatne odpowiedzi na postawione zapytania, które z kolei pozwolą na lepsze naświetlenie predyspozycji osoby i jej niedomagań, które mogły przyczynić się do nieważności małżeństwa.

PRZYPISY

- ¹ P.G. Zimbardo, F.L. Ruch, *Psychologia i życie*, Warszawa 1988, s. 12.
- ² O. Kondáš, *Psychologia kliniczna*, Warszawa 1984, s. 45.
- ³ A. Bandura, *Principles of behavior modification*, New York 1969.
- ⁴ Tak twierdzą Scott i Buss.
- ⁵ Por. O. Kondáš, *Psychologia...*, dz. cyt., s. 46.
- ⁶ Por. tamże, s. 47.
- ⁷ Zob. E. Syrištová, *Normalita osobnosti*, Praha 1972, s. 149.
- ⁸ Zob. tamże, s. 152.
- ⁹ Zob. tamże, s. 158.
- ¹⁰ Zob. O. Kondáš, *Psychologia...*, dz. cyt., s. 48.
- ¹¹ J. Prokupek, *Normalita osobnosti a duševni zdraví*, w: E. Syrištová, *Normalita osobnosti*, dz. cyt., s. 148-161.
- ¹² L. Garlow, W. Katkowsky, *Reading in the Psychology of Adjustment*, New York 1968, s. 69.
- ¹³ A. Bandura, *Principles of behavior modification*, dz. cyt., s. 89.
- ¹⁴ S.T. Szasz, *The issue of naming and the origin of the myth of mental illness*, „Am Psychol.” 16(1961), s. 59-65.
- ¹⁵ Zob. O. Kondáš, *Psychologia...*, dz. cyt., s. 49.
- ¹⁶ J.C. Coleman, *Abnormal psychology and modern life*, Chicago 1950, s. 78.
- ¹⁷ J. Láť, *Biologické pojetí normality*, w: E. Syrištová, *Normalita osobnosti*, dz. cyt., s. 22-54.
- ¹⁸ E. Syrištová, *Normalita osobnosti*, dz. cyt., s. 35-45.
- ¹⁹ E. Syrištová, *Normalita osobnosti*, dz. cyt.
- ²⁰ Podkrešlają również to w swoich pracach C.R. Rogers, *The interpersonal relationship in Client-centered therapy*, w: L. Garlow, W. Katkowsky, *Reading...*, dz. cyt., s. 487-497; Jahoda oraz R.B. Cattell, *The scientific analysis of personality*, Penguin Books 1971.
- ²¹ Podkrešlają to również Glover, Ewalt.
- ²² Tak samo twierdzą: B.B. Wolman, *Handbook of clinical psychology*, New York 1965 oraz Jahoda.
- ²³ Wśród psychologów klinicznych na ważność tej zdolności zwracają uwagę Gray i Wolman.
- ²⁴ Takie aspekty wylicza O. Kondáš, *Psychologia...*, dz. cyt., s. 52.
- ²⁵ O. Kondáš, *Psychologia...*, dz. cyt., s. 53.
- ²⁶ Dane za Z. Brunecký, V. Veselá, *Dedicnost lehkých forem slabomyslnosti*, w: In Mantulay 1971, s. 155-168.
- ²⁷ O. Kondáš, *Psychologia...*, dz. cyt., s. 54.
- ²⁸ Tamże.
- ²⁹ B.B. Wolman, *Handbook of clinical psychology*, dz. cyt., s. 45.
- ³⁰ A. Bandura, *Principles of behavior modification*, dz. cyt., s. 56-95.
- ³¹ Według Kondáša, normą w żargonie technicznym nazywa się rozmaite, lokalizowane na wybranej skali pomiarowej wskaźniki ilościowe.
- ³² A. Bandura, *Principles...*, dz. cyt., s. 87.
- ³³ O. Kondáš, *Psychologia...*, dz. cyt., s. 54.
- ³⁴ Por. N.V. Miasišcev, B.D. Karvasarskij, I.M. Tonkonogij, *Principy i metody medicinskoj psichologii*, Leningrad 1967.

- ³⁵ Por. J. Piaget, *Psychologie intelligence*, Praha 1970.
- ³⁶ O. Kondáš, *Psychologia...*, dz. cyt., s. 55.
- ³⁷ Tamże, s. 56.
- ³⁸ Zob. tamże.
- ³⁹ J. Piaget, *Psychologie intelligence*, dz. cyt.
- ⁴⁰ Takiego zdania jest psycholog kliniczny Kondáš.
- ⁴¹ W. Góral ski, *Nieważność małżeństwa z tytułu niezdolności psychicznej do podjęcia istotnych obowiązków małżeńskich*, w: *Kościół a prawo*, red. J. Krukowski, t. 6, Lublin 1989, s. 71.
- ⁴² S. Kosowicz, *Ewolucja pojęcia celu małżeństwa*, „Prawo Kanoniczne” (PK) 31(1988) 3-4, s. 218; t e n ż e, *Ewolucja pojęcia zdolności do zawarcia małżeństwa w świetle wyroków rotalnych bieżącego stulecia*, PK 31(1988) 1-2, s. 140.
- ⁴³ M. Fąka, *Niezdolność do przyjęcia istotnych obowiązków małżeńskich jako tytuł nieważności małżeństwa*, PK 25(1982) 1-2, s. 246.
- ⁴⁴ W. Góral ski, *Nieważność małżeństwa...*, art. cyt., s. 72; S. Kosowicz, *Ewolucja pojęcia zdolności do zawarcia...*, art. cyt., s. 142; P. Colpi, *Precedenti dottrinali e giurisprudenziali del can. 1095 par 2-3 „defectus discretionis iudicii” e „incapacitas assumendi onera”*. *Problemi di qualificazione e conseguenze*, „Ephemerides Iuris Canonici” 39(1983) 3-4, s. 520-523.
- ⁴⁵ Zob. Konstytucja *Gaudium et spes*, nr 2; także: *Familiaris consortio*, nr 11.
- ⁴⁶ Por. CIC c. 1055 § 1.
- ⁴⁷ CIC c. 1584-1586.
- ⁴⁸ M. Żurowski, *Problem rozeznania oceniającego*, PK 28(1985) 3-4, s. 10.
- ⁴⁹ A. Rava, *Il „defectus discretionis iudici” come causa di nullità del matrimonio nella giurisprudenza rotale*, „Il Diritto Ecclesiastico” 68(1957) 2-3, s. 345-489.
- ⁵⁰ W. Góral ski, *„Defectus discretionis iudici” jako tytuł nieważności małżeństwa*, „Studia Płockie” 10(1982), s. 89.
- ⁵¹ Coram Felici, 3 XII 1957, „Decesione seu Sententiae”, vol. 59, n. 3, s. 708; coram Sabbatani, 24 II 1961, tamże, vol. 53, n. 4, s. 118.
- ⁵² Coram Stankiewicz, 16 XII 1982, „Ephemerides Iuris Canonici” 39(1983) 3-4, s. 258-259.