

**UNIWERSYTET PAPIESKI JANA PAWŁA II
W KRAKOWIE
Wydział Teologiczny**

DOROTA STOKŁOSA-BIENIARA

**ZAWIERANIE MAŁŻEŃSTWA KANONICZNEGO PRZEZ OSOBĘ
DOTKNIĘTĄ SCHIZOFRENIĄ.
ANALIZA PROBLEMATYKI W ASPEKCIE MEDYCZNO-
PSYCHOLOGICZNYM, TEOLOGICZNO-PRAWNYM I
DUSZPASTERSKIM**

Rozprawa doktorska
Dyscyplina: nauki teologiczne
Promotor: ks. prof. dr hab. Tomasz Rozkrut

Kraków 2024

Opis bibliograficzny

Autor: mgr lic Dorota Stokłosa – Bieniara

Tytuł: Zawieranie małżeństwa kanonicznego przez osobę dotkniętą schizofrenią. Analiza problematyki w aspekcie medyczno-psychologicznym, teologiczno-prawnym i duszpasterskim.

Promotor: ks. prof. dr hab. Tomasz Rozkrut

Uniwersytet Papieski Jana Pawła II w Krakowie, Wydział Teologiczny

Kraków 2024

Liczba stron: 217

Abstrakt

Każdy człowiek pragnie spotkania z drugim człowiekiem, tym jedynym, wyjątkowym, z którym można iść wspólnie poprzez życie w imię miłości. Miłość jest człowiekowi dana a zarazem zadana do realizacji. Jednym z najtrudniejszych egzaminów w życiu człowieka jest egzamin z miłości. „Kochać pomimo” jest poniekąd wykładnią tegoż egzaminu. Wymienione elementy, które tworzą ważną podstawę duszpasterską dla prowadzonych badań, są dla nich również ważnym punktem wyjścia.

Małżeństwo z osobą dotkniętą schizofrenią jest przykładem takiegoż egzaminu, tym trudniejszego, gdyż egzaminatorem nie jest tylko osoba wybrana, ale przede wszystkim dzieci, oraz rodzina i otoczenie.

Człowiek dotknięty schizofrenią, tak samo jak każdy inny człowiek, posiada swoje prawa wynikające z faktu bycia osobą. Doświadcza także różnych trudności często wykraczających poza jego możliwości poznawcze, a w chwilach „rzutu” choroby ztraca własną tożsamość. Jednakże mimo tego, też pragnie kochać i być kochanym, ma swoje marzenia dotyczące własnej rodziny, które w okresach remisji próbuje realizować.

Niniejsza rozprawa podejmuje tematykę zawarcia małżeństwa przez osobę zdrową z osobą doświadczoną schizofrenią. Myślą przewodnią jest nauczanie Jana Pawła II o Miłości Miłosiernej wynikającej z bezinteresownego daru z siebie.

Przedstawiona w rozdziale pierwszym natura schizofrenii jest medyczną wykładnią tegoż schorzenia zawierającą jej rodzaje, objawy i leczenie. Uzupełnienie tejże wiedzy poprzez psychologiczne podejścia do schorzenia znajdujące się w rozdziale drugim, umożliwia

zrozumienie teologiczno-prawnego aspektu rozważanego zagadnienia. Zwieńczający rozprawę rozdział czwarty dotyka schizofrenii jako problemu duszpasterskiego, który jest nie lada wyzwaniem dla realizacji miłości wiążącej się z bezinteresownym darem samego siebie.

Słowa Kluczowe

dar bezinteresowny, doświadczenie, małżeństwo, miłość, niemożność, osoba, prawo, schizofrenia

Abstrakt po angielsku

Each person's desire is to meet the special, unique, dedicated person, with whom we can walk through life together in the name of Love.

Love is given to a human and at the same time is required to be realized. One of the most tough exams in a human's life is the test of love.

"To love despite" is, in a sense, an interpretation of this exam. The above-mentioned elements, which create an important pastoral basis for the research, are also an important starting point for them. A marriage with a person suffering from schizophrenia is an example of such examination, even more challenging, because the examiner is not only the chosen person, but primarily children, family and surrounded people. Affected by this disease person, just like any other person, has rights resulting from being a human. This person also experiences various difficulties that often go beyond his cognitive capabilities, and during the "relapse" of the disease he even loses his own identity. However, despite this, he also wants to love and be loved, he has his own visions about creating a family, which he tries to fulfill during periods of remission. This dissertation discusses the issue of marriage between a healthy person and a person who suffers schizophrenia disease.

The main idea is the teaching of John Paul II about Merciful Love resulting from the selfless gift of oneself.

The nature of schizophrenia presented in the first chapter is a medical interpretation of this disease, including its types, symptoms and treatment. Supplementing this knowledge with psychological approaches to the disease in the second chapter is the issue of consideration in terms of the theological and legal aspect. The fourth chapter concluding the dissertation

indicates schizophrenia as a pastoral problem, which is a real challenge for the realization of love associated with the selfless gift of oneself.

Keywords:

A selfless gift, experience, marriage, love, inability, person, law, schizophrenia

Spis treści

Wykaz skrótów	7
Wstęp	8
ROZDZIAŁ I	16
Natura schizofrenii	16
1.1. Kliniczny obraz schorzenia	16
1.2. Objawy schizofrenii	21
1.3. Rodzaje schizofrenii	27
1.4. Przyczyny biologiczne schizofrenii	32
1.5. Leczenie	36
1.5.1. Leki I generacji	37
1.5.2. Leki II generacji	39
1.6. Rokowanie	42
Podsumowanie	45
ROZDZIAŁ II	46
Schizofrenia w analizie psychologicznej	46
2.1. Psychopatologiczne podstawy schizofrenii w aspekcie wybranych nurtów psychologicznych	46
2.2. Psychologiczna zdolność do rozeznania rzeczywistości	65
2.3. Terapie stosowane w zaburzeniu	73
2.3.1. Terapia rodzinna	74
2.3.2. Terapia poznawczo-behawioralna (Cognitive Behavioral Therapy – CBT)	77
2.3.3. Terapia indywidualna	82
2.3.4. Terapia na drodze duchowej	84
Podsumowanie	88
ROZDZIAŁ III	89
Teologiczno-prawny aspekt zagadnienia	89
3.1. Małżeństwo jako wspólnota jedności	89
3.2. Konsens małżeński	99
3.2.1. Osoba	101
3.2.2. Godność osoby	106
3.2.3. Wolność	107
3.3. Uregulowania prawne dotyczące zdolności konsensualnej do zawarcia małżeństwa (prawo cywilne i kanoniczne)	109

3.3.1. Polskie prawo cywilne	109
3.3.2. Prawo kanoniczne.....	132
Podsumowanie	148
Schizofrenia jako problem duszpasterski	150
4.1. Przygotowanie do zawarcia sakramentu małżeństwa	150
4.1.1. Znaczenie przygotowania do małżeństwa chrześcijańskiego	154
4.1.2. Etapy lub momenty przygotowania	155
4.2. Sytuacja jednego z nupturientów obciążonych chorobą	168
4.3. Świadomość nupturientów w podejmowaniu decyzji o zawarciu sakramentu małżeństwa	177
4.3.1. Życie w związku niesakramentalnym wiąże się z niemożnością korzystania z sakramentów	180
4.3.2. Samotność osoby wynikająca z schizofrenii.....	183
4.3.3. Cierpienie wywodzące się ze stygmatyzacji.....	184
4.3.4. Miłość na wzór ogromnej miłości Boga do człowieka	187
4.3.5. Znajomość choroby	188
4.4. Rola biegłego	188
4.4.1. Biegły w prawie cywilnym	190
4.4.2. Biegły w prawie kanonicznym	194
Podsumowanie	198
Zakończenie	199
Bibliografia	204
Streszczenie	214
Summary	216

Wykaz skrótów

AAS – *Acta Apostolicae Sedis*

Art. – artykuł

DC – instrukcja *Dignitas connubii*

DCE – Benedykt XVI, encyklika *Deus caritas est* (2006)

DiM – Jan Paweł II, encyklika *Dives in misericordia* (1980)

DO – Dekret ogólny o przeprowadzeniu rozmów kanoniczno – duszpasterskich z narzeczonymi przed zawarciem małżeństwa kanonicznego z dnia 18 listopada 2019 roku, obowiązujący od dnia 1 czerwca 2020 r.

Dz. – dziennik

Dz. cyt. – dzieło cytowane

EV – Jan Paweł II, encyklika *Evangelium vitae* (1995)

ETPC – Konwencja o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności

FC – Jan Paweł II, adhortacja apostolska *Familiaris consortio* (1981)

HV – Paweł VI, encyklika *Humanae vitae* (1968)

Kan. – kanon

KDK – Sobór Watykański II, *Konstytucja pastoralna o Kościele w świecie współczesnym Gaudium et spes* (1965)

KEP – Konferencja Episkopatu Polski

KK – Sobór Watykański II, *Konstytucja dogmatyczna o Kościele Lumen gentium* (1964)

KKK – Katechizm Kościoła Katolickiego (1992)

K.p.c – kodeks postępowania cywilnego

KPK – Kodeks Prawa Kanonicznego (1983)

K.r.o – Kodeks rodzinno – opiekuńczy

LdR – Jan Paweł II, *List do rodzin Gratissimam sane* (1994)

n. – numer

OM – Obrzędy sakramentu małżeństwa dostosowane do zwyczajów diecezji polskich

por. – porównaj

RH – Jan Paweł II, *Encyklika Redemptor hominis* (1979)

s. - strona

U – ustawa

zob. - zobacz

Wstęp

Decyzja o zawarciu małżeństwa jest jednym z najważniejszych wydarzeń w życiu człowieka. Do tak ważnej decyzji trzeba się odpowiednio przygotować, by zrozumieć, jaka odpowiedzialność się za nią kryje. Nie ma gotowej receptury pozwalającej pojąć osobie, czym tak naprawdę jest małżeństwo. Nie ma gotowego przepisu, mimo różnych poradników stojących na uginających się pod ich ciężarem półkach, który pozwolilby zbudować szczęśliwe i trwałe małżeństwo. A jednak człowiek decyduje się iść razem z drugą osobą poprzez życie, budować z nią swój własny świat, swoją rodzinę, właśnie poprzez instytucję małżeństwa. Stając przed Bogiem w obecności kapłana i zebranych najbliższych, żaden z tych dwojga, którzy za chwilę przyrzekną sobie miłość, wierność, uczciwość małżeńską i bycie razem aż do końca, nie wie, jakim wyzwaniem jest życie w małżeństwie.

Doświadczenie uczy nas, że każdy człowiek pragnie kochać i być kochanym. Nie jest ważne, czy zdrowy, czy chory, każdy chce doświadczyć potęgi miłości, bo ona: „cierpliwa jest, łaskawa jest, nie zazdrości, nie szuka poklasku, nie unosi się pychą, nie szuka swego, nie unosi się gniewem, nie pamięta złego, wpółweseli się z prawdą, wszystko znosi, wszystkiemu wierzy, we wszystkim pokłada nadzieję, wszystko przetrzyma i nigdy nie ustaje”¹. Ta prawdziwa miłość ma swoje źródło w bezinteresownej miłości Boga. Miłość Boga jest bowiem początkiem wszelakiego dobra, również ludzkiej miłości. Bóg w swojej nieograniczonej miłości do człowieka stworzył go, na swój obraz, na obraz Boży go stworzył: stworzył mężczyznę i niewiastę. Błogosławił im: „Bądźcie płodni i rozmnażajcie się, abyście zaludnili ziemię i uczynili ją sobie poddaną”².

Bóg, stwarzając człowieka, nie nadawał mu żadnych kategorii, że ten jest bardziej kochany, czy ten jest bardziej zdolny, czy nadaje się lub nie (ze względu na swoje choroby) do małżeństwa. Stworzył ich jako mężczyznę i niewiastę bez żadnych kategorii, co zostało następująco zapisane: „Dlatego to mężczyzna opuszcza ojca swego i matkę swoją i łączy się ze swoją żoną tak ściśle, że stają się jednym ciałem”³.

¹ 1 Kor 13,4-8.

² Rdz 1,27-28.

³ Rdz 2,24.

Teologia uczy nas, że początkiem i źródłem małżeństwa jest sam Bóg, zapewniający małżeństwu świętość i godność, podnoszący je do rangi sakramentu: „tak już nie są dwoje, lecz jedno ciało. Co więc Bóg złączył, człowiek niech nie rozdziela”⁴.

Nikt nie jest w stanie zrozumieć nieograniczonej miłości Boga do człowieka, miłości na wskroś oddanej, bezinteresownej, miłości Ojca do swoich dzieci; „Tak Bóg umiłował świat, że Syna swego jednorodzonego dał, aby każdy, kto w Niego wierzy, nie zginął, ale miał życie wieczne”⁵. Miłość ta jest początkiem i wzorem do pojęcia bezinteresownego daru z siebie dla drugiego człowieka, który to dar wyraża się także w małżeństwie, czyli mówiąc popularnie: kochać „pomimo”, a nie „dlatego, że”.

Małżeństwo, które powstało z tchnienia Bożego, tak samo jak człowiek, jest jednym z najwspanialszych dzieł planu Bożego. Stąd też musimy ciągle pamiętać: prawo Boże ponad wszystko. Jak mówił święty Augustyn: „gdzie Bóg jest na pierwszym miejscu, tam wszystko jest na swoim miejscu”⁶.

Przypomniane prawdy pozwalają nam stwierdzić, że miłość jest wrodzonym i podstawowym powołaniem każdego człowieka. Stąd też Jan Paweł II w encyklice *Redemptor hominis* napisał: „Człowiek nie może żyć bez miłości. Człowiek pozostaje dla siebie istotą niezrozumiałą, jego życie jest pozbawione sensu, jeśli nie objawi się mu Miłość, jeśli nie spotka się z Miłością, jeśli jej nie dotknie i nie uczyni w jakiś sposób swoją, jeśli nie znajdzie w niej żywego uczestnictwa”⁷. Dlatego też zasadą i fundamentem wspólnoty małżeńskiej jest *communio personarum*⁸. Miłość wiąże się bowiem z darem całkowitym, który możliwy jest tylko w komunii osób. *Communio personarum* małżonków wyraża się – uwzględniając ich całą dysproporcję bytową – w podobieństwie do Boskiego „my”⁹. Owa komunia małżeńska jest przekroczeniem granicy samotności wyrażonej w drodze do ich jedności¹⁰.

Głębię małżeństwa ukazał w swych katechezach środowych Jan Paweł II¹¹. Papieska teologia ciała w sakramencie małżeństwa nabiera szczególnego znaczenia. Łaska wpływająca

⁴ Mt 19,6.

⁵ J 3,16.

⁶ <https://misyjne.pl/przerwa-artykul/20-najpiekniejszych-cytatow-ze-swietego-augustyna/>, widziano: 15.05.2023 r.

⁷ RH 10.

⁸ FC 18.

⁹ LdR 7.

¹⁰ Jan Paweł II, *Mężczyzną i niewiastą stworzył ich*, St. Dziwisz, J. Kowalczyk, T. Rakoczy, red., Watykan. 1986, s. 42.

¹¹ Katechezy środowe dotyczące tematyki małżeństwa wygłosił Jan Paweł II podczas audiencji ogólnych w okresie: 5 IX 1979 do 2 IV 1980; 11 XI do 9 II 1983; 23 V do 28 XI 1984. Ich tematyka zawiera się w tytułach i podtytułach danych katechez: *Mężczyzną i niewiastą stworzył ich*, *Odkupienie ciała a sakramentalność małżeństwa*. Odnosząc się do terminu katechez środowych w niniejszym opracowaniu, głównie chodzi o refleksję

z sakramentu umożliwi narzeczonym wejście w wymiar bezinteresownego daru udzielonego z siebie samego drugiej osobie.

Sukcesywnie w Liście do rodzin Jan Paweł II wskazał małżeństwo jako podstawowe powołanie człowieka, realizujące się w relacji międzyosobowej „ja” i „ty”¹², a ciała małżonków określa jako Przybytek Ducha Świętego¹³. Przez sakrament małżeństwa dwoje ludzi zostaje powołanych do życia wedle Ducha Świętego, odkrywając przy tym dar obdarowania¹⁴.

„Pójdź ze mną do nieba” – małżeństwo sakramentalne jest rzeczywistością, w której wszystkie jego elementy są wyposażone w zbawczą moc, są również wplecione w służbę Królestwu Bożemu. Dar Jezusa Chrystusa zapoczątkowany w sprawowaniu sakramentu towarzyszy małżonkom przez całe ich życie¹⁵. Dlatego Kościół, świadomy jak cennym dobrem ludzkości jest małżeństwo, w sposób szczególnie zwraca się do ludzi młodych, którzy w swoich zamiarach mają wstąpić na jego drogę, aby ukazali całe piękno i wielkość powołania do małżeńskiej miłości¹⁶.

Małżeństwo jest „głęboką wspólnotą życia i miłości małżeńskiej, ustanowioną i wyposażoną w prawa przez Stwórcę, powstaje na mocy przymierza małżeńskiego, czyli nieodwołalnej zgody osobowej. W ten sposób przez akt ludzki, w którym małżonkowie przekazują i przyjmują siebie nawzajem, z woli Bożej powstaje trwała instytucja”¹⁷. Naturalnymi celami małżeństwa są dobro współmałżonków oraz zrodzenie i wychowanie dzieci¹⁸, a jego istotnymi przymiotami jedność i nierozzerwalność¹⁹. Małżeństwo stwarza zgodę, która jest aktem woli²⁰. W akcie tym mężczyzna i kobieta w nieodwołalnym przymierzu wzajemnie się sobie oddają i przyjmują w celu stworzenia małżeństwa²¹. Jedność całej egzystencji jest konsekwencją wyrażonej zgody małżeńskiej. Jest ona również nieodłącznym i jednocześnie wewnętrznym elementem umowy między przyszłymi małżonkami, zatem wykluczone jest, aby jakakolwiek ludzka władza mogła ją uzupełnić²². Jako akt ludzki zgodę

zawartą w: *Mężczyzną i niewiastą stworzył ich* przeplatana refleksjami dotyczącymi teologii ciała oraz sakramentalności małżeństwa. Zob. Jan Paweł II, *Mężczyzną i niewiastą stworzył ich*.

¹² LdR 7.

¹³ Jan Paweł II, dz. cyt., s. 395.

¹⁴ Tamże.

¹⁵ FC 56.

¹⁶ Por. FC 1.

¹⁷ KDK 48.

¹⁸ Jan Paweł II, *Przemówienie do Trybunału Roty Rzymskiej z 1 lutego 2001 roku*, https://opoka.org.pl/biblioteka/W/WP/jan_pawel_ii/przemowienia/rota_rz_01022001.html, widziano: 15.05.2023 r.

¹⁹ KPK, kan. 1056.

²⁰ KPK, kan. 1057.

²¹ KPK, kan. 1057, n. 1 i 2.

²² KPK, kan. 1057, n. 1.

powinna być powzięta całkowicie dobrowolnie i świadomie²³. Jednakże zdarzają się osoby, które w pojęciu prawa zarówno cywilnego, jak i kanonicznego nie są zdolne do wyrażenia takiego aktu. Do nich należą między innymi chorzy na schizofrenię.

Schizofrenia należy do zaburzeń, chorób psychicznych, które należy traktować jako zjawisko medyczne, czyli takie, które trzeba leczyć, co więcej – można je wyleczyć²⁴. Jest chorobą, która wkrada się w życie najczęściej młodego człowieka, będąc przyczyną ogromnego cierpienia psychicznego²⁵. Zniewolenie przez nią wyzwała w chorym jedno pragnienie – znaleźć wyjście z tego zniewolenia i powrócić do stanu sprzed tak trudnego doświadczenia²⁶. Tym bardziej choroba ta uwłacza osobie nią doświadczonej, że zabiera mu rzeczywisty wgląd we własne jestestwo i otaczający go świat. Charakteryzuje się bowiem zakłóceniami myśli i postrzegania²⁷.

W dawnych czasach objawy schizofrenii były traktowane jako opętanie, a życie ludzi na nią chorych pozbawione było godności i prawa do życia. Dopiero wiek XIX przyniósł opis symptomów schizofrenii, a prawdziwą rewolucję wprowadziła w życie społeczeństwa Ustawa z 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego²⁸. Gwarantuje ona ochronę tegoż zdrowia, opierając się na założeniu, iż zdrowie psychiczne jest fundamentalnym dobrem osobistym człowieka, a ochrona praw osób z zaburzeniami psychicznymi należy do obowiązków państwa²⁹. Gwarancja praw w Ustawie dotyczy między innymi: „kształtowania wobec osób z zaburzeniami psychicznymi właściwych postaw społecznych, a zwłaszcza zrozumienia, tolerancji, życzliwości, a także przeciwdziałania ich dyskryminacji³⁰. Ponadto przyznaje prawo do wyrażenia zgody na przyjęcie do szpitala: „oznacza to swobodnie wyrażoną zgodę osoby z zaburzeniami psychicznymi, która – niezależnie od stanu jej zdrowia psychicznego – jest rzeczywiście zdolna do zrozumienia przekazywanej w dostępny sposób informacji o celu przyjęcia do szpitala psychiatrycznego, jej stanie zdrowia, proponowanych czynnościach diagnostycznych i leczniczych oraz o dających się przewidzieć skutkach tych działań lub ich zaniechania”³¹ i zapewnia wsparcie społeczne polegające na: podtrzymywaniu i rozwijaniu umiejętności niezbędnych do samodzielnego, aktywnego życia, organizowaniu w

²³ W. Góralski, *Matrimonium facit consensus. Z orzecznictwa Trybunału Roty Rzymskiej w sprawach o nieważność małżeństwa rozpoznanych z tytułów dotyczących zgody małżeńskiej (1991 – 2013)*, Płock 2014, s. 9.

²⁴ P. Gałęcki, A. Szulc, *Psychiatria*, Wrocław 2020, s. 159.

²⁵ J. Galarowicz, *Zrozumieć człowieka cierpiącego*, Kraków 2014, s. 143.

²⁶ J. Tomska, *Okiem pacjenta*, Medycyna Praktyczna, 2012, s. 7.

²⁷ P. Gałęcki, A. Szulc, *dz. cyt.*, s. 159.

²⁸ <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU19941110535/U/D19940535Lj.pdf>, widziano 10.05.2023r.

²⁹ Tamże.

³⁰ Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. O ochronie zdrowia psychicznego, Art. 2 punkt 3.

³¹ Tamże, Art. 3 punkt 4.

środowisku społecznym pomocy ze strony rodziny, innych osób, grup, organizacji społecznych i instytucji, udzielaniu pomocy finansowej, rzeczowej oraz innych świadczeń na zasadach określonych w ustawie o pomocy społecznej³².

Ponadto bardzo istotnym aktem gwarantującym równe prawa osób chorych psychicznie zapewnia Konwencja ONZ o prawach osób niepełnosprawnych, której celem jest: „popieranie, ochrona i zapewnienie pełnego i równego korzystania ze wszystkich praw człowieka i podstawowych wolności przez wszystkie osoby niepełnosprawne oraz popieranie poszanowania ich przyrodzonej godności”³³, w tym także prawa do zawarcia małżeństwa: „Państwa strony uznają, że wszyscy ludzie są równi wobec prawa i są uprawnieni, bez jakiegokolwiek dyskryminacji, do jednakowej ochrony prawnej i jednakowych korzyści wynikających z prawa”³⁴, oraz: „państwa strony uznają, że osoby niepełnosprawne mają prawo do uznania ich za podmioty prawa [...] że osoby niepełnosprawne mają zdolność prawną na zasadzie równości z innymi osobami we wszystkich aspektach życia”³⁵.

Mimo wielkiego kroku w rozwoju medycyny w specjalności psychiatrycznej, rozwoju psychologii oraz ustosunkowania prawa do chorych na schizofrenię, świadomość społeczeństwa nie uległa zbyt wielkim przemianom gdy idzie o jej zrozumienie. Wciąż zauważa się stygmatyzację chorych na schizofrenię, pogłębiając ich dyskryminację w wielu aspektach życia³⁶.

Zawarcie związku małżeńskiego z osobą chorą na schizofrenię jest nadal ogromnym problemem. W obydwu systemach prawnych istnieją stosowne wytyczne ograniczające możliwości zawarcia małżeństwa w takim przypadku. W prawie cywilnym należą do nich względne zakazy małżeńskie³⁷, a w prawie kanonicznym normy wywodzące się z wad zgody małżeńskiej³⁸. Obydwa systemy prawne w pewien sposób poddają kategoryzacji osoby doświadczone chorobą psychiczną.

Niniejsza praca podejmuje trudną i kontrowersyjną tematykę zawarcia małżeństwa sakramentalnego z osobą dotkniętą schizofrenią. Celem jej jest wskazanie drogi jaką muszą pokonać osoby mające zamiar zawrzeć sakramentalne małżeństwo w sytuacji, gdy jeden z nich

³² Tamże, Art. 8 punkt 2.

³³ Art. 1 Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych, <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/konwencja-onz-o-prawach-osob-niepelnosprawnych>, widziano: 15.05.2023.

³⁴ Art. 6 Konwencji.

³⁵ Art. 12 Konwencji.

³⁶ M. Podgrodzka-Niell, M. Tyszkowska, *Stygmatyzacja na drodze zdrowienia w chorobach psychicznych – czynniki związane z funkcjonowaniem społecznym*, [w:], „Psychiatria Polska” 2014, 48 (6), s. 1202.

³⁷ M. Domański, *Względne zakazy małżeńskie*, Warszawa 2013, s. 20.

³⁸ KPK, kan. 1095.

jest obciążony schizofrenią. Jak widać cel pracy jest bardzo konkretny i jest on związany z praktycznymi problemami spotykanymi w życiu codziennym, także i Kościoła.

Temat jest niewątpliwie nie tylko bardzo aktualny, ale jest on jednocześnie bardzo rozwojowy. Biorąc pod uwagę raporty, które nie tylko w kontekście izolacji wynikającej z pandemii COVID – 19 mającej ogromny wpływ na relacje społeczne, ale również ze zmieniającej się kondycji psychicznej młodego pokolenia, są początkiem zwrócenia uwagi na zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży³⁹, a co za tym idzie zachorowalności na choroby psychiczne w tym schizofrenię. Alarmujące dane z badań Rzecznika Praw Dziecka wskazują, że co siódme dziecko w Polsce jest niezadowolone ze swojego życia⁴⁰. Do tego dochodzą statystyki mówiące o ilości zachorowań wśród młodzieży na choroby psychiczne, leczących się na stałe z powodu depresji, anoreksji etc.⁴¹ Temat sakramentu małżeństwa zawsze jest tematem na czasie, a mając na uwadze nowe trendy życia w luźnych związkach⁴², powinien być poddawany szczególnej uwadze duszpasterzy, jak również i ciągłej refleksji naukowej.

Przedstawienie powyższego zagadnienia wymagało przebadania wielu tekstów, uporządkowania ich treści, zespolenia w jeden systematyczny wykład. Problem ma charakter interdyscyplinarny, dlatego należało uwzględnić opracowania o charakterze medycznym, psychologicznym, filozoficznym, prawnym, w obydwu systemach prawnych, teologii i etyki⁴³.

³⁹ Por. Wyniki z raportu „Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży” z 19.04.2023 r, <http://www.gov.pl/web/edukacja> widziano: 25.05.2023.

⁴⁰ <https://brpd.gov.pl/2021/11/05/mlodzi-potrzebuj-pilnej-pomocy-psychologicznej-alarmujace-wyniki-badania-rzecznika-praw-dziecka/>, widziano 25.05.2023 r.

⁴¹ <https://www.rynekzdrowia.pl/Psychiatria/Dane-NFZ-o-depresji-wsrod-dzieci-i-mlodziezy-alarmuja-Liczba-pacjentow-rosnie-lawinowo,235300,16.html>, widziano 25.05.2023 r.

⁴² FC 81.

⁴³ Do najważniejszych publikacji wykorzystanych w rozprawie z dyscyplin naukowych podejmujących tematykę schizofrenii i małżeństwa należy zaliczyć:

Medycyna:

P. Gałecki, A. Szulc, *Psychiatria*, Wrocław 2020;

A. Kępiński, *Schizofrenia*, Warszawa 1979;

E. Minkowski, *La schizophrénie. Psychopathologie des schizoïdes et des schizophrènes*, Paris 2002;

Psychologia:

J. N. Butcher, J.M. Hooley, S. Mineka, *Psychologia zaburzeń*, Sopot 2018;

S., Moritz, T. S. Woodward, Rodriguez-Raecke R., *Patients with schizophrenia do not produce more false memories than controls but are more confident in them*, „Psychological Medicine” 2006;

J. D. Stirling, J. S. E. Hellewell, *Psychopatologia kliniczna*, Gdańsk 2005;

Filozofia:

J. Galarowicz, *Zrozumieć człowieka cierpiącego*, Kraków 2014;

R. Spaemann, *Osoby. O różnicy między czymś a kimś*, Warszawa 2001;

Prawo cywilne:

M. Domański, *Względne zakazy małżeńskie*, Warszawa 2013;

E. S. Scott, *Sterilization of Mentally Retarded Persons: Reproductive Rights and Family Privacy*, „Duke Law Journal” 1986;

A. Scull, *Madness in civilization: a cultural history of insanity from the Bible to Freud, from the madhouse to modern medicine*, London 2015;

Kodeks rodzinno-opiekunicy;

Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego;

Trzeba także było zapoznać się z dokumentami Kościoła omawiającymi to trudne, ale jakże ważne zagadnienie. Należy zauważyć, że większość opracowań dotyczących niezdolności do małżeństwa osoby chorej na schizofrenię, opiera się na analizie wyroków Trybunału Roty Rzymskiej. Niewiele jest opracowań odnoszących się do możliwości zawarcia małżeństwa z taką osobą, stąd też podjęta problematyka pragnie uzupełnić istniejącą lukę badawczą.

Materiałem badawczym jest tu więc zestaw tekstów uwzględniony w bibliografii. Materiały te w szczególny sposób nadają się do przebadania przy zastosowaniu metody porównawczej oraz analityczno-syntetycznej, przy czym ta ostatnia okazała się szczególnie pożyteczna. Wykorzystano również metodę obserwacji uczestniczącej, wywiadu pogłębionego oraz sondażu.

Badania zostały w niniejszym opracowaniu przedstawione w czterech rozdziałach. Pierwszy rozdział przedstawia schizofrenię w aspekcie medycznym. Począwszy od wprowadzenia w samo zagadnienie choroby, poprzez krótki jej rys historyczny ukazuje jej kliniczny obraz. Zaprezentowane zostają także rodzaje schizofrenii i jej przyczyny biologiczne. Szeroko opisane zostają środki farmakologiczne stosowane w leczeniu schorzenia i jego rokowanie.

W rozdziale drugim omówione zostanie psychologiczne podejście do choroby. Wprowadzając w świat ludzkiego poznania, opisane będą wszystkie procesy psychologiczne biorące w nim udział. Odniesienie do kolejno przedstawionych nurtów w psychologii wskazuje na psychologiczne przyczyny schizofrenii. W rozdziale tym zwrócono też uwagę na psychologiczną zdolność do rozeznania rzeczywistości analizując kluczowe objawy schizofrenii. Zaprezentowano wszystkie formy pomocy psychologicznej poprzez terapię.

Prawo kanoniczne:

- G. Dzierżon, *Niezdolność do zawarcia małżeństwa jako kategoria kanoniczna*, Warszawa 2002;
W. Góralski, *Kościelne prawo małżeńskie*, Płock 1987;
Kodeks Prawa Kanonicznego, komentarz, Kraków 2011;
Viladrich P-J., *Konsens małżeński. Sposoby prawnej oceny i interpretacji w kanonicznych procesach o stwierdzenie nieważności małżeństwa (kanony 1095-1107 Kodeksu prawa kanonicznego)*, tłum. z języka hiszpańskiego S. Świaczny, Warszawa 2002;

Teologia:

- W. Granat, *Personalizm Chrześcijański teologia osoby ludzkiej*, Poznań 1982;
Jan Paweł II : *Mężczyzną i niewiastą stworzył ich*, Watykan 1986;

Etyka:

- W. Starnawski, *Bycie osobą podstawy moralności i wychowania*, Warszawa 2013;
P. Singer, *Practical Ethics*, Cambridge University Press, 1993.

Tematyka rozdziału trzeciego porusza istotne zagadnienie, jakim jest konsens małżeński. Zwraca uwagę na istotne przymioty i cechy małżeństwa w kontekście miłości oblubieńczej współmałżonków wywodzącej się z nieograniczonej miłości Boga do człowieka. Rozdział ten przedstawia uwarunkowania prawne dotyczące małżeństwa w obu systemach prawnych, ze szczególnym uwzględnieniem wytycznych dotyczących schizofrenii.

Zwieńczający rozprawę rozdział czwarty ukazuje, jak trudnym problemem duszpasterskim jest zawarcie małżeństwa z osobą chorą psychicznie. Opisuje wszystkie etapy przygotowania do małżeństwa. W oparciu o studium przypadków, przedstawia sytuację zarówno osoby chorej, jak i zdrowej, które podejmują decyzję o zawarciu sakramentalnego małżeństwa. Przedstawia rolę biegłego jako kluczową pomoc w duszpasterskich wątpliwościach, kiedy to ma być błogosławione małżeństwo z osobą dotkniętą schizofrenią.

ROZDZIAŁ I

Natura schizofrenii

Schizofrenia to poważna choroba psychiczna dotykająca jedną osobę na sto w jakimś bliżej nieokreślonym momencie jej życia. Występuje we wszystkich krajach bez względu na kolor skóry, kręgi kulturowe czy też środowisko społeczno-zawodowe. To zaburzenie psychotyczne, w którym osoba dotknięta nim doświadcza pogorszenia świadomości, czyli zaniku zdolności kontroli nad własnymi procesami poznawczymi, oraz zaburzenia kontaktu z rzeczywistością⁴⁴.

Utrata kontaktu z rzeczywistością, nazywana *psychozą*, jest najistotniejszym objawem charakteryzującym tę chorobę. Wśród innych objawów wyróżnia się również zaburzenia w zakresie postrzegania, działania czy myślenia. Człowiek dotknięty tym zaburzeniem cierpi wewnętrznie, co często jest postrzegane w jego dziwacznych zachowaniach i nierzadko niezwykle wyglądzie.

Osoby ze schizofrenią żyją wśród nas, a przez coraz większy rozwój medycyny i poznanie natury tej choroby są traktowane przez społeczeństwo z coraz większą empatią. Często to ludzie o bardzo wysokim ilorazie inteligencji oraz wybitnych uzdolnieniach. Warto zatem prześledzić kliniczny obraz tego schorzenia (§ 1), by następnie zgłębić jego rodzaje (§ 2). Ważnym dla kompleksowego ujęcia omawianej problematyki będzie także zwrócenie uwagi na leczenie farmakologiczne (§ 3).

1.1. Kliniczny obraz schorzenia

Fenomen schizofrenii nazywa się czasami chorobą królewską. Nie wynika on jednak z faktu, że chorują na nią osoby subtelne czy o wybitnym umyśle, lecz z powodu całej gamy fenomenalnych odczuć zwanych objawami, które potrafią ukazać głębie ludzkiej natury.

Po raz pierwszy szczegółowy opis kliniczny schizofrenii przedstawił w roku 1810 John Haslam, aptekarz pracujący w londyńskim szpitalu. Opisał on przypadek jednego z pacjentów tam przebywających. W swoim opisie przedstawił urojenia jako jeden z kilku objawów tego zaburzenia⁴⁵.

⁴⁴ J. D. Stirling, J. S. E. Hellewell, *Psychopatologia*, Gdańsk 2005, s. 35.

⁴⁵ J. N. Butcher, J. M. Hooley, S. Mineka, *Psychologia zaburzeń DSM-5*, Sopot 2018, s. 550.

Dopiero po pięćdziesięciu latach od tego opisu schorzenie opisał lekarz psychiatra Benedict Morel. Jego opis dotyczy choroby trzynastoletniego młodzieńca, który był najlepszym uczniem w szkole. Morel pierwszy użył terminu otępienia wczesnego – *démence précoce* w celu odróżnienia stanu zaburzeń przez siebie opisanych od demencji starczej. Do tego terminu będą odwoływać się inni badacze⁴⁶.

Schizofrenię opisał szczegółowo dopiero psychiatra niemiecki Emil Kraepelin⁴⁷. Na podstawie szczegółowej obserwacji scharakteryzował pacjenta, u którego zauważył podejrzliwość w stosunku do innych osób z otoczenia. Chory przez niego obserwowany objawiał również inne podejrzliwości związane z zatruwaniem posiłków, ściganiem przez innych, drwieniem z niego czy też czyhaniem na jego życie. Kraepelin stwierdził również inne zaburzenia u obserwowanego chorego. Opisał je jako halucynacje, w wyniku których postępuje zubożenie przechodzące w apatię. Sam autor tych obserwacji zaliczył je do wcześniejszego autorstwa terminu Morela – otępienia wczesnego⁴⁸.

Dzisiejszy termin *schizofrenia* zawdzięczamy szwajcarskiemu psychiatrze Eugenowi Bleulerowi. W roku 1911 po raz pierwszy posłużył się on terminem schizofrenia, określając chorobę, której istotą jest dezorganizacja procesów myślowych, oderwaniu od rzeczywistości, zwróceniu się do wewnątrz oraz braku spójności między myślami⁴⁹.

Ogólnie należy wskazać, że **schizofrenia** – pochodzi od słowa greckiego *schizo* i oznacza podzielenie, rozszczepienie, oraz słowa *phren* oznaczającego umysł⁵⁰. Idąc w myśl tej definicji należy zauważyć, że schizofrenia to rozszczepienie w obrębie umysłu - rozszczepienie między umysłem a światem zewnętrznym, rozszczepienie między umysłem a emocjami i należy je różnicować z innymi zaburzeniami psychicznymi, takimi jak chociażby rozszczepienie osobowości⁵¹. Istotną różnicą w tym obrębie jest to, iż schizofrenia nie posiada osobowości wielorakiej właściwej dla zaburzeń osobowości.

Człowiek dotknięty schizofrenią jest potocznie postrzegany jako „inny”, co oznacza że odbiega swoją innością od ogólnie przyjętego wzorca „normalności”. Ma to swoje zakorzenienie w historii. Przyglądając się postrzeganiu chorób psychicznych w różnych kulturach, można wyciągnąć wniosek, który związany jest z fenomenem duchowym. Już opis zawarty na kartach Ewangelii św. Marka wskazuje na schizofrenię w jej osiowych objawach:

⁴⁶ Tamże.

⁴⁷ M. E. Seligman, E.F. Walker, D. I. Rosenhan, *Psychopatologia*, Poznań 2017, s. 447.

⁴⁸ Tamże.

⁴⁹ J. N. Butcher, J.M. Hooley, S. Mineka, dz. cyt., s.550.

⁵⁰ Tamże.

⁵¹ Tamże.

„... wyszedł Mu naprzeciw z grobowców człowiek opętany przez ducha nieczystego. Mieszkał on stale w grobowcach i nikt już nawet łańcuchem nie mógł go związać. Często bowiem nakładano mu pęta i łańcuchy; ale łańcuchy kruszył, a pęta rozrywał, i nikt nie zdołał go poskromić. Wciąż dniem i nocą w grobowcach i po górach krzyczał i tłukł się kamieniami... I zapytał go: „Jak ci na imię?”. Odpowiedział Mu: „Na imię mi Legion, bo nas jest wielu”⁵². Z kolei w starożytnym Egipcie „wybrańcy Boga” obdarzeni niezwykłą właściwością kontaktowania się z innym światem, słyszenia głosów byli pod opieką kapłanów. Niestety schizofrenia najdłużej nosiła znamiona opętania przez tajemne, niewyjaśnione moce⁵³.

W kreślonym kontekście charakteryzowania chorób psychicznych dobrze będzie wskazać, że po raz pierwszy rzymski lekarz Asklepiades II/I w. p.n.e. określił chorobę psychiczną jako „mechaniczne” uszkodzenie organizmu, wprowadzając tym samym „mechaniczne” formy leczenia. Często dopuszczano się w tym rozumieniu krępowania czy używania siły wobec chorego⁵⁴.

Inny z lekarzy rzymskich twierdził, że chory „mentalnie” ma prawo do leczenia w godnych warunkach. Jeszcze inny, niejaki Aulus Cornelius Celssus I p.n.e. uważał, że na tychże chorych najlepiej będzie działał strach, więc należy ich krępować czy też izolować. Zaznaczał również istotną relację z chorym zwaną „dialogiem terapeutycznym”. Jego poniekąd psychoterapeutyczne podejście do choroby psychicznej rozwinął inny rzymski lekarz Galen z Pergamonu⁵⁵.

Galen uważał choroby psychiczne jako te, które mają dwojaki źródła. Mowa o fizycznych i psychicznych przyczynach. W zależności od rozróżnienia przyczyny stosowano odpowiednie leczenie⁵⁶. Lekarz ten nie był zwolennikiem stosowania przymusu, lecz środków uspakajających, diety, ćwiczeń, czy też ustanowieniu mentora pomagającego choremu zrozumieć objawy choroby⁵⁷.

Niestety, średniowiecze przyniosło całkowicie odmienne podejście do chorób psychicznych, a co za tym idzie innego traktowania chorych. Uznawani za niebezpiecznych byli poddawani przymusowej izolacji. Pomieszczenia, w których byli przetrzymywani, nie posiadały dostępu światła, jeżeli już były okna, to z kratami. Ich ręce i nogi nierzadko

⁵² Mk 5, 3-10

⁵³ A. Kepiński, *Schizofrenia*, Warszawa 1997, s. 15.

⁵⁴ B. Kmieciak, *Choroba psychiczna - cierpienie, które zmieniło prawo*, [w:] „Ethics in Progress”, 5 (2014), nr 2, s. 115.

⁵⁵ Tamże.

⁵⁶ Tamże, s. 117.

⁵⁷ Tamże.

przykuwano do ścian łańcuchami. Powszechnie nie tylko w Europie, ale i poza nią stosowano drastyczne metody wobec tych, którzy – jak wtedy mniemano – byli opętani przez szatana⁵⁸.

Z biegiem czasu nieznacznie zaczął się poprawiać los chorych psychicznie. Zwracano większą uwagę na specjalne traktowanie tych chorych, udzielając im wsparcia. Konkretnie zostały im zdjęte kajdany, a pacjenci mogą opuszczać swoje cele na krótkie spacery. Wraz z wzrastającą wiedzą na temat chorób psychicznych zaczyna się zmieniać status osoby nimi dotkniętych⁵⁹.

Wybuch II wojny światowej pozostawił niezatarty ślad, niszcząc wszystko to, co zostało wypracowane do tego momentu na korzyść osób dotkniętych chorobami psychicznymi. Nie bez znaczenia w tej dziedzinie jest postać K. Bindinga (1841-1920) – prawnika, który w latach swojej działalności daje prawne podwaliny, mówiące, że życie, które nie jest nic warte dla społeczeństwa, całkowicie i nieodwracalnie traci swoją wartość. Prawo to usprawiedliwia eliminowanie ludzi, którzy nie byli potrzebni a wręcz uchodzili za szkodliwych w społeczeństwie⁶⁰.

Binding twierdził, że zabijanie może dotyczyć ludzi, którzy bezpowrotnie są straceni wskutek choroby i proszą o ulgę. Między innymi wymienia nieuleczalnych idiotów, którzy nie potrafią wyrazić swojej woli, a ich „życie nie jest warte życia”⁶¹. Tym stwierdzeniem zapoczątkował zagładę ludzi chorych psychicznie, wręcz ich ludobójstwa, w czasie holokaustu. W samych Niemczech zginęło około 275 tysięcy chorych. Filozofia Nietzschego pozwala uważać ludzi obciążonych chorobami psychicznymi za „podludzi” czyli ludzi gorszej kategorii. Naziści mordowali więc chorych psychicznie, uważając ich za niebezpiecznych dla siebie oraz innych. Podludzie byli obciążeniem dla społeczeństwa. W działaniach tych dostrzegano wpływ ideologii eugeniki jako środka eliminującego tych, którzy nie powinni się urodzić⁶². Można tu nawiązać do prawa, które po roku 1933 zabraniało zawierania małżeństw przez ludzi mających znamiona chorób dziedzicznych. Nie mówiąc już o możliwości posiadania potomstwa. Sterylizacja była jednocześnie przymusowa dla osób, u których stwierdzono chorobę psychiczną⁶³.

W tak nakreślonym kontekście historycznym należy zwrócić uwagę, że Polska pomiędzy XIX i XX wiekiem nosiła znamiona jednego z niewielu państw, w którym opieka i

⁵⁸ Tamże, s. 118.

⁵⁹ Tamże.

⁶⁰ J. Dziedzic, *Eutanazja*, [w:] *Encyklopedia bioetyki*, red. A. Muszala, Radom 2005, s. 153.

⁶¹ J. Willke, *Życie czy śmierć. Stare i nowe tajemnice eutanazji*, Gdańsk 2000, s. 20.

⁶² Tamże.

⁶³ Tamże.

leczenie psychicznie chorych miało inny wydźwięk. Budowano ośrodki do leczenia i humanitarnego traktowania tych chorych. Wydarzenia drugiej wojny światowej zrujnowały to, co zostało wypracowane dla tych ludzi. Mord ludzi przebywających w zakładach psychiatrycznych sięgnął wówczas zenitu. Do dzisiaj nie wiadomo, ile osób pochłonął żywioł śmierci. Na przykład w Warcie w 1940 roku zamordowano około 500 pacjentek szpitala psychiatrycznego, a w Dziekance 1.200 osób objętych leczeniem w zakładzie⁶⁴. Skalę mordu psychicznie chorych w imię eugeniki ukazuje film pod tytułem „Eugenika – w imię postępu” w reżyserii Grzegorza Brauna.

Po wojnie w wielu krajach niektóre praktyki postępowania z pacjentami psychiatrycznymi dalekie były od ideałów. Kontrowersyjne metody leczenia godziły w godność człowieka. W Polsce dwóch wielkich psychiatrów, Antoni Kępiński oraz Eugeniusz Brzeziński, swoją wiedzą i autorytetem wypracowali humanistyczną rolę psychiatrii⁶⁵. Sam Kępiński zmienił spojrzenie na kluczową chorobę w psychiatrii. Opisuując w swojej monografii schizofrenię, dał fundament do lepszego zrozumienia fenomenu tejże choroby i godnego traktowania ludzi nią doświadczonych⁶⁶

Należy pamiętać, że **Schizofrenia** to choroba epizodyczna. Okresy zaburzenia przenikają się i przeplatają z okresami bardziej normalnego, czy też lepszego, funkcjonowania. W ostrym wybuchu występują ogromne trudności z rozróżnieniem, co jest rzeczywistością, a co nią nie jest. Początek zazwyczaj ma miejsce w późnej adolescencji. Może pojawić się również na początku dorosłości, nie wyklucza się wystąpienia objawów w ciągu całego życia człowieka. Istotne dla tego rodzaju chorób jest to, że mogą dotyczyć każdego człowieka w każdym wieku⁶⁷.

Dawniej zakładano, że typowy przebieg schizofrenii będzie polegał na stopniowym pogarszaniu się stanu pacjenta. Kulminacyjnym punktem miał być stan defektu charakteryzujący się brakami intelektualnymi, brakami popędu i deficytami osobowości. Najnowsze badania przeprowadzone przez Shepherd, Watta i Fallona pozwalają zmienić typowe założenia. Według nich jeden z pięciu pacjentów doświadczy tylko jednego ostrego rzutu choroby, po czym powróci do normalnego funkcjonowania. Jego zdrowie nie dozna

⁶⁴ B. Kmiecik, dz. cyt., s. 120.

⁶⁵ Tamże, s. 122.

⁶⁶ Warto w tym miejscu zwrócić uwagę na dzieło A. Kępińskiego w pełni poświęcone schizofrenii: *Schizofrenia*, PZWL, Warszawa 1979, oraz *Poznanie chorego*, PZWL, Warszawa 1978. A. Kępiński jako prekursor nowego spojrzenia na choroby psychiczne jest autorem wielu pozycji, w oparciu o które swoją wiedzę zdobywali lekarze zajmujący się psychiatrią. Mowa tu o takich dziełach jak: *Psychopatologie nerwic* PZWL, Warszawa 1973, *Lęk* PZWL, Warszawa 1974, *Psychopatie* PZWL, Warszawa 1977, *Podstawowe zagadnienia współczesnej psychiatrii* PZWL, Warszawa 1978 .

⁶⁷ J. Stirling, dz. cyt., s. 39.

uszczerbku. Następne badanie przyniosło kolejny wynik – jedna trzecia pacjentów doświadczy kilku epizodów ostrej choroby i powróci do funkcjonowania, ale już z niewielkim uszczerbkiem na zdrowiu. Kolejne obserwacje dały następny efekt – jeden z dziesięciu pacjentów przeżyje kilka rzutów choroby, nie powróci do pełnego funkcjonowania, a objawy mu będą towarzyszyć zawsze. I kolejny wynik mówiący o tym, że jedna trzecia chorych przeżyje kilka rzutów choroby i nie powrócą oni do normalnego funkcjonowania⁶⁸.

Sam przebieg choroby jest trudny do przewidzenia. Zawsze jest traktowany indywidualnie. Niestety, ok. 10% osób dotkniętych tą chorobą popełnia samobójstwo. Do grupy najwyższego ryzyka pacjentów z myślami samobójczymi zalicza się młodych mężczyzn. Wyższe wykształcenie oraz wgląd w swoją chorobę zwiększa także ryzyko samobójstw⁶⁹.

1.2. Objawy schizofrenii

Chcąc zrozumieć fenomen tej choroby, jakże bardzo podstępnej, należy zacząć od poznania kryteriów jej rozpoznania. Kryteria diagnostyczne z biegiem czasu i w miarę kolejnych badań ulegają delikatnym zmianom. Rozpoznanie opiera się o kryterium diagnostyczne DSM-5. Są one podobne do kryteriów ICD-10 (WHO, 2003).

Kryteria diagnostyczne DSM-5:

I. Występowanie przynajmniej dwóch, a może i więcej, objawów poniżej wymienionych. Każdy z nich jest obecny przez pewien znaczny okres, w ciągu miesiąca lub krócej, jeżeli włączono leczenie. Objawy to:

1. urojenia,
2. omamy,
3. dezorganizacja mowy (chodzi o niespójność lub częste ześlizgiwanie się),
4. zachowanie, które jest rażąco zdeorganizowane albo katatoniczne,
5. objawy negatywne, do których zalicza się spływanie afektywne czy też awolicję⁷⁰.

II. Przez znacząco dłuższą część czasu, biorąc pod uwagę początek zakłóceń, jeden z obszarów funkcjonowania, w zależności od wieku, taki jak: praca, troska o siebie, związki interpersonalne, jest na znacznie niższym poziomie niż przed zachorowaniem.

⁶⁸ Tamże, s. 40.

⁶⁹ A. Cameron, *Psychiatria*, tłumaczenie polskie pod redakcją K. Sidorowicza, Toronto 2004, s. 131.

⁷⁰ Wyjaśnienie i opisanie przytoczonych terminów znajdują się w dalszym ciągu rozprawy.

III. Od co najmniej 6 miesięcy obserwuje się ciągle oznaki zakłóceń. W okres ten zalicza się co najmniej miesiąc objawów, biorąc pod uwagę również krótszy okres, jeżeli są z powodzeniem leczone. Muszą one spełniać kryterium wymienione w punkcie II. Wlicza się do nich okres zwiastunowy oraz rezydualny, biorąc pod uwagę, że podczas tych okresów oznaki zakłóceń mogą się przejawiać nawet kilkoma objawami wymienionymi w punkcie I.

IV. Wykluczono zaburzenia schizoafektywne, dwubiegunowe, oraz większe depresyjne. Rozróżniając, po pierwsze nie obserwuje się współwystępowania depresji i manii w trakcie trwania okresu objawowego, po drugie nawet jeżeli występuje epizod zaburzenia nastroju, jest on krótki, biorąc pod uwagę czas trwania okresów objawowych, oraz rezydualnych okresów objawów choroby.

V. Zakłócenie nie jest wynikiem działania środków, leków przyjmowanych, czy też stanem ogólnomedycznym.

VI. Jeżeli w wywiadzie stwierdzono zaburzenia wczesnorozwojowe ze spektrum autyzmu, dodatkowe rozpoznanie schizofrenii następuje tylko wtedy, gdy przez co najmniej miesiąc występują omamy lub urojenia⁷¹.

Rozróżnia się dwa rodzaje objawów schizofrenii: pozytywne i negatywne. Objawy pozytywne (psychotyczne, wytwórcze) to takie, które obejmują zaburzone doświadczenia i zachowania. Do nich zalicza się urojenia; typowe dla schizofrenii to urojenia odnoszące, ksobne, oddziaływania. Kolejne to halucynacje – słuchowe, komentujące, imperatywne. Do objawów pozytywnych zalicza się też inne rzadko występujące urojenia i halucynacje oraz doznania typowe dla schizofrenii: echo myśli, nasyłania i odciąganie myśli, czy też zachowania katatoniczne: stupor lub podniecenie. Objawy negatywne (deficytowe) wśród których wymienia się alogię, neologizmy, apatię, anhedonię, płaski afekt oraz objawy związane z dezorganizacją, takie jak: rozkojarzenie, niestosowny afekt, ambiwalencja⁷².

Literatura wskazuje jeszcze na bardzo istotne, opisane przez E. Bleulera, objawy osiowe schizofrenii⁷³. Są to objawy charakterystyczne dla tej choroby, występujące w każdym przypadku, dające podstawy do rozpoznania tejże choroby. Do nich zalicza się: ambiwalencję, ambisentencję, ambitendencję (wykluczające się sądy, uczucia i działania), autyzm (odcięcie od rzeczywistości), afekt, asocjacje (rozkojarzenie)⁷⁴.

⁷¹ American Psychiatric Association, *DSM-5® classification*, American Psychiatric Pub 2015, s. 105-110.

⁷² P. Gałęcki, A. Szulc, *Psychiatria*, Wrocław 2020, s. 161.

⁷³ Na temat tych objawów więcej w rozdziale drugim.

⁷⁴ P. Gałęcki, dz. cyt., s. 160.

Urojenia – zaburzenie treści myślenia. To sztywne, błędne przekonanie, które jest podtrzymywane i utrwalone, mimo sprzecznych i wyraźnych z nim dowodów. W języku angielskim urojenie to *delusion*. W języku łacińskim pochodzi od czasownika *ludere*, którego tłumaczenie oznacza „bawić się”. Można to przedstawić jako zabawa, figle płątane ludzkiemu umysłowi⁷⁵. Człowiek doświadczający urojeń wierzy w coś, w co nie wierzą inni ludzie, którzy pochodzą z tego samego kręgu kulturowego, społecznego i religijnego.

Urojenia są jednym z częstych objawów schizofrenii. Aż 90% pacjentów ich doświadczają. Niemniej jednak nie wszyscy ludzie, którzy mają urojenia, chorują na schizofrenię. Powszechne są urojenia prześladowcze. Chorzy utrzymują, że są śledzeni. Wierzą, że ich uczucia, myśli, wszelakiego rodzaju działania są kontrolowane, najczęściej przez zewnętrzną siłę. Mowa tu o nasyłaniu myśli lub impulsów. Wierzą też, że ich myśli są przekazywane dalej innym, lub też, że są one wtłaczane choremu do głowy⁷⁶. Jeszcze inni opisują wykradanie myśli przez siły zewnętrzne. Doświadczane są również urojenia dotyczące własnej potęgi i wielkości, zwane urojeniami wielkościowymi. Popularne są też urojenia na tle religijnym, które posiadają wątki pseudofilozoficzne⁷⁷. Ich przykładem jest przeświadczenie o byciu Jezusem Chrystusem, którego zadaniem jest oczyścić świat z wszelkiego zła.

Dość często opisywane są urojenia zewnętrzne, które chory interpretuje, jako skierowane do niego, mające osobiste znaczenie. Powtarzają się urojenia na tle politycznym i przeświadczenie o swojej przywódczej roli. Wielu chorych doświadczają urojeń ksbnych, które obejmują przekonania, że niektóre z wybranych zdarzeń mają dla kogoś wyjątkowe znaczenie⁷⁸. Sam doświadczony tym urojeniem czuje się centrum otaczającej go rzeczywistości. Odczuwa efekt jednego aktora grającego na scenie, na którego to zwrócone są oczy wszystkich dookoła, a każdy z oglądających albo go podziwia, albo krytykuje⁷⁹.

Odczuwane są również urojenia grzeszności, w sytuacji gdy chory ma zbyt wyolbrzymione poczucie własnego grzechu i niesamowicie patologiczne poczucie winy. Za swoje grzeszne życie oczekuje kary i szuka sprawiedliwości⁸⁰. Jednymi z bardziej uciążliwych urojeń są te znane jako hipochondryczne.

Chociaż nierzadko każdy z ludzi w jakiś sposób doświadczył hipochondrii u siebie lub u kogoś bliskiego, to te znane schizofrenikom są bardziej dotkliwe i potrafią zdominować cały

⁷⁵ J. N. Butcher, J. M. Hooley, s. Mineka, dz. cyt., s. 552.

⁷⁶ Tamże.

⁷⁷ J. D. Stirling, J. s. E. Hellewell, dz. cyt., s. 36.

⁷⁸ M. Seligman, E. Walker, D. Rosenhan, *Psychopatologia*, Poznań 2017, s. 450.

⁷⁹ A. Kępiński, dz. cyt., s. 105.

⁸⁰ Tamże.

świat myślenia. Przekonanie o gniciu własnego ciała, bardzo złym samopoczuciu związanym z bólem głowy, którą toczą robaki, determinują codzienność chorego⁸¹.

Nie bez znaczenia są urojenia dotyczące miłości. Chory pragnie być kochanym przez drugiego człowieka, być dla drugiego obiektem uwielbienia i pożądania. Nawet najmniejszy gest wobec osoby mającej takie urojenia, jest odbierany, jako przejaw zainteresowania i miłości⁸².

Czasami dominują pragnienia zbliżenia seksualnego, a każdy potencjalnie zainteresowany obiekt, jest tym, który patrzy pożądliwie i dąży do zbliżenia.

Wśród wielu urojeń doświadczanych przez chorych, zwłaszcza mężczyzn, pojawia się zazdrość – jedno z najbardziej destrukcyjnych doznań. Wyobrażenia o zdradzie i sposobach jej wykorzystania na różne sposoby można porównać do trzech faz jej tworzenia. Pierwsza faza to pewien rodzaj niepokoju, który z czasem przybiera na sile, oraz niepewności co do wierności drugiej strony. Prawie zawsze pojawia się ktoś, kto zasieje ten niepokój. Wtedy dochodzi do następnej fazy zwanej fazą olśnienia. W wyniku wielu godzin analiz (najczęściej przeszłości) wszystko nabiera innych, bardziej jasnych barw. Zaczyna się wtedy poszukiwanie dowodów poprzez ciągłą kontrolę, podsłuchy, śledzenie i wiele innych sposobów, które mają udowodnić niewierność⁸³. Trzecia faza jest fazą władnięcia. Cała agresja związana ze zdradą skierowana jest na osobę zdradzającą, rzadziej na tego czy tą z którym/którą do zdrady doszło. Znane są też inne urojenia, które przybierają różne formy. Pojawiają się jako pojedyncze zjawiska, albo jako cała gama złożonego systemu urojeniowego⁸⁴.

Do zaburzeń urojeniowych nie zalicza się od pewnego czasu tzw. depersonalizacji i derealizacji. Różnica polega na tym, że w urojeniu następuje przekształcenie rzeczywistości, a w przypadku tych zaburzeń dochodzi do utraty poczucia rzeczywistości. Jeżeli mówi się o depersonalizacji, to ma się na myśli utratę poczucia rzeczywistości własnego ciała. Derealizacja dotyczy utraty rzeczywistości otaczającego świata⁸⁵. Więcej na temat utraty rzeczywistości opisano w rozdziale drugim.

Halucynacje – omamy, to swoistego rodzaju doświadczenia zmysłowe. Osoba, która ich doświadcza, jest przekonana o ich prawdziwości. Różnicować je należy z iluzjami, gdyż iluzja polega na złej interpretacji bodźca, który istnieje naprawdę. W halucynacji zaś nie potrzeba bodźców zewnętrznych, by jej doświadczyć. Termin pochodzi z języka łacińskiego od

⁸¹ M. Seligman, E. Walker, D. Rosenhan, dz. cyt., s. 451.

⁸² A. Kępiński, dz. cyt., s. 110.

⁸³ Tamże, s. 113.

⁸⁴ J. D. Stirling, J. s. E. Hellewell, dz. cyt., s. 37.

⁸⁵ A. Kępiński, dz. cyt., s. 117.

czasownika „hallucinere” lub „allucinere”, co się tłumaczy jako „błądzenie myślami” czy też „czczo gadać”⁸⁶.

Dotyczą one każdej sfery zmysłowej: słuchowej, węchowej, smakowej, wzrokowej, dotykowej. Najczęstsze są jednak halucynacje słuchowe. Warto zaznaczyć, że halucynacje można wywołać u osób zdrowych, a doświadczających silnego stresu oraz pijących napoje zawierające kofeinę⁸⁷. Nagłe pojawienie się halucynacji może wywoływać wielki lęk i ogromny niepokój. Chociaż badania wskazują, że występowanie ich ma dla chorego jakieś znaczenie. Może ono dotyczyć poziomu afektywnego, behawioralnego czy też pojęciowego. Nierzadko doświadczani halucynacjami angażują się emocjonalnie w nie, dostawiając je do swoich urojeń. Wykonują, co im nakazują słyszane głosy, rozmawiają z głosami, a nawet odkrzykują im. Inni chorzy potrafią się w nie biernie wsłuchiwać⁸⁸.

Fenomenologia badania halucynacji pozwoliła określić, do kogo należą słyszane głosy. Wymienia się głosy ludzi znanych przez chorych, lub głosy, które pochodziły od Boga czy diabła. Słyszane było kilka głosów, a ich intensywność wzbierała na sile, gdy chorzy byli sami. Głosy używały uwag („jesteś durniem”), obrażały („świnia”), rozkazywały („zrób to”), ale też zdarzały się miłe („serduszek”)⁸⁹. Są doświadczeniem przerażającym lub ujmującym. Na poznanie natury halucynacji wzrokowych pozwala wyobrażenie, że „złe” sny pojawiają się naprawdę.

Zjawisko bierności – fenomenalny objaw, który przekonuje chorego o tym, że jego działania i myśli powstają wskutek działania siły zewnętrznej, najczęściej szkodliwej i złej. Tworzenie bierności powstaje wskutek uzasadnień wskazujących na magiczne siły czy przybyszów z kosmosu⁹⁰.

Osoby dotknięte schizofrenią bardzo często doświadczają ingerencji w ich myśli, wykradania myśli i ich emitowania. Ingerencja polega na poczuciu umieszczania niektórych z nich, np. idei, w umyśle chorego. Wykradanie myśli to odbieranie ich z umysłu chorego, zaś emitowanie dotyczy wysyłania myśli chorego na zewnątrz z możliwością usłyszenia ich przez innych⁹¹.

Dezorganizacja mowy i zachowania. To kolejne z doświadczanych zaburzeń u osób dotkniętych schizofrenią. Mowa, która jest uznawana za zdeorganizowaną, jest zewnętrznym

⁸⁶ J. Butcher J. N. Butcher, J. M. Hooley, S. Mineka, dz. cyt., s. 554.

⁸⁷ Tamże.

⁸⁸ Tamże.

⁸⁹ Tamże.

⁹⁰ J. Stirling, dz. cyt., s. 37.

⁹¹ Tamże.

przejawem zaburzenia formy myśli. Wszystkie wypowiedzi osoby dotkniętej tym zaburzeniem nie mają sensu, a osoba ich słuchająca ma wrażenie niespójności jak na ślizgawce myślowej. Wypowiedź zawiera neologizmy, czyli nowe słowa⁹².

Wielu klinicystów w celu różnicowania zaburzeń mowy używa odpowiednich dla tych objawów terminów. *Derailment* (wykolejenie) określa przeskakiwanie z jednego tematu na drugi całkowicie z nim niezwiązany. Luźne skojarzenia dotyczą ich semantycznej natury. Skojarzenia dźwięczne to takie, które polegają na rymowaniu słów. Podobnie ma się dezorganizacja zachowania.

Całkowicie bezmyślne, nieadekwatne do sytuacji zachowanie wywołuje wrażenie, jakby chory nie był sobą. Rozpiętość w tej dziedzinie jest duża. Od trudnej do opisanego nieporadności poprzez nieadekwatne podekscytowanie aż do pobudzenia włącznie. Dochodzi do tego jeszcze upośledzenie codziennych czynności wraz z zabiegami higienicznymi, zmienia się stosunek do własnego wyglądu, dbałości o zdrowie i bezpieczeństwo⁹³.

Do najbardziej dziwacznych zaburzeń zachowanie zalicza się katatonię. Jest to stan, w którym osoba chora przybiera pewną pozę i trwa w niej bez ruchu nawet do kilku godzin. Stan ten określa się osłupieniem lub stuporem katatonicznym⁹⁴.

Ostatnim objawem zakwalifikowanym w kryteriach DSM-5- są **objawy negatywne**. Ich charakterystyczną cechą jest to, że pojawiają się wcześniej niż inne objawy i dotyczą deficytu lub całkowitego braku normalnych zachowań⁹⁵. Twarz chorego jest bez ruchu, głos nie posiada żadnego zabarwienia, ma się wrażenie, że osoba została obdarta z jakichkolwiek emocji. Mowa tu o spłyconym *afekcie*, czyli braku ekspresji emocjonalnej. Dołącza się jeszcze *alogia* (ograniczenie mowy) i *awolicja* – osłabienie woli, które polega na braku zainteresowania różnymi czynnościami⁹⁶.

Pojawiają się także inne symptomy występujące w schizofrenii. Nie mają one wielkiego znaczenia w ustalaniu diagnozy, mimo to zawsze są wspomniane w trakcie badania chorego. Dostyc częstym objawem są zaburzenia nastroju. Dotyczą one stanów depresyjnych. Inne to brak popędu seksualnego oraz znikome zainteresowanie światem zewnętrznym⁹⁷. Wielu badanych chorych miało problemy z pamięcią, uczeniem się czy planowaniem⁹⁸.

⁹² J. N. Butcher, J. M. Hooley, S. Mineka, dz. cyt., s. 556.

⁹³ Tamże.

⁹⁴ Tamże.

⁹⁵ Mowa tu o objawach tzw. pozytywnych, do których zalicza się urojenia i halucynacje – te dotyczą nadmiaru odbieranych bodźców i myśli przez chorego, opisanego w tej pracy.

⁹⁶ M. Seligman, E. Walker, D. Rosenhan, dz. cyt., s. 454.

⁹⁷ Brak popędu seksualnego bardzo często jest pierwszym objawem mówiącym o rzuceniu choroby u współmałżonka.

⁹⁸ J. Stirling, dz. cyt., s. 38.

Tak więc można podsumować, że zaburzenia związane z schizofrenią charakteryzują się głównie zaburzeniami myśli i postrzegania oraz niedostosowanym i spłyconym afektem. Jasna świadomość i sprawność intelektu są zazwyczaj zachowane, chociaż z upływem czasu obserwuje się pewne deficyty poznawcze. Dominujące objawy psychotyczne, takie jak urojenia czy halucynacje, wiążą się ściśle z objawami psychopatologicznymi, do których zalicza się: echo myśli, nasyłanie oraz zbieranie myśli, odsłonięcie myśli, postrzeganie urojeniowe, urojenia oddziaływania, wpływu oraz owładnięcia, głosy omamowe komentujące albo dyskutujące o chorym w trzeciej osobie, zaburzenia myśli wraz z objawami negatywnymi⁹⁹.

1.3. Rodzaje schizofrenii

Antoni Kępiński w swojej publikacji pt. „Schizofrenia” rozróżnia cztery formy schizofrenii. Są to: schizofrenia prosta, hebefreniczna, paranoidalna i katatoniczna. Zaznacza, że te postaci schizofrenii mieszają się ze sobą oraz potrafią przechodzić jedna w drugą¹⁰⁰. Dla innego, nowszego spojrzenia kwalifikacja DSM-IV rozróżnia pięć rodzajów. Są to: paranoidalna, katatoniczna, zdezorganizowana, nieodróżnicowana i rezydualna¹⁰¹. Wynika to z nowszego spojrzenia na to zaburzenie. Dodać należy, że oprócz podstawowych wymienionych rodzajów należy zwrócić uwagę na inne zaburzenia psychotyczne. Mowa o zaburzeniach schizoafektywnych.

Schizofrenia prosta – dla tego rodzaju schizofrenii charakterystyczna jest z dnia na dzień postępująca degradacja osobowości. Polega ona na tym, że doświadczony nią człowiek przestaje się interesować losem swoim i najbliższych. Wszystkie czynności wykonywane są automatycznie, bez żadnego zaangażowania. Przebywanie w jakimkolwiek towarzystwie ogranicza do minimum, aż do zamknięcia się w domu włącznie. Na zadawane pytania odpowiada minimalnie, woli milczeć zamknięty w sobie. Staje się coraz bardziej wyobcowany. Utarte stereotypy działania bez żadnej inicjatywy – zwłaszcza gdy chodzi o młodego człowieka – daje wrażenie dobrego i cichego młodzieńca. Niestety jest to jeden z najniebezpieczniejszych rodzajów schizofrenii ze względu na upływ czasu, jaki minie, zanim ktoś zorientuje się o ogromie zaburzenia. Zdarza się, że występują napady złości czy agresji, zwłaszcza gdy próbuje się przełamać stosowane stereotypy w zachowaniu. Dominującym jest upór. W tym rodzaju

⁹⁹ P. Gałęcki, A. Szulc, dz. cyt., s. 159.

¹⁰⁰ A. Kępiński, dz. cyt., s. 28.

¹⁰¹ M. Seligman, E. Walker, D. Rosenhan, dz. cyt., s. 455.

może pojawić się hipochondryczne nastawienie, które potrafi przekształcić się w urojenia. Znaną jest też filozoficzna postać schizofrenii prostej. Rozważania usytuowane są na fundamencie bezsensu ludzkiego życia, a głównym marzeniem jest zapaść w wieczny sen. Coraz większe odosobnienie i dziwactwa powodują pustkę, zwłaszcza gdy dochodzą inne elementy zakłóceń chociażby w postaci stuporu katatonicznego¹⁰². W tym rodzaju schizofrenii nie ma urojeń i halucynacji¹⁰³.

Schizofrenia paranoidalna – to zaburzenie, którego cechą jest zmiana struktury własnego i otaczającego świata. Samo słowo *paranoia* wywodzi się z języka greckiego. *Parà* oznacza: wbrew, obok, fałszywie, a *nóos*: umysł, sens, rozum. Występują w niej urojenia i halucynacje, najczęściej słuchowe. Występowanie tworzących się w tym rodzaju schizofrenii urojeń można podzielić na trzy fazy, Pierwsza to oczekiwanie. W niej występuje odczucie niepokoju, wrażenie, że coś musi się wydarzyć, rozjaśnić mrok, w którym chory tkwi. Potem przychodzi faza olśnienia. Wszystko w jednym momencie, jakby za dotknięciem czarodziejskiej różdżki staje się jasne i klarowne. Od tego momentu całe doświadczenie życiowe jest inne. Można przyrównać do narodzin nowego człowieka. Faza uporządkowania przynosi czas w którym wszystko staje się logiczne. A wszystko to jest podporządkowane wytworom urojeniowym otwierając nowy świat dla przeżywającego ten rodzaj schizofrenii człowieka. Dominują urojenia wielkościowe oraz prześladowcze, a doznawana urojona zazdrość utwierdza tylko o niewierności współmałżonka¹⁰⁴. Egocentryzm wzrasta do takiego stopnia, że wszystko, co się dzieje, dotyczy chorego. Nie ma rozróżnienia na to, co mnie dotyczy i na to, co mnie nie dotyczy. Dzisiaj jest wszechmocnym przywódcą, zaś jutro jest śledzony i podsłuchiwany przez wszystkich dookoła. Występujące w tej schizofrenii halucynacje najczęściej są wzrokowe i słuchowe. Chory widzi to, o czym marzył podczas snu, lub to, co chciał zobaczyć. Słyszy w pustym pomieszczeniu gwar ulicy, rozmowy dotyczące jego osoby, głosy, które mu ubliżają, oczerniają, czy każą coś wykonać (np. „zbawić świat”). Towarzyszące temu emocje mogą być bardzo intensywne¹⁰⁵.

Katatoniczna postać schizofrenii jest obecnie rzadko spotykana. W tej postaci obserwuje się dwie skrajne formy. Pierwsza to zastygnięcie w bezruchu. Postać hipokinetyczna osiągnąca swój szczyt w tak zwanym stuporze. Chory zastyga w bezruchu, wydaje się trwać w osłupieniu. Nawet jeżeli się poruszy, to tylko po to by zmienić pozycję, by znów móc trwać w

¹⁰² A. Kępiński, dz. cyt., s. 30.

¹⁰³ Tamże.

¹⁰⁴ M. Seligman, E. Walker, D. Rosenhan, dz. cyt., s. 456.

¹⁰⁵ Tamże.

niej przez długi czas. Forma druga przybiera postać hiperkinetycznej, której zwieńczeniem może być szal katatoniczny. Obydwu tym postaciom towarzyszy ogromne uczucie lęku, który dominuje wszystkie doznania chorego rujnując całkowicie fasady jego świata. Doświadczający hipokinetycznej postaci stoi z szeroko otwartymi oczyma, bez jakiegokolwiek ruchu. Wygląda jak posąg, na twarzy którego odbija się kamienny spokój. Fenomenalne w tej postaci jest to, że potrafi godzinami stać z kończyną uniesioną do góry lub przybierać pozy wykraczające daleko poza wytrzymałość ludzką. Zwraca szczególną uwagę ich elastyczność woskowa. Wrażenie jakoby osoba ta nie odbierała żadnych bodźców jest mimo wszystko złudne. W fazie powrotu sami chorzy opowiadają, co wokół nich się działo. Doświadczają także halucynacji czy urojeń. Hiperkinetyczna postać objawia się stanem podniecenia. Ciągła ruchliwość, potok słów zwany sałatą słowną, chód bez celu i występujący czasami szal katatoniczny zwieńczający doświadczenie tego objawu. Co jest zadziwiające, to to, że chorzy mający obie z tych postaci nie odczuwają łaknienia i pragnienia. Zdarza się także zejście śmiertelne z przestraszu¹⁰⁶.

Postać **hebefreniczna** schizofrenii (teraz zwana zdeorganizowaną) charakteryzuje się obok halucynacji i urojeń zaburzeniami afektu, zachowania, myślenia. Słowo *hebe* pochodzi z greki i oznacza młodość, wesołość, uciechę. Zachowania pacjenta przyrównywane są do wygłupów z cielecych lat. Dominują różne pomysły nieadekwatne do sytuacji, wprawiające otoczenie w szok. Nieposkromiona ruchliwość, głupkowate miny, chichotanie bez powodu, robienie kawałów, nieposkromiona mowa bez sensu i logiki, przeskakiwanie z tematu na temat to główne cechy tego rodzaju schizofrenii. Wszystko to oderwane od kontekstu i życia. Odbierany przez otoczenie komizm zachowania takiego człowieka wynika z pustki i niechęci do życia. Wisielczemu humorowi i szaleństwom bez sensu często towarzyszą halucynacje i urojenia. Ich występowanie jest bardziej zdeorganizowane, zwykle odnoszą się do ciała chorego. Tego rodzaju postaci towarzyszy brak dbania o siebie i higienę¹⁰⁷.

Postać schizofrenii **rezydualnej** charakteryzuje się głównie występowaniem dwóch z niżej wymienionych objawów. Gama zaburzeń opisywanych w tym zaburzeniu jest różnorodna, zasadniczo nie występują ani urojenia, ani halucynacje. Objawy występujące dotyczą wyraźnie zaznaczającej się izolacji społecznej, braku lub niemożności odgrywania ról społecznych, braku jakiejkolwiek inicjatywy, apatii, zachowaniu odbieranemu jako dziwaczne, braku możliwości wyrażania emocji albo nieadekwatnemu wyrażaniu ich. Dołączyć należy

¹⁰⁶ J. Stirling, dz. cyt., s. 42.

¹⁰⁷ M. Seligman, E. Walker, D. Rosenhan, dz. cyt., s. 456.

także do nich magiczne myślenie, dziwne doświadczenia percepcyjne oraz upośledzenie czynności higienicznych¹⁰⁸.

W kwalifikacji DSM–IV diagnozuje się także rodzaj schizofrenii niezróżnicowanej. Sytuacja postawienia takiej diagnozy ma miejsce w sytuacji, kiedy u chorego występują pewne symptomy psychotyczne czy niewielkie przystosowanie interpersonalne, a nie spełnia on kryteriów diagnozy innego rodzaju schizofrenii¹⁰⁹.

W kryteriach diagnostycznych zwraca się uwagę również na inne zaburzenia psychotyczne. Do nich między innymi należą zaburzenia schizoafektywne, schizofrenoformiczne, zaburzenia urojeniowe (w tym erotomania) oraz krótkotrwałe zaburzenia psychotyczne.

Zaburzenia **schizoafektywne** rozpoznawane są u osób, u których stwierdzono cechy schizofrenii wraz z występującymi poważnymi zaburzeniami nastroju. Zaburzenia mogą przyjmować typ jedno lub dwubiegunowy. W kwalifikacji DSM-5 rozpoznanie tychże zaburzeń powinni spełniać pewne kryteria. Do nich zalicza się oprócz występujących objawów schizofrenii równocześnie występujące epizody zaburzeń nastroju do których należy depresja lub mania¹¹⁰, przy czym halucynacje lub urojenia powinny występować co najmniej dwa tygodnie przy braku zaburzeń nastroju w ciągu utrzymywania się choroby. Objawy dotyczące epizodu zaburzeń nastroju utrzymują się przez większą część całkowitego czasu trwania choroby¹¹¹. Istotne jest, aby zaburzenia występujące nie były spowodowane zażywaniem substancji psychoaktywnych czy leków.

Zaburzenia **schizofrenoformiczne** to takie zaburzenia, które przypominają schizofrenię, trwają co najmniej miesiąc, lecz nie dłużej jak sześć miesięcy. Ten czas trwania z możliwymi wszystkimi objawami nie może być uznany za schizofrenię. Powinno być wykluczone zaburzenie dwubiegunowe, depresyjne, schizoafektywne ze względu na brak, lub krótki okres występowania objawów z nimi związanymi. Oczywiście nie może być wywołane używaniem leków czy innych substancji¹¹².

Zaburzenia urojeniowe dotyczą pacjentów u których występują urojenia przez miesiąc lub dłużej. Jeżeli one są, to nie przybierają formy dominującej. Zachowanie chorego można

¹⁰⁸ Tamże.

¹⁰⁹ Tamże, s. 457.

¹¹⁰ Depresja i mania są objawami naprzemiennie występującymi w chorobie dwubiegunowej.

¹¹¹ Por. American Psychiatric Association, *DSM-5® classification*, American Psychiatric Pub 2015, s. 105-110.

¹¹² Por. Tamże.

uznawać za normalne. Do nich należy erotomania, w której przypadku urojenie wiąże się z wielką miłością¹¹³.

Krótkotrwałe **zaburzenia psychotyczne** polegają na nagłym pojawieniu się objawów. Mogą to być halucynacje, urojenia, dezorganizacja mowy, zachowanie zdezorganizowane aż do możliwości wystąpienia zachowania katatonicznego. Trwa zbyt krótko, by móc go diagnozować jako schizofrenię, może więcej nie wystąpić, a po jego doświadczeniu chory wraca do poprzedniej formy funkcjonowania. Bardzo często wywołane jest stresem¹¹⁴.

Wszystko, co dotyczy całego procesu chorobowego schizofrenii, zawsze ma gdzieś swój początek. Wyróżnia się początek nagły, gdy objawy występują nagle, wręcz dramatycznie, nie budząc żadnych wątpliwości, że jest to początek choroby psychicznej. Początek powolny, gdy choroba wkrada się w życie cicho i podstępnie. Określenie początku nerwicowego wiąże się z wszystkimi objawami powiązanych z nerwicami, takimi jak chociażby histerie. Istnieje również początek w postaci wcześniejszego zwiastuna choroby. Jest to występujący moment krótkiego epizodu dziwnego zachowania chorego¹¹⁵ określanym mianem zwiastuna, który określa wybuch psychozy¹¹⁶.

Schizofrenia cechuje się, według Kępińskiego, trzema fazami – etapami rozwoju procesu chorobowego. Pierwszą fazą jest faza owładnięcia. Główną jej cechą jest dość gwałtowne przejście ze świata normalności w świat schizofrenii. Chory staje się innym człowiekiem w innym świecie, w którym dominują różnorodne wizje, koszmary, ekstazy, pojawiają się zmienione barwy. W zależności, czy faza owładnięcia następuje gwałtownie, czy też stopniowo, przeplatają się w różnym natężeniu doznania zmiany innego świata. Gwałtowność cechuje się wyzwoleniem się od dawnego siebie. Bohater odkrywa samego siebie inaczej, bez maski i zahamowań, z przekonaniem o konieczności spełnienia misji mu powierzonej. Odczuwa własne zło, nienawiść do świata, chaos. Gdy owładnięcie następuje stopniowo, chory zamyka się w sobie i w zależności od rodzaju schizofrenii albo zastyga w katatonii, albo wygłupia się w hebefrenii, lub też rezygnuje ze wszystkiego¹¹⁷.

Faza adaptacji następuje w momencie wyciszenia burzy związanej z pierwszą fazą. Następuje powolne przyjęcie nowej roli, a wszystko to, co do tej pory można było uznać za dziwne, staje się czymś zwykłym, codziennym, przez co traci swoją atrakcyjność. Staje się na

¹¹³ Por. Tamże.

¹¹⁴ Por. Tamże.

¹¹⁵ A. Kępiński, dz. cyt., s. 26.

¹¹⁶ Psychoza to zaburzenia psychiczne, charakteryzujące się zaburzeniem postrzegania rzeczywistości oraz brakiem krytyki wobec objawów choroby (*Oksfordzki podręcznik psychiatrii*, red. A. Grzywa, Lublin 2007, s. 198).

¹¹⁷ A. Kępiński, dz. cyt., s. 27.

powrót dawnym rzeczywistym światem. Stan ten określany jest jako „podwójna orientacja”. Polega ona na życiu w dwóch światach jednocześnie, z czego jeden ze światów ma bardziej magiczną moc przyciągania. W tej fazie występuje również *perseweracja*. Oznacza ona wierne powtarzanie jakiegoś fragmentu słowa lub ruchu. Powtarzanie to jest niezależne od sytuacji. Do tych stanów dochodzi jeszcze dziwaczność. Utrwalone stereotypy powtarzania bez przerwy pewnych wydarzeń z życia, gestów czy grymasów odbierane jest przez otoczenie jako dziwactwo. Trzeci etap to degradacja. Jego charakterystyczną cechą jest otępienie uczuciowe oraz rozpad struktury osobowości. Okres ten można określić jako *wygasanie*.

Skutkiem przebycia schizofrenii jest tzw. „defekt” schizofreniczny. Odnosi się on do pozostającej na zawsze zmiany osobowości. Różnorodność zmian w tym obszarze można zaliczyć do *dyskretnych* lub też *wyraźnych*. Mogą one mieć wydźwięk pozytywny, np. w poświęceniu się jakiejś idei czy w działalności artystycznej lub naukowej¹¹⁸.

W praktyce można spotkać jeszcze jeden rodzaj podziału klasyfikacji chorych dotkniętych schizofrenią. Podział ten dotyczy dwóch stadiów choroby. Faza ostra, której charakterystycznymi cechami są objawy pozytywne oraz zaburzenia zachowania, występuje nagle. Nierzadko wynika ona z poprzedzającego ją incydentu czy kryzysu, który prowadzi do znacznej dezorganizacji emocjonalnej i społecznej. Może ona trwać latami. Druga późniejsza faza to chroniczna, którą charakteryzuje spłycenie emocji, zmniejszona aktywność i ograniczona motywacja¹¹⁹. W tej fazie trudno odnieść się do kryzysu czy też czynnika stresującego. Rozróżnienie na te dwie fazy ma znaczenie w korespondencji z pojęciami dobrego i złego stanu chorego przed chorobą.

1.4. Przyczyny biologiczne schizofrenii

Podstępnie wkradająca się w życie człowieka schizofrenia a także inne choroby psychiczne są inicjacją badań dotyczących ich przyczyn powstawania. Ilu etiologów, tyle teorii czynników ryzyka i czynników sprawczych odpowiadających za te choroby. Wśród głównych czynników wyróżnia się czynniki biologiczne oraz psychologiczne. Czynniki kulturowe i wpływ stresu również podawane są jako przyczyny choroby. Czynnikiem psychologicznym i skutkiem ich odniesienia jako przyczyny schizofrenii poświęcono rozdział drugi, biorąc pod uwagę znaczenie tych zaburzeń w stosunku do podejmowania decyzji o zawarciu małżeństwa, natomiast teraz zostaną przedstawione przyczyny biologiczne schizofrenii.

¹¹⁸ Tamże, s. 64.

¹¹⁹ J. Stirling, dz. cyt., s. 44.

Podjęcie biologiczne odnosi się do czynników genetycznych, budowy i funkcjonowania mózgu, urazów okołoporodowych i innych wynikających z biologicznego rozwoju i funkcjonowania człowieka.

Na pierwszy plan wysuwają się czynniki genetyczne. Już od dawna mówiło się, że genetyka wywiera duży wpływ na skłonność do zapadania na schizofrenię. Zgromadzono wiele danych, które ukazują wskaźniki przedstawiające ryzyko zachorowania zależne od stopnia pokrewieństwa. Genealogiczne badania rodzin umożliwiło postawienie stwierdzeń, które pokazują, że ryzyko zachorowania jest tym większe, im większe jest pokrewieństwo z chorą osobą. Tak więc na przykład pokrewieństwo pierwszego stopnia rzutuje na prawie 50% ryzyka zachorowania, drugiego stopnia około 25%, a trzeciego około 12,5%¹²⁰. Badania te nie cieszą się zbyt dużą popularnością, chociażby ze względu na to, że występowanie pewnej cechy nie implikuje genetycznego jej podłoża, a wpływ może mieć wspólne zamieszkanie z osobą doświadczoną schorzeniem.

Kolejnym krokiem badań były i są badania bliźniąt. Opierają się one głównie na fakcie genetycznej identyczności bliźniąt jednojajowych w porównaniu do bliźniąt dwujajowych, które podobnie jak inne dzieci tych samych rodziców dziedziczą tylko pięćdziesiąt procent materiału genetycznego. Wyniki tych badań pozwalają wnioskować o wpływie genetyki na rozwój schizofrenii. W przypadku badania bliźniaka jednojajowego doświadczonego schizofrenią współczynnik ryzyka zachorowania wynosi ok. 48% dla bliźniaczego rodzeństwa. W przypadku bliźniąt dwujajowych współczynnik ryzyka wynosi tyle samo co dla innego rodzeństwa, czyli ok 10%¹²¹. Badania bliźniąt zwróciły uwagę na możliwość wpływu innych niegenetycznych czynników.

Dalsze poszukiwania zależności między czynnikami a schizofrenią odniosły się do innej metody badań. To badania adopcyjne. Prowadzone były dwutorowo – badania dzieci, których rodzice biologiczni byli obciążeni schizofrenią, a oddanych do adopcji, oraz badania dzieci rodziców zdrowych oddanych do adopcji. Wnioski wysnute przez badaczy Hestona i Rosenthala potwierdziły o genetycznych uwarunkowaniach schizofrenii¹²².

Kolejne badania dotyczyły map genów. Próbowano znaleźć dowód na istnienie genów, które odpowiadają za schizofrenię. W wyniku badań polegających na pobieraniu genetycznych odcisków palców bliższych i dalszych krewnych osób chorych na schizofrenię, wynioskowano istnienie związku tego zaburzenia z genem w chromosomie 5. Niestety nie

¹²⁰ Por. J. N. Butcher, J. M. Hooley, S. Mineka, dz. cyt., s. 560, rycina 13.2.

¹²¹ J. Stirling, dz. cyt., s. 52.

¹²² Tamże.

zostało to potwierdzone. Kolejne badania poprzez technikę analizy łączeniowej prowadziły w kierunku udowodnienia, że jest to zaburzenie, na które ma wpływ więcej genów. Badania te napawały i nadal napawają optymizmem, że możliwe będzie uzyskanie większej wiedzy na temat genów wywołujących schizofrenię¹²³. Jednakże jak dotąd nie wyjaśniono dokładnie genetycznych mechanizmów będących podłożem dla tej choroby. Zwraca się jednak uwagę na to, że choroba ta występuje rodzinnie¹²⁴.

Wśród czynników mających wpływ na wystąpienie schizofrenii wymienia się również komplikacje w czasie ciąży i porodu. Dotyczy to matek, które w czasie trwania ciąży doświadczyły problemów z krążeniem, lub obrzęków kończyn. Nie bez znaczenia pozostają zakażenia wirusowe u ciężarnych. Okres wrażliwości na czynniki mające odpowiadać za schizofrenię to czwarty, piąty i szósty miesiąc ciąży. Do tych czynników bez wątpienia należy dołączyć stres, którego doświadcza przyszła mama. Ma on wpływ na wydzielanie u ciężarnej hormonów stresu, które negatywnie wpływają na rozwój mózgu dziecka. Komplikacje okołoporodowe do których zaliczyć należy owinięcie pępowiną, ułożenie pośladkowe czy długotrwały poród, mogą doprowadzać do niedotlenienia, a co za tym idzie do uszkodzeń mózgu¹²⁵. Stworzona przez Nancy Andersen teoria neurorozwojowa odnosi się do przekonania o wtórnym charakterze objawów schizofrenii wobec deficytów funkcji poznawczych wynikających właśnie z uszkodzeń ośrodkowego układu nerwowego powstałych w życiu płodowym¹²⁶.

Jako przyczyny powstawania schorzenia podaje się również neuroinfekcje. Chociaż nie ma jednoznacznych dowodów, iż wirus grypy jest przyczyną wad rozwojowych, to jednak pojawiają się doniesienia mówiące o związku pomiędzy prenatalną ekspozycją na grypę a późniejszym rozwojem schizofrenii¹²⁷.

Wśród różnorodności czynników wymienia się także czynniki immunologiczne, oksydacyjno-antyoksydacyjne, zapalne oraz zakłócające barierę jelitową¹²⁸.

W dalszym poszukiwaniu przyczyn schizofrenii, upatruje się w strukturach mózgowych. Badania obrazowe mózgu – tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny, wskazują na pewne anomalie u osób dotkniętych tym schorzeniem. Stwierdza się w tych

¹²³ M. Seligman, E. Walker, D. Rosenhan, dz. cyt., s. 472.

¹²⁴ P. Gałęcki, A. Szulc, dz. cyt., s. 162.

¹²⁵ N. Śmierciak, W. Krzyściak, M. Szwajca, G. Kazeł, K. Urbanek, A. Bryll, M. Pilecki, *Wybrane czynniki ryzyka schizofrenii: pomiędzy różnorodnością modeli etiologicznych a psychiatrią spersonalizowaną*, [w:] „Psychiatria Psychologia Kliniczna” 2018, 18 (4), s. 388-398.

¹²⁶ P. Gałęcki, A. Szulc, dz. cyt., s. 163.

¹²⁷ Tamże.

¹²⁸ Tamże.

badaniach powiększenie komórek mózgu, co świadczy o zmniejszeniu się ilości tkanki mózgowej. Zmniejszenie objętości mózgu ma wpływ na anomalie i spadek istoty białej, a co za tym idzie związane jest z upośledzeniem poznawczym i słabszym funkcjonowaniem społecznym¹²⁹. Opiera się powyższa teoria na badaniach, które wskazują również na neurorozwojową i neurodegradacyjną teorię przyczynową. Do tego dochodzą zaburzenia funkcjonowania poszczególnych płątków mózgowych, z których każdy odpowiada za prawidłową funkcję sobie przypisaną¹³⁰. W badaniu rezonansem funkcjonalnym stwierdzano zaburzenia mózgu w okolicy czołowej. Hipofrontalność określająca to zjawisko, cechuje się zmniejszoną aktywacją tych okolic w trakcie wykonywania testów, które oceniają sprawność poznawczą¹³¹.

Biochemiczne podłoże schizofrenii skupia się na badaniu zaburzeń w obrębie neuroprzekaźników. Neuroprzekaźnikami nazywa się chemicznych posłańców, dzięki którym komórki mózgowe mogą się między sobą komunikować. W organizmie człowieka jest kilkaset neuroprzekaźników, ale w schizofrenii najważniejszym z nich jest dopamina. Hipoteza, że to właśnie ona odpowiada za pojawienie się objawów, wynika z nadaktywności w systemie tego neuroprzekaźnika. Poparte jest to badaniami z zastosowaniem leków psychotycznych. Kolejnym neuroprzekaźnikiem, nad którym trwają badania, jest glutaminian. Podobnie jak w przypadku dopaminy przypuszcza się, że może odgrywać istotną rolę w powstawaniu schizofrenii¹³².

W poszukiwaniu przyczyn schorzenia bierze się pod uwagę wiele innych czynników. Mowa o czynnikach psychospołecznych, kulturowych, nadużywaniu substancji psychoaktywnych, wpływie życia miejskiego jako zwiększających ryzyko zachorowania. Nie bez znaczenia pozostaje model podatności na stres w odniesieniu do schizofrenii (osoby z wrodzoną podatnością determinowaną genetycznie są wrażliwe na działanie różnorodnych czynników zewnętrznych), czy tzw. teoria rodzinna¹³³. Przedstawienie wszystkich czynników mających wpływ na przyczynowość postania schizofrenii jest po to, aby zrozumieć fenomen tego zaburzenia, wdrożyć terapię i leczenie, pomóc chorym i ich rodzinom funkcjonować w miarę normalnie w świecie.

¹²⁹ Włókna nerwowe pokryte są specjalną osłonką mielinową. Jak wiadomo, mielina pełni rolę pewnego izolatora zwiększającego efektywność przewodnictwa międzykomórkowego w mózgu. Tak więc ubytki w ciągłości istoty białej odpowiadają za problemy w funkcjonowaniu komórek.

¹³⁰ J. N. Butcher, J. M. Hooley, S. Mineka, dz. cyt., s. 575.

¹³¹ P. Gałeczki, A. Szulc, dz. cyt., s. 163.

¹³² J. N. Butcher, J. M. Hooley, S. Mineka, dz. cyt., s. 580.

¹³³ Teoria rodzinna dokładniej opisana zostanie w rozdziale drugim.

1.5. Leczenie

W miarę upływu czasu coraz bardziej zaburzenia psychiczne otwierają przed nauką swoje tajemnice. Poszukiwanie przyczyn, czynników ryzyka, trwające wciąż badania naukowe pozwalają ustalić odpowiednie leczenie oraz terapie.

W schizofrenii czynniki, które przewidują dobre wyniki leczenia, to z pewnością szybkie postawienie diagnozy i wdrożenie leczenia farmakologicznego. Lepszy wynik w leczeniu uzyskują kobiety. Dodatkowo ogromny wpływ ma początek choroby. Jeżeli jest on ostry, lub zaczyna się nagle, do tego jest krótkotrwały, a objawy w nim występujące zalicza się do pozytywnych – lepiej rokuje¹³⁴. Bez wątplenia wpływ rodziny pozostaje jako główny czynnik lepszego rokowania. Chorzy żyjący w małżeństwie o wiele lepiej sobie radzą z trudnościami wynikającymi ze schorzenia. Dodatkowym plusem jest wykształcenie¹³⁵. Do czynników związanych ze złymi wynikami leczenia należy wczesny, stopniowo narastający początek choroby, a objawy występujące zalicza się do negatywnych¹³⁶. Minusem jest słabe przystosowanie społeczne i edukacyjne¹³⁷.

W leczeniu schizofrenii wybiera się różne metody. Głównie opierają się one na leczeniu farmakologicznym i różnych formach terapii czy też rehabilitacji. W tym podrozdziale przeanalizowano leczenie farmakologiczne schizofrenii, natomiast stosowane terapie przedstawiono w rozdziale drugim.

Rok 1952 był rokiem przełomu w leczeniu, zwłaszcza farmakologicznym, chorych psychiatrycznych. Tylko przypadek sprawił, iż zauważono działanie leków antyhistaminowych jako uspakajających, które również mają wpływają na chorych cierpiących z innych przyczyn. Do tej pory sytuacja chorych w szpitalach psychiatrycznych nie była kolorowa. Różne eksperymenty, głównie odizolowanie przy pomocy użycia rozwiązań siłowych, było codziennością zamkniętych oddziałów psychiatrycznych. Po odkryciu silnego działania uspokajającego, leków dawkowanych chociażby astmatykom, spojrzenie na leczenie zmieniło kierunek. Stosowanie prometazyny i jej pochodnych, jako pierwszego leku zastosowało dwóch francuskich psychiatrów. Jean Delay i Pierre Deniker zastosowali te leki, leczyli choroby psychiczne z dość dobrym skutkiem. Chlorpromazyna zrewolucjonizowała leczenie głównie

¹³⁴ Objawy pozytywne to urojenia i halucynacje.

¹³⁵ J. N. Butcher, J. M. Hooley, S. Mineka, dz. cyt., s. 580.

¹³⁶ Objawy negatywne to awolucja (bezwolność), zubożenie mowy, stopień ekspresji emocjonalnej.

¹³⁷ J. Stirling, dz. cyt., s. 40.

schizofrenii. W późniejszym czasie wprowadzono coraz więcej leków psychotycznych, dzięki którym pobyt w szpitalach skrócono z lat, miesięcy do nawet dwóch tygodni¹³⁸.

Wymieniana wcześniej chlorpromazyna (Thorazine) czy haloperidol to leki pierwszej generacji zwane neuroleptykami, czyli atakującymi neurony. Dzięki nim zapoczątkowano rewolucję leczenia schizofrenii. Ich działanie lecznicze wywiera dobry wpływ na objawy pozytywne schizofrenii, ale dużo słabszy na negatywne. Mowa o działaniu leczniczym na halucynacje, omamy, oraz korzystne zmiany życia uczuciowego, zmiany aktywności w środowisku i inne, czyli działanie objawowe. Działanie terapeutyczne neuroleptyków polega na hamowaniu przekazywania dopaminergicznego w układzie mezolimbicznym – wiązaniu receptorów dopaminowych – zapobieganiu, by dokonywała tego sama dopamina. Niestety, posiadają skutki uboczne. Poniżej w krótkim opisie scharakteryzowano niektóre leki stosowane w leczeniu schizofrenii. Leki stosowane w leczeniu schizofrenii można podzielić na pierwszej i drugiej generacji¹³⁹.

1.5.1. Leki I generacji

Leki pierwszej generacji, to neuroleptyki, które wykazują działanie przeciwpsychotyczne. Ich mechanizm działania wynika z silnej blokady receptorów dopaminowych D₂. Znoszą one pozytywne objawy schizofrenii. Nie są skuteczne wobec objawów negatywnych. Również posiadają one szereg objawów niepożądanych dotyczących układu pozapiramidowego¹⁴⁰.

Chlorpromazyna to pierwszy neuroleptyk zastosowany w leczeniu psychoz. Ma bardzo silne działanie sedatywne¹⁴¹ oraz bardzo wyraźne działanie przeciwpsychotyczne. Działanie niepożądane: wywołuje skutki pozapiramidowe lub przypominające chorobę Parkinsona¹⁴². Inne działanie niepożądane to suchość w ustach i gardle, depresja, zaburzenia cyklu miesięczkowego, tachykardia, ortostatyczny spadek ciśnienia krwi, ospałość a przy dłuższym

¹³⁸ M. Seligman, E. Walker, D. Rosenhan, dz. cyt., s. 489.

¹³⁹ Tamże, s. 490.

¹⁴⁰ Układ pozapiramidowy (łac. „systema exterypyramidale”) znany także jako układ ruchów prążkowiowy czy układ podkorowy, jest układem wspomagającym, odciążającym nas od skupienia się nad codziennymi czynnościami, umożliwiając nam pewną automatyzację. Należy do ośrodkowego układu nerwowego, (autor rozprawy posiada wykształcenie medyczne, stąd zamieszcza stosowne informacje korzystając ze swojej wiedzy medycznej).

¹⁴¹ Sedatywne czyli uspokajające bez wyłączenia świadomości, chociaż może czasami ją częściowo ograniczać.

¹⁴² Ponieważ oddziałują na receptory dopaminowe, które odgrywają pewną rolę w parkinsonie, ale nie wywołują tego schorzenia, mając odniesienie do jego symptomów, takich jak mimowolne skurcze mięśni, drżenie, sztywność.

stosowaniu zwiększenie masy ciała. Do najbardziej poważnych działań niekorzystnych zalicza się dyskinezę opóźnioną, której głównymi objawami są mlaskanie, ssanie czy ruchy języka przypominające łapanie much. Im dłuższe stosowanie, tym większe ryzyko występowania skutków ubocznych¹⁴³.

Chlorprotiksen – lek, który wykazuje cechy leku przeciwdepresyjnego. To lek zaliczany do atypowych neuroleptyków. Stosuje się go w leczeniu depresji powiązanej z lękiem, również w depresji w przebiegu schizofrenii, zaburzeniach snu, zaburzeniach lękowych. Może powodować spadek ciśnienia tętniczego, a przy dłuższym stosowaniu zwiększoną masę ciała. Wykazuje wyraźne działanie sedatywne¹⁴⁴

Flufenazyna posiada silne działanie przeciwpsychotyczne. Podawana w niewielkich dawkach wykazuje wpływ stymulujący „przeciwaautystyczny”. Jako powikłanie jest przyczyną depresji. Może nasilać zaburzenia pozapiramidowe, powodować tachykardię, spadek ciśnienia krwi¹⁴⁵.

Flufenazyna stosowana jest w leczeniu przewlekłych psychoz schizofrenicznych. Działa przeciwaautystycznie, przeciwpsychotycznie i bardzo słabo przeciwdepresyjnie. Może powodować spadki ciśnienia¹⁴⁶.

Haloperidol jest lekiem pochodnym butyrofenonu. Jego działanie jest silne neuroleptyczne, sedatywne, przeciwpsychotyczne. Wykazuje bardzo duże powinowactwo do układu pozapiramidowego. Jako powikłanie może być przyczyną depresji. Nie wpływa znacząco na układ krążenia, ma niską toksyczność narządową¹⁴⁷.

Lewomepromazyna jest lekiem o działaniu sedatywnym oraz działa słabo przeciwdepresyjnie. Znana jako Tisercin. Powoduje tachykardię, spadek ciśnienia. Długo stosowana jest przyczyną wzrostu wagi ciała¹⁴⁸.

Perazyna stosowana jest w leczeniu schizofrenii i innych schorzeń psychotycznych. Działa umiarkowanie sedatywnie i słabo przeciwdepresyjnie. Odpowiada za działania uboczne w układzie krążenia¹⁴⁹.

¹⁴³S. Pużyński, *Leki psychotropowe w terapii zaburzeń psychicznych*, Warszawa 2002, s. 49-70.

¹⁴⁴ Tamże.

¹⁴⁵ Tamże.

¹⁴⁶ Tamże.

¹⁴⁷ Tamże.

¹⁴⁸ Tamże.

¹⁴⁹ Tamże.

Perfenazyna to lek o silnym działaniu neuroleptycznym, działa też sedatywnie, przeciwpsychotycznie. Stosowana jest głównie w leczeniu przewlekłej schizofrenii. Działanie niepożądane wiąże się z układem krążenia¹⁵⁰.

Promazyna wykazuje duże działanie sedatywne, słabsze przeciwpsychotyczne. Często przy stosowaniu występuje tachykardia oraz spadek ciśnienia¹⁵¹.

Sulpiryd jest lekiem o cechach atypowego neuroleptyku. Jego działanie jest sedatywne, nieznacznie przeciwdepresyjne i aktywizujące. Stosowany w leczeniu schizofrenii przewlekłej. Odpowiada za przyrost masy ciała¹⁵².

Tioridazyna działa silnie sedatywnie, silnie przeciwpsychotycznie, słabo przeciwdepresyjnie. Działania niepożądane wiążą się z układem krążenia, powodując oprócz tachykardii spadki ciśnienia i zmiany w EKG. Opisywane jest również działanie zagrażające życiu (częstoskurcz komorowy), dlatego unika się jej stosowania, lub zostały wprowadzone ograniczenia¹⁵³.

Trifluoperazyna stosowana głównie w leczeniu zespołów paranoidalnych, psychoz schizofrenicznych. Również ma działanie uboczne związane z układem krążenia i przyrostem wagi ciała¹⁵⁴.

Zuklopentyksol – lek, który wykazuje silne działanie sedatywne. Stosuje się go w stanach podniecenia ruchowego w manii¹⁵⁵ i schizofrenii. Daje duże powinowactwo do układu pozapiramidowego¹⁵⁶.

1.5.2. Leki II generacji¹⁵⁷

Leki drugiej generacji to leki atypowe przeciwdepresyjne. Są lepiej tolerowane niż leki pierwszej generacji. Posiadają szersze spektrum działania¹⁵⁸. Zalicza się do nich:

Amisulpryd – leczy się nim schizofrenię. Ma wpływ na objawy pozytywne i negatywne. Może jednak powodować bradykardię, przyrost masy ciała i hiperprolaktynemię¹⁵⁹.

¹⁵⁰ Tamże.

¹⁵¹ Tamże.

¹⁵² Tamże.

¹⁵³ Tamże.

¹⁵⁴ Tamże.

¹⁵⁵ Mania jest odwrotnością depresji i apatii. To zaburzenie psychiczne z grupy tzw. zaburzeń afektywnych, charakteryzujące się występowaniem podwyższonego bądź drażliwego nastroju. Podwyższony nastrój może być bardzo przyjemny i graniczyć z euforią, sprawiać, że chory czuje się szczęśliwy.

¹⁵⁶ S. Pużyński, dz. cyt. s.49-70.

¹⁵⁷ Nazywane tak dlatego, że wywołują mniejsze objawy pozapiramidowe.

¹⁵⁸ S. Pużyński, dz. cyt. s.49-70.

¹⁵⁹ Tamże.

Klozapina stosowana głównie w leczeniu schizofrenii. Wywiera działanie na objawy pozytywne i negatywne. Jej stosowanie wdraża się u osób, u których są przeciwwskazania lub zawiodły inne leki psychotyczne. Działa sedatywnie, przeciwpsychotycznie, przeciwmaniakalnie, słabiej przeciwdepresyjnie. Niestety, przy zwiększaniu dawek mogą występować drgawki, a przy jego zmniejszaniu należy zwrócić uwagę na możliwość wystąpienia zespołu odstawiennego. Daje hiperprolaktylemię¹⁶⁰.

Kwetiapina stosowana w leczeniu schizofrenii w zakresie objawów zarówno pozytywnych, jak i negatywnych. Działa sedatywnie. Odpowiada za przyrost masy ciała. Działa negatywnie na układ krążenia¹⁶¹.

Olanzapina jest lekiem pierwszego rzutu w leczeniu schizofrenii. Ma działanie dotyczące zarówno objawów pozytywnych jak i negatywnych. Działa sedatywnie, przeciwpsychotycznie, przeciwmaniakalnie, przeciwdepresyjnie. Często odpowiada za zwiększenia masy ciała. Może oddziaływać negatywnie na układ krążenia¹⁶².

Risperidon zaliczany również do leków pierwszego rzutu w leczeniu schizofrenii, zwłaszcza we wczesnych formach choroby. Oddziałuje na objawy pozytywne i negatywne. Jego działanie jest sedatywne, przeciwmaniakalne, przeciwdepresyjne. W działaniach niepożądanych ma powinowactwo do układu krążenia¹⁶³.

Zyprazydon lek stosowany w leczeniu schizofrenii. Działaniem obejmuje objawy pozytywne i negatywne. Wykazuje działanie sedatywne oraz podwyższa obniżony nastrój. Ma wpływ na układ krążenia, nie powoduje otyłości. Lek nie jest zarejestrowany w Polsce¹⁶⁴.

Ostatnimi czasy na rynku pojawił się jeszcze jeden nowy lek przeciwpsychotyczny, w którym pokładane są duże nadzieje. Jest nim Kariprazyna. Ma ona działanie na objawy negatywne schizofrenii. Jest stosowana w leczeniu zaostrzeń tej choroby¹⁶⁵.

Coraz bardziej modnym i wygodnym lekiem stosowanym w schizofrenii są leki długodziałające LAI (ang. *long-acting injections*). Podawane raz na miesiąc albo raz na kwartał w iniekcji domięśniowej stwarzają możliwości ciągu leczenia, bez konieczności codziennego przyjmowania leków doustnych. Jest również jedną z możliwości stosowania leczenia u chorych, którzy w momencie dobrego samopoczucia ulegają pokusie odstawiania czy

¹⁶⁰ Tamże.

¹⁶¹ Tamże.

¹⁶² Tamże.

¹⁶³ Tamże.

¹⁶⁴ Tamże.

¹⁶⁵ B. Misiak, P. Bieńkowski, J. Samochowiec, *Kariprazyna-nowy lek przeciwpsychotyczny i jego działanie w leczeniu schizofrenii*, [w:] „Psychiatria Polska”, r. 2018, t. 52 (6), s. 991-981.

zmniejszania leków, co w efekcie przynosi nawrót choroby. To leki nowej generacji, które od kilku lat są refundowane¹⁶⁶.

Zdaniem profesor Agaty Szulc, prezesa Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, pojawienie się i refundacja palmitynianu paliperydonu jest jednym z ważniejszych kroków w reformie psychiatrii¹⁶⁷ i pomaga w zdejmowaniu stygmatyzacji chorych na schizofrenię. Są one najefektywniejszą strategią przeciwdziałania nawrotom schizofrenii, gdyż współpraca w leczeniu pacjentów jest bardzo niska, co skutkuje nieskutecznością terapii.

Preparaty długodziałające zmniejszają ryzyko związane z chęcią nagłego odstawienia leku czy jego przedawkowania. Utrzymanie stabilnego stężenia substancji czynnej w organizmie daje pewność, że leczenie jest najskuteczniejsze.

Wskazania kliniczne do ich stosowania to:

- niezadowolająca poprawa kliniczna – mimo ustąpienia objawów wytwórczych nastąpiło pogorszenie funkcjonowania poznawczego;
- niezadowolająca poprawa funkcjonalna – konflikty w rodzinie, niepodjęcie pracy, znaczące ograniczenie aktywności społecznej;
- wysokie ryzyko nawrotów – profilaktyka nawrotów, brak efektywnego wsparcia środowiska, substancje psychoaktywne (alkohol), przerwy w farmakoterapii, powtarzająca się hospitalizacja;
- decyzja chorego o leczeniu¹⁶⁸ – przy braku przeciwwskazań.

Każda z osób dotkniętych schizofrenią powinna być poinformowana o możliwości leczenia lekiem w postaci LAI¹⁶⁹. Niestety, doświadczenie mówi, że niewielu chorych wie o takich możliwościach. Najczęściej chorzy dowiadują się o takim sposobie leczenia od osób bliskich poszukujących pomocy. Również leczenie w postaci LAI winno być oparte o przesłanki medyczne i w żaden sposób nie powinno być ograniczane przez system barier, który wiąże się z refundacją¹⁷⁰.

Technologia związana z zastosowaniem leków długodziałających ma ogromny wpływ na poprawę jakości życia chorego. Umożliwia także jego powrót do aktywności zawodowej i

¹⁶⁶ B. Łoza, s. Murawiec, *Leki psychotyczne w postaci długodziałających iniekcji w leczeniu schizofrenii – nowe standardy terapii*, [w:] „Psychiatria” 2015, t. 12, nr 3., s. 119-127.

¹⁶⁷ „Smak Zdrowia” 8/2018, (czasopismo dostępne w wybranych aptekach i placówkach medycznych).

¹⁶⁸ B. Łoza, s. Murawiec, *Leki psychotyczne w postaci długodziałających iniekcji w leczeniu schizofrenii – nowe standardy terapii*, [w:] „Psychiatria” 2015, t. 12, nr 3., s. 119-127.

¹⁶⁹ Tamże.

¹⁷⁰ Tamże.

społecznej. Zmniejsza ryzyko hospitalizacji prawie o 60%, a u opiekunów redukuje stres związany z codzienną „walką” czy „negocjowaniem” przyjęcia kolejnej dawki¹⁷¹.

Leki zaliczane do psychotycznych zaliczają się do leków bezpiecznych, pod warunkiem, że są stosowane *lege artis*, zwłaszcza gdy dotyczą przestrzegania przeciwwskazań. Do ich stosowania należy bezwzględnie uwzględnić wiek chorego¹⁷², oraz stan somatyczny. Bez wątpienia leki drugiej generacji są bardziej bezpieczne, zwłaszcza jeżeli bierze się ich powinowactwo do układu krążenia i układu pozapiramidowego. W przypadku ciąży i karmienia piersią leczenie rozważa lekarz prowadzący, którego głównym zadaniem jest oszacowanie korzyści i strat w trakcie modyfikacji leczenia.

Wszystkie leki psychotyczne mogą niekiedy nieznacznie ograniczać zdolność kierowania i obsługi pojazdów mechanicznych. Głównie dotyczą one aktywnej fazy leczenia. Przyjmowane przewlekłe zależą od indywidualnej tolerancji chorego. Istotnym jest to, że stosowanie leków w pierwszych dniach, niekiedy kilku pierwszych tygodniach, wykazuje działanie sedatywne, senność, zmęczenie oraz uczucie niedyspozycji¹⁷³. Przy lekach pierwszej generacji obserwuje się osłabienie procesów poznawczych. Dobór odpowiedniego leczenia indywidualnie daje możliwości ograniczenia działania niepożądanego leków.

1.6. Rokowanie

Reforma, lub wręcz rewolucja w dziedzinie psychiatrii, pozwala w coraz to większym stopniu na zrozumienie fenomenu schizofrenii. Coraz to nowsze badania chorych zakwalifikowanych do grupy pacjentów obciążonych tym schorzeniem pozwalają pogłębiać i rozwijać nowsze możliwości terapii i leczenia. Zanika powoli stygmatyzacja ludzi dotkniętych chorobami psychicznymi. Stwierdzenie, że spektrum tych zaburzeń może dotknąć każdego z nas, niezależnie od wieku, stanu cywilnego czy społecznego, jest trafne i daje wiele do myślenia wraz ze zmianami podejścia do tychże chorych. W wyniku tych przemian coraz bardziej zwraca się uwagę na procesy zdrowienia w schizofrenii. Poszukiwanie czynników wspierających zdrowienie w tej chorobie jest tematem wielu badań.

Wystąpienie pierwszego epizodu schizofrenii jest bardzo istotnym momentem mającym wpływ na dalsze leczenie i możliwości powrotu do zdrowia. Jest ogromnym wyzwaniem nie

¹⁷¹ AA.VV., Raport *Schizofrenia – leki długodziałające dają szansę na poprawę jakości życia chorych i ich opiekunów*, [w:] „Psychiatria”, t. 13, nr 2 (2016).

¹⁷² Osoby w wieku podeszłym mają inne możliwości uzyskiwania terapeutycznego stężenia leków. Dlatego należy unikać forsownego podwyższania dawek leków.

¹⁷³ S. Pużyński, dz. cyt., s. 60.

tylko dla chorego i jego rodziny, lecz głównie dla prowadzących lekarzy. Wiąże się to z wagą stawianego rozpoznania oraz jego wpływu na konsekwencje życiowe chorego. Nie bez znaczenia pozostaje wybór odpowiedniej terapii¹⁷⁴.

Wśród najbardziej dotkliwych konsekwencji zachorowania na schizofrenię, oprócz stygmatyzacji ludzi dotkniętych tym zaburzeniem, wymienia się doświadczenia, z którymi boryka się sam chory. Lęk wywołany objawami oraz utrata rzeczywistości w czasie epizodów psychotycznych wiążą się z cierpieniem człowieka, który zostaje zmuszony do radzenia sobie w sytuacjach nierealnych.

Niezrozumienie przez bliskich zachowań chorego wpływa na pogorszenie relacji wśród najbliższego otoczenia. W dalszej kolejności zwraca się uwagę na wpływ choroby związany z przyszłością przejawiający się w trudnościach zawarcia związku małżeńskiego, zmniejszonym poziomie wykształcenia i możliwości zatrudnienia. Te i inne trudności zmniejszają szanse na przywrócenie dotkniętym schizofrenią jakości życia. Dlatego tak ważne jest podjęcie odpowiedniego leczenia, terapii i edukacji pacjenta wraz z jego najbliższym otoczeniem.

Sam przebieg choroby po wystąpieniu pierwszego epizodu jest trudny, wręcz niemożliwy do przewidzenia. Ci, którzy po wystąpieniu pierwszego epizodu nie doświadczą następnego, mają największe szanse na wyzdrowienie. Wystąpienie kolejnych epizodów psychotycznych oddala te możliwości wraz ze zwiększającą się częstotliwością ich występowania. Określając rokowanie, należy także zwrócić uwagę na możliwość podejmowania prób samobójstwa¹⁷⁵.

Jak dotychczas w większości przypadków raczej nie brano pod uwagę możliwości powrotu pacjentów z rozpoznaną schizofrenią do zdrowia, tak w teraźniejszych czasach coraz częściej podejmuje się próby prognozowania i szacowania takich możliwości. Wynika to z oceny funkcjonowania osoby doświadczającej choroby, jak i stosowanego leczenia.

Zauważa się od kilku lat – po wprowadzeniu odpowiedniego leczenia i zmian w opiece psychiatrycznej – znaczną poprawę rokowań i łagodniejszy przebieg choroby. W przypadku tego schorzenia postawienie jasnej definicji powrotu do stanu zdrowia sprzed choroby wydaje się być nadal niemożliwe. Różnicuje się wyzdrowienie od wyleczenia i uzdrowienia, które to określa trwałe uwolnienie od choroby i jak na razie pozostaje w sferze nieosiągniętej obietnicy. Mimo tego aktualna wiedza, świadectwa pacjentów z rozpoznaniem schizofrenii a żyjących

¹⁷⁴ M. Jarema, J. Meder, A. Araszkiwicz, M. Tyszkowska, *Leki psychotyczne w praktyce lekarza psychiatry. Leczenie pierwszego epizodu schizofrenii*, [w:] „Psychiatria Polska” 2008, t. 42, nr 6, s. 841.

¹⁷⁵ M. Tyszkowska, M. Jarema, *Między zdrowiem a schizofrenią*, [w:] „Psychiatria Polska”, 2013, t. 47, nr 4, s. 589.

pełnią życia, potwierdzają fakt, że remisja oraz wyzdrowienie są możliwe¹⁷⁶. Nie ma obecnie jednoznacznej definicji pozwalającej określić powrót do zdrowia w schizofrenii. Wynika to ze złożoności samej choroby. Sam proces zdrowienia wynika z wielu czynników i u niektórych chorych wydaje się być celem realnym do osiągnięcia. Wiąże się on z powrotem do normalnego funkcjonowania w życiu osobistym i społecznym, autonomię oraz uwolnienie od objawów. Nadal pracuje się nad modelami wyzdrowienia.

Pierwszą osobą, która zaproponowała definicję zdrowia w chorobach z perspektywy pacjenta był Anthony. Według niego zdrowienie to bardzo osobisty proces zmian uczuć, wartości, postaw, ról, który prowadzi do uzyskania satysfakcjonującego, pełnego nadziei oraz zaangażowania życia mimo ograniczeń wynikających z choroby¹⁷⁷.

Przykładem dobrze dobranego leczenia po latach prób i nadziei na normalne życie niech będzie przytoczona poniżej postać Kena Steele'a. Steele od czternastego roku życia cierpiał na schizofrenię, doświadczył pobytu w szpitalu i wszystkich innych niedogodności związanych z tą chorobą. Jest wiceprzewodniczącym Towarzystwa Zdrowia Psychicznego stanu Nowy York, prowadzi wykłady na temat schizofrenii dla lekarzy zajmujących się tą tematyką. Jest wydawcą „New York City Voices” gazety, która zajmuje się problemami zdrowia psychicznego.

Sam, doświadczając choroby, uważa, że osamotnienie jest najgorszym skutkiem schizofrenii. Doświadczył wielu konsekwencji wynikających z choroby, leków które przyjmował latami, ponieważ po szpitalach i domach dziennego pobytu. Za jeden z momentów przełomowych w swoim życiu uważa zmianę leczenia. Doświadczane objawy chorobowe po kilku miesiącach ustąpiły, a sam Steele zauważył, że może wreszcie skoncentrować się i zacząć pomagać osobom cierpiącym na schizofrenię. Stara się nadrobić wszystkie te lata, które zabrała mu choroba: „Dziś już mam dom. Nigdy w życiu domu nie miałem. Czuję się jak nastolatek, który dopiero co rozpoczął okres dojrzewania. Mam niebываły apetyt, by robić tyle, ile zdołam i rozwijać się na tyle, na ile mi się uda”¹⁷⁸.

Świadectwo to tchnie optymizmem. Niestety, nie każdy z chorych będzie mógł osiągnąć wyzdrowienie pomimo włożonego wysiłku, zmiany leczenia i doboru terapii. Wynika to z wielu czynników warunkujących możliwość powrotu do normalności, dlatego ważne jest, by nie składać obietnic bez pokrycia w kontaktach z osobami obciążonymi tą chorobą.

¹⁷⁶ Tamże, s. 591.

¹⁷⁷ Por. Anthony W. A., *Explaining „psychiatric rehabilitation” by an analogy to „physical rehabilitation”*, [w:] „Psychosocial Rehabilitation Journal”, 5 (1), 1982, s. 63.

¹⁷⁸ Por. „New York Times”, <https://www.nytimes.com/1999/01/30/us/with-help-climbing-back-from-schizophrenia-s-isolation.html>, z 30 stycznia 1999, widziano: 10.01.2023.

Podsumowanie

Podsumowując należy zauważyć, że schizofrenia może być zamiennie określana jako choroba lub zaburzenie, które związane jest z zakłóceniami myśli i postrzegania. Jej biologicznych przyczyn należy szukać w chorobach mózgu, które są związane z jego zmianami strukturalnymi i czynnościowymi. Niestety nadal jeszcze w społeczeństwie, a nawet wśród samych medyków, schizofrenia postrzegana jest jako coś dziwnego i odmiennego, czego należy się obawiać. Niemniej jednak w odpowiednim czasie rozpoznana, ma szansę przy pomocy zastosowania odpowiednich leków i terapii, stać się chorobą bardziej okiełznaną i przewidywalną.

Osoba doświadczona schizofrenią wykazuje objawy psychotyczne takie jak urojenia czy pseudohalucynacje. Objawy te przyczyniają się do innego, wręcz dziwnego zachowania, daleko odbiegającego od uznawanego za normalne.

Leczenie schizofrenii za pomocą leków psychotycznych najczęściej przynosi oczekiwane skutki, dając możliwość do dość szybkiego ustąpienia objawów i powrót do normalnego w miarę możliwości funkcjonowania.

Rozwijająca się wciąż specjalizacja związana z psychiatrią niesie nadzieję na wyleczalność z schizofrenii w myśl zasady mówiącej o tym, że zaburzenia psychiczne to choroby, które są zjawiskami medycznymi, czyli takimi, które się leczy, aż do wyleczenia¹⁷⁹.

Przedstawiona w powyższym rozdziale schizofrenia jako zjawisko medyczne pozwala zrozumieć jej biologiczne aspekty. W rozdziale następnym spojrzenie na schizofrenię przedstawione zostanie w aspekcie psychologicznym.

¹⁷⁹ P. Gałecki, A. Szulc, dz. cyt., s.159.

ROZDZIAŁ II

Schizofrenia w analizie psychologicznej

W naukach medycznych przyczyn schizofrenii upatruje się w genetyce, zaburzeniach rozwojowych mózgu, jego funkcjonowania, wadliwości neuroprzebiegu dopaminy, serotoniny i glutaminianu. Psychologia próbuje wyjaśnić jej rozwój, poprzez różne istotne z jej punktu widzenia perspektywy. Zagłębia się w poznawczy, psychodynamiczny rozwój schorzenia wraz z teorią rodzinną dotyczącą „schizofrenogennej matki” (§1), dotyka osiowych objawów autyzmu oraz rozszczepienia funkcji psychicznych (§ 2). Leczenie farmakologiczne jest bardzo istotne w leczeniu schizofrenii. Stosowane wraz z psychologicznymi metodami daje nadzieję na coraz to lepsze rokowanie. Coraz bardziej zwraca się uwagę na skutek terapii stosowanych w leczeniu tego zaburzenia (§ 3).

2.1. Psychopatologiczne podstawy schizofrenii w aspekcie wybranych nurtów psychologicznych

Nie jest tajemnicą stwierdzenie, że należycie zrozumiane czynności psychiczne, oraz ich zaburzenia, wymagają zapoznania się z psychologicznym ujęciem zasadniczych elementów życia psychicznego człowieka. Wiedza ta jest podstawą psychopatologii, która ma wiele do powiedzenia w zakresie zaburzenia zwanym schizofrenią. Dlatego też zgłębianie wiedzy na tematy psychologicznego podejścia do schorzenia należy zacząć od przedstawienia elementów psychologicznych tego tematu.

Do psychologicznych elementów życia psychicznego zalicza się następujące elementy takie jak:

Myślenie – proces poznawczy, w którym mózg człowieka wykorzystuje informacje pochodzące ze zmysłów, emocji oraz pamięci do tworzenia reprezentacji umysłowych. Do nich zalicza się pojęcia, obrazy, schematy, skrypty wraz z możliwością manipulowania nimi. Reprezentacje umysłowe są niejako fundamentem poznania, a myślenie odpowiada za organizowanie ich na różne sensowne sposoby. Efektem powyższych działań są wyższe procesy myślowe, które nazywa się rozumowaniem, ocenianiem, wyobrażaniem,

podejmowaniem decyzji, rozwiązywaniem problemów, a nawet myśleniem genialnym¹⁸⁰. Myślenie to przede wszystkim czynności poznawcze, których celem jest zrozumienie danych płynących z doświadczenia na bazie refleksji. Jest to czynność związana z aktywnością psychiczną, a nawet uważana jest jako światło życia psychicznego człowieka. Rozróżnia się myślenie konkretno-obrazowe i słowno-pojęciowe. Zaburzenia w dziedzinie myślenia mają wpływ na rozpoznanie choroby psychicznej¹⁸¹.

Świadomość – aktywność mózgowa, za przyczyną której generowane są nasze reprezentacje umysłowe świata oraz myśli bieżące. Mózg zaś działa jednocześnie w obszarze wielopoziomowym, który jest zarówno nieświadomy jak i świadomy. Świadomość zazwyczaj jest w stanie zwanym „czuwaniem”, ale zdarzają się sytuacje, kiedy pojawiają się zmienione stany świadomości. Występują one, kiedy niektóre aspekty „normalnej” świadomości są zmienione wskutek oddziaływań umysłowych, behawioralnych albo chemicznych¹⁸². Świadomość ma spełniać trzy funkcje.

Pierwsza – ograniczanie. Ogranicza naszą uwagę, nie pozwalając na przeładowanie mózgu.

Druga – łączenie. W jego wyniku powstaje proces nazywany spostrzeganiem. Samo spostrzeganie określa się jako dodawanie wrażenia do znaczenia.

Trzecia – manipulacja, inaczej manipulowanie w myślach. To proces, dzięki któremu możemy myśleć, planować wręcz manipulować mentalnym naszym światem¹⁸³.

Świadomość ma swoje poziomy działania. Odnosząc się do założeń Freuda, wyróżnić można kilka tych poziomów. Jego główne założenia dotyczą nieświadomości jako rezerwuaru pragnień, potrzeb oraz życzeń wraz z przeżyciami określanymi jako trauma. Rozważania na temat nieświadomego przetwarzania i jego wpływu na nasze świadome myśli zaowocowały koncepcją przetwarzania, które przebiega poza świadomością. Współcześni psycholodzy, zwłaszcza zajmujący się psychologią poznawczą, określają nieświadomość jako termin, w którym wszystkie nieświadome procesy zachodzące w umyśle są generowane przez mózg.

Nieświadomość słownikowa to nic innego jak brak wszelkiej świadomości, na przykład w czasie znieczulenia ogólnego. Różnicować należy ze śpiączką, gdyż często pojawiają się mylne pojęcia na temat śpiączki. Śpiączka to stan nieświadomy, trwający od kilku dni do najczęściej dwóch tygodni, w którym osoba nie wykazuje normalnego cyklu czuwania i

¹⁸⁰ P. Zimbardo, R. Johnson, V. McMann, *Psychologia. Kluczowe koncepcje, struktura i funkcje świadomości*, Warszawa 2011, s. 106.

¹⁸¹ Urojenia – zaburzenia treści myślenia.

¹⁸² P. Zimbardo, R. Johnson, V. McMann, dz. cyt. s. 196.

¹⁸³ Tamże, s. 203.

snu. Niezrozumiała różnica pojęć zrównuje w wielu przypadkach śpiączkę ze stanem wegetatywnym¹⁸⁴.

Przedświadomość nazywana jest magazynem, w którym umysł przechowuje wszystkie informacje znajdujące się w tym momencie poza świadomością. Informacje, mimo iż znajdują się poza świadomością, są dla niej dostępne. Należy zauważyć, że przedświadomość odpowiada pamięci długotrwałej. Przedświadome przetwarzanie porównywane jest do przetwarzania równoległego i polega na wydobywaniu informacji z kilku miejsc równocześnie, lecz z pozbawieniem celowego myślenia¹⁸⁵.

Reasumując, świadomość to zdawanie sobie przez podmiot sprawy z treści własnych procesów psychicznych.

Uwaga jest składową świadomości. To proces, który odpowiada za koncentrację świadomości na wybranym elemencie, albo na pewnej porcji informacji, która znajduje się w pamięci roboczej¹⁸⁶. Stwarza ona warunki umysłowe warunkujące kierowanie myślami i działaniami człowieka.

Główne jej cechy to:

zakres – wyznacza liczbę przedmiotów, na których człowiek jest w stanie się skupić;
napięcie – czyli siła, z jaką człowiek potrafi się skupić, czy też pewnego rodzaju stopień zaangażowania świadomości do obserwowania tego, co się dzieje;
trwałość – czas, w którym osoba jest w stanie skupić się na jednym przedmiocie bez przerwy;
podzielność – możliwość wykonywania równocześnie kilku czynności, i
przerzutność – szybkość z jaką możemy obserwować jakiś przedmiot.

Jest również właściwością umożliwiającą wyróżnienie w świadomości elementu zwanego figurą na tle wszystkiego innego¹⁸⁷.

Pamięć – to psychiczna właściwość człowieka, dzięki której zachowuje własną tożsamość oraz nabywa różnorodnych informacji, wiedzy, sprawności i umiejętności¹⁸⁸. Krótko definiując, to zdolność do gromadzenia doświadczenia.

Pamięci zawdzięczamy przechowywanie, utrwalanie i odtwarzanie wszystkiego, co wiąże się właśnie z doświadczeniem emocjonalnym, motorycznym czy też intelektualnym. Można powiedzieć, że jest to pewien „magazyn” dawnych przeżyć, które w odpowiednim czasie mogą zostać uświadomione.

¹⁸⁴ Tamże.

¹⁸⁵ Tamże.

¹⁸⁶ Tamże, s. 196.

¹⁸⁷ Tamże.

¹⁸⁸ M. Przetacznikowa, G. Makiełło-Jarża, *Podstawy psychologii ogólnej*, Warszawa 1982, s. 88.

Pamięć może być mechaniczna, gdy na drodze powtarzania zapamiętujemy. Może być logiczna, uwarunkowana zrozumieniem, co daje możliwości zapamiętania większej ilości treści i lepszego ich przechowywania.

Pamięć dowolna jest wtedy, gdy wykonuje się pewne wysiłki, by coś zostało zapamiętane, lub mimowolna, czasami występująca wbrew naszej woli czy świadomego udziału.

Wyróżnia się też pamięć bezpośrednią, odroczoną, ruchową, słowną, obrazową, uczuciową. Każda z nich odpowiada za odtwarzanie i zapamiętywanie bodźców oddziałujących na dany narząd zmysłu¹⁸⁹.

W pamięci również występują zaburzenia. Do nich zalicza się nadczynność – szybkie zapamiętywanie dużej ilości treści, niedoczynność objawiająca się zwolnieniem zapamiętywania pod wpływem silnych emocji, najczęściej rozpoznawana w nerwicach. Wymienia się też amnezję (niepamięć), paramnezję czyli *déjà vu*, zafałszowanie pamięci, halucynacje pamięciowe polegające na przeświadczeniu realności przeżyć, które powstały w wyobraźni osoby, złudzenia pamięciowe w sytuacji, gdy coś co nie miało miejsca uważane jest za widziane, słyszane, przeżyte¹⁹⁰.

Spostrzeganie w prostym rozumieniu, jak już wcześniej zauważono, to proces dodawania wrażenia do znaczenia. Psychologia mówi o spostrzeganiu jako złożonym układzie procesów, dzięki którym człowiek tworzy subiektywny obraz rzeczywistości zwany spostrzeżeniem¹⁹¹. Tak więc spostrzeżenie odnosi się do obrazu zmysłowego. Pozwala ono orientować się w rzeczywistości. Zaburzenia związane z tym procesem dotyczą złudzeń, oraz halucynacji¹⁹².

Wyobrażenia – to wytworzone w umyśle człowieka obrazy składników rzeczywistości. Są one wzrokowe (znane wzrokowcom), słuchowe (znane słuchowcom), wytwórcze (dotyczą obrazów, zdarzeń, których człowiek wcześniej nie widział i nie przeżył) i odtwórcze (opierające się na doświadczeniu). Wyobraźnia człowieka może być mimowolna, czego przykładem są marzenia sennie, i dowolna, będąca w pełni pod kontrolą świadomości. Zaburzona objawia się natręctwami¹⁹³.

¹⁸⁹ Tamże.

¹⁹⁰ Tamże.

¹⁹¹ A. Jagiełło, *Człowiek w procesie poznawania*, [w:] *Psychologia dla teologów*, red. J. Makselon, Kraków 1995, s. 116.

¹⁹² Tamże, s. 120.

¹⁹³ Tamże, s. 124.

Osobowość – potocznie można porównać do osnowy ciągłości, która przebiega przez życie człowieka. Naukowo to właściwości psychologiczne człowieka odpowiadające za ciągłość jego zachowań w różnych sytuacjach i czasie¹⁹⁴. Jeżeli znajdzie się przyczyna, z pomocą której osnowa osobowości zostanie przerwana, wtedy osobowość będzie zaburzona, tak jak na przykład w schizofrenii.

Osobowość odnosi się tylko do człowieka, jest nieporównywalna i niepowtarzalna, pozwala zrozumieć siebie i otaczający świat dzięki osobistym wzorcom emocji, motywów i spostrzeżeń. To dzięki niej człowiek jest tym kim jest. Wszystko to ma swój fundament w poziomie rozwoju, relacji i kulturze¹⁹⁵.

Osobowość bywa też zaburzona. Jej zaburzeniom poświęcono nawet osobną grupę spośród innych zaburzeń psychicznych. Jest to o tyle ważne, że w diagnozowaniu przeplata się jako dosyć częsta przypadłość. Wymienia się trzy podstawowe wiązki zaburzeń osobowości:

- Wiązka A – w której zaburzenia charakteryzują się dziwacznością i ekscentrycznością. Zalicza się do nich osobowość schizotypową, która objawia się myślami ksobnymi, magicznym myśleniem, dziwacznym sposobem mówienia (manieryzm), podejrzliwością, ideami paranoicznymi, silnym niepokojem w sytuacjach społecznych.

Kolejną zaliczaną do tej wiązki jest osobowość schizoidalna objawiająca się brakiem pragnienia i przyjemności z kontaktów i bliskich relacji z innymi, niewielkim zainteresowaniem kontaktami seksualnymi, chłodem emocjonalnym.

Następną z tej wiązki jest osobowość paranoiczna, której dominantą są uporczywe bezpodstawne podejrzania, że się jest wykorzystywanym przez innych, podważanie lojalności i wiarygodności bliskich, podważanie wierności małżonka, chowanie uraz, dostrzeganie ataków na siebie¹⁹⁶.

- Wiązka B – do której zalicza się osobowość borderline, której charakterystyczne cechy to zaburzenia tożsamości, niestabilne relacje z innymi, nadużywanie substancji psychoaktywnych, samookaleczanie, zachowania samobójcze, chroniczne poczucie pustki, nieadekwatny gniew wraz z trudnością jego kontroli¹⁹⁷.

Osobowość antyspołeczna wiąże się z brakiem poszanowania i gwałceniem praw innych, które ujawniają się już w wieku adolescencji. Objawia się

¹⁹⁴ P. Zimbardo, R. Johnson, V. McMann, *Psychologia człowieka, Psychologia osobowości*, Warszawa 2010, s. 25.

¹⁹⁵ Tamże.

¹⁹⁶ H. Sęk, *Psychologia kliniczna*, t. 2, Warszawa 2010, s. 50.

¹⁹⁷ Tamże, s. 51.

notorycznym kłamstwem, oszukiwaniem dla zysku i przyjemności, agresją ze skłonnością do bójek oraz brakiem odpowiedzialności. W tej wiązce mieści się również osobowość narcystyczna, której wzorzec funkcjonowania opiera się na samouwielbieniu, poczuciu posiadania specjalnych praw, brakiem empatii, arogancją i wyniosłością¹⁹⁸.

Osobowość histrioniczna jest kolejną w tej wiązce, która objawia się nadmierną emocjonalnością i poszukiwaniem uwagi poprzez zachowania związane z prowokacją w każdej sferze życiowej¹⁹⁹.

- Wiązka C – w której mieści się osobowość unikająca, oparta na zahamowaniu społecznym, nieadekwatności odczuć i nadwrażliwości na negatywną ocenę²⁰⁰.

Osobowość zależna znajdująca zaszeregowanie w tej wiązce, wiąże się z nadmierną potrzebą opieki ze strony innych, lękami separacyjnymi, niepohamowaną uległością²⁰¹.

Do tej wiązki zakwalifikowano także osobowość obsesyjno-kompulsywną. Jej objawy wiążą się z zaabsorbowaniem, porządkowaniem, kontrolą umysłową i interpersonalną, kosztem otwartości, elastyczności i skuteczności²⁰².

Poznanie zaburzeń osobowości jest bardzo istotnym elementem zrozumienia niezdolności do podjęcia ważnych życiowych decyzji i obowiązków związanych chociażby z małżeństwem.

Uczucia nazywane są stanami podmiotowymi zjawisk psychologicznych, których doznaje człowiek w świadomości w stosunku do kogoś lub czegoś. Mają ogromny wpływ na życie człowieka. Ich istotą jest zajęcie stanowiska wobec ludzi, przedmiotów, zjawisk, czyli wszystkich aktualnie działających bodźców, przyszłych lub przeszłych wydarzeń oraz wszystkich elementów otaczającego świata, a także wobec własnego działania i samego siebie. Bez uczuć nie byłoby możliwe odzwierciedlenie otaczającego świata i orientacji w otaczającej rzeczywistości²⁰³. Używa się zamiennie dwóch terminów: uczucia i emocje.

O uczuciach mówi się wtedy, gdy dotyczą one bardzo osobistych doświadczeń dotyczących uczuć. Gdy jako bardziej uogólnione staną się przedmiotem badań naukowych,

¹⁹⁸ Tamże.

¹⁹⁹ Tamże.

²⁰⁰ Tamże, s. 52.

²⁰¹ Tamże.

²⁰² Tamże.

²⁰³ A. Jagiełło, *Życie uczuciowe człowieka*, [w:] *Psychologia...*, s. 83.

mówi się o emocjach. Zakłada się przy tym rozróżnieniu, że badania nad emocjami pozostają w zgodzie z ludzkim doświadczeniem dotyczącym uczuć²⁰⁴.

Uczucia i emocje oznaczają dwa przeciwległe bieguny tego samego kontinuum, które można nakreślić w następujący sposób. Najpierw występują bardzo proste emocje (gniew), potem bardziej złożone wynikające z wcześniejszego doświadczenia, a na końcu zwieńczeniem są bardzo złożone uczucia charakterystyczne tylko dla osoby np. miłość. Emocje i uczucia różnią pewne cechy.

Emocje są zwykle krótkotrwałe, zależne od pewnych sytuacji i zwykle występują pojedynczo. Określane jako reakcja na coś. Impulsywność dominuje w nich nad refleksyjnością. Są wrodzone i nie wymagają uczenia się²⁰⁵.

Uczucia są bardzo specyficznymi przeżyciami ludzkimi. Od emocji różnicuje je trwałość, niejednorodność treściowa, brak bezpośredniej zależności wobec aktualnej sytuacji. Impulsywność ich jest podporządkowana refleksyjności. Mają społeczny charakter. Nie są wrodzone, lecz nabywane w trakcie doświadczeń związanych z życiem społecznym. By prosto je rozróżnić, można emocje odnosić do stanów emocjonalnych związanych z zaspokojeniem potrzeb biologicznych, zaś uczucia w znaczeniu stanów emocji wyższych, właściwych tylko osobie ludzkiej związanych z potrzebami społecznymi wynikającymi ze stosunków międzyludzkich²⁰⁶.

Uczucia i emocje mogą być pozytywne i negatywne, silne i słabe, głębokie i płytkie. Mogą być podzielone ze względu na treść – związane z przyrodą, normami moralnymi, religią, pięknem, intelektem i społecznością. Bardziej istotny dla tej problematyki jest podział związany z natężeniem i czasem trwania procesów emocjonalnych.

Wyróżnić tutaj należy:

- Nastroje, które charakteryzują się małym natężeniem, za długim czasem trwania. Niekiedy nie sposób podać przyczyny ich powstawania. Mają jednak znaczący wpływ na życie codzienne człowieka, to od nich zależy, jak człowiek zachowuje się przez cały dzień. Ich skala jest bardzo różnorodna – od niezadowolenia i smutku, aż do nieumotywowanego stanu radości²⁰⁷.
- Wzruszenia cechujące się nagłym początkiem, krótkim czasem trwania i zróżnicowanym nasileniem. Są silniejsze niż nastroje. Ich wystąpienie może wiązać

²⁰⁴ G. Mietzel, *Wprowadzenie do psychologii*, Sopot 2013, s. 417.

²⁰⁵ Tamże.

²⁰⁶ Tamże.

²⁰⁷ Tamże, s. 418.

się z obniżoną zdolnością logicznego myślenia. Podczas występowania wrzuseń występują objawy wegetatywne odczuwane jako przyspieszona akcja serca, zabarwienie skóry czy uczucie „guli” w gardle²⁰⁸.

- Namiętności odnoszą się do uczuć bardzo silnych i długotrwałych. Podporządkowują one sobie inne zainteresowania oraz wysiłki człowieka. Kogo dotkną, ten nie jest w stanie zrozumieć szkodliwości ich oddziaływania. Mogą być przyczyną zbrodni lub przestępstw. Mają złe i dobre strony. Wśród tych złych jest degradacja człowieka, a wśród dobrych, psychiczny rozwój, np. artyści, którzy namiętnie angażują się w swoją twórczość czy też poświęcenie, jednakże strona zła jest zdecydowanie większą²⁰⁹.
- Afekty jako ostatnie z wymienionych są stanami o skrajnie silnym natężeniu, nagłym początku oraz bardzo gwałtownym przebiegu. Czas ich trwania jest krótki, a po ich ustąpieniu charakterystyczne jest znużenie. Nie można jednoznacznie określić, dlaczego powstają. Najprawdopodobniej są wynikiem wrażeń czy wyobrażeń, które budzą zachwyty lub odrazę. Niemniej jednak załamują one równowagę psychiczną i fizjologiczną, są przyczyną zakłóceń w spostrzeganiu i umiejętności logicznego myślenia. Odpowiadają za chwilową utratę zdolności przewidywania skutków własnego działania. Ich istotną cechą jest to, że człowiek w afekcie traci panowanie nad sobą i dokonuje czynów, których nie popełniłby w innym np. spokojnym stanie. Jako stan patologiczny występują w chwili reakcji na bodziec sytuacyjny, charakteryzując się zawężeniem pola świadomości i zaburzeniami o cechach stanu pomrocznego²¹⁰. Na zewnątrz mogą wyrażać się w czynach agresywnych, osłupieniu i skamienieniu.

Uczucia w życiu człowieka pełnią ogromną rolę. Ich formy ekspresji wyrażane są w określonym wyrazie twarzy, postawie całego ciała oraz w sposobie zachowania. Są silnikiem umożliwiającym człowiekowi komunikację interpersonalną i intrapersonalną²¹¹.

Jaźń w sposób skrócony można powiedzieć, że jest to świadomość własnego istnienia. W zależności od przedstawiciela określana jest jako: centrum osobowości, archetyp scalający różne systemy, zapewniający poczucie stabilności, równowagi i jedności (K. G. Jung) lub

²⁰⁸ Tamże.

²⁰⁹ A. Jagiełło, dz. cyt., s. 92.

²¹⁰ Stan pomroczny jest chwilowym zaburzeniem świadomości, funkcji poznawczych oraz uwagi. Jego cechy charakterystyczne to: silne splatanie, czasowa i przestrzenna dezorientacja, amnezja, zmniejszenie czucia, mimowolne lub impulsywne ruchy.

²¹¹ A. Jagiełło, dz. cyt., s. 93.

określana jest jako twórczy self, w którym znajduje się eliksir życia, pierwsza przyczyna wszystkiego, co ludzkie (A.Adler)²¹².

Niezależnie od kierunku psychologii można powiedzieć, że jest to oś, wokół której organizuje się struktura psychiczna człowieka. Jej głównym zadaniem jest odpowiedzialność za przepływ informacji z części świadomej do nieświadomej i odwrotnie.

Za cel uważa się urzeczywistnienie własne w procesie celowościowym oraz wytworzenie na drodze rozwoju jednostki własnego „ja” (ego). Właśnie to „ja” staje się podstawą dla wszystkich faktów i dyspozycji psychicznych. Nadaje sens życiu, pomaga stworzyć środki i cel do jego osiągnięcia. Osoba ma być panem własnego losu, a nie jego ofiarą²¹³.

Działanie ludzkie – pod każdym względem wola nadaje człowiekowi specyficzny charakter jego zachowań, jak również najpełniej w czynie wyraża się istota ludzka. Za czyn uważa się przejaw rozumnego i dobrowolnego działania, który dąży do osiągnięcia zamierzonego celu.

Podstawowymi cechami ludzkiego działania są:

- świadomość – człowiek działający jest świadomy celu, który pragnie osiągnąć;
- wolność – podejmuje działania, kiedy chce i może powstrzymać się od działania, kiedy nie chce z jakiegoś uznanego przez siebie wcześniej powodu. Zwrócić należy tu uwagę na wolność woli, która oznacza brak przymusu wewnętrznego i zewnętrznego w cieniu człowieka. Do cech woli człowieka zalicza się samodzielność aktów woli, panowanie nad sobą, zdecydowanie w podejmowaniu postanowień, wytrwałość i energię do realizacji celów. Wolność działania przejawia się w możliwości realizacji własnych wybranych celów, wyznaczeniu linii własnego zachowania i odrzuceniu niezgodnych z nią decyzji. Przejawia się ona także w tym, że osoba zachowuje zdolność przerywania działania w momencie, gdy stwierdzi, iż nie jest ono zgodne z jego oczekiwaniami, lub gdy zmieniają się warunki realizacji²¹⁴.
- Odpowiedzialność – jeżeli człowiek działa bez żadnego przymusu, to musi przyjąć odpowiedzialność za skutki swojego działania. Działanie podjęte dobrowolnie, a wykonane ze złym skutkiem, jest przyczyną przeżywania poczucia winy.

²¹² M. Cholewa, *Podstawy psychologii*, Kraków 2012, s. 64-68.

²¹³ Tamże.

²¹⁴ A. Jagiełło, dz. cyt., s. 151.

- społeczny charakter działania człowieka – polega na umiejętności podjęcia współpracy z innymi w imię wspólnego dobra²¹⁵.

Motywacje, krótko mówiąc, są procesem wewnętrznym lub pośredniczącym stanem organizmu pobudzającym lub dającym napęd do działania²¹⁶. Poniekąd są energią zachowania. Inaczej mówiąc motywacje są ogólnym określeniem wszystkich procesów, które zostają zaangażowane w inicjowanie, ukierunkowanie i utrzymanie psychicznych oraz fizycznych aktywności²¹⁷. Przybierają one różne formy, lecz mimo tego obejmują one wszystkie procesy umysłowe pobudzające i pozwalające na dokonanie wyboru. Tak jak zauważono wcześniej, są motorem ukierunkującym ludzkie zachowanie.

Rodzaje motywacji:

- popęd – biologicznie wzbudzona motywacja;
- motyw – mechanizm wewnętrzny, który wywołuje stan pobudzenia, prowadzący do dokonania wyboru oraz ukierunkowania zachowania;
- motywacja wewnętrzna – określa pragnienie zaangażowania się w działanie dla niego samego, a nie na jego skutki;
- motywacja zewnętrzna – jak można zauważyć, jest pragnieniem zaangażowania się w działanie w celu osiągnięcia zewnętrznego skutku, np. nagrody;
- motywacja świadoma – taka, której jesteśmy świadomi;
- motywacja nieświadoma – odnosi się do motywacji, która nie pojawia się w świadomości²¹⁸.

Mówiąc o motywacjach, nie sposób nie zauważyć, że są one ściśle powiązane z emocjami. Emocjonalne stany mają poniekąd własności motywacyjne, a energetyczne aspekty dyspozycji motywacyjnych nadają im często dość silny emocjonalny koloryt. Zauważyć również należy, że fizjologiczne mechanizmy stwierdzone w motywacji bywają także uwikłane w emocje²¹⁹.

W związku ze złożonością zagadnienia, jakim jest schizofrenia, należy w tym miejscu zwrócić uwagę na teorię motywacji. Są one ważnym elementem w zrozumieniu dalszych podjętych problemów w jej zrozumieniu. Tak więc można wyróżnić kilka teorii motywacji.

Pierwsza z nich to teoria instynktów. Współcześnie uważana za przestarzały pogląd, jednakże należy o niej pamiętać ze względu na określenie zachowania zdeterminowanego

²¹⁵ Tamże.

²¹⁶ A. S. Reber, *Słownik psychologii*, Warszawa 2005, s. 404.

²¹⁷ P. Zimbardo, R. Johnson, V. McCann, *Motywacja i uczenie się, Psychologia kluczowe koncepcje*, PZWN, Warszawa 2011, s. 60.

²¹⁸ Tamże, s. 62-63.

²¹⁹ A. S. Reber, dz. cyt., s. 405.

czynnikami wrodzonymi²²⁰. Wprawdzie nie dostrzega ona wyników uczenia się, lecz mimo to jest ważną teorią. Coraz częściej w tej teorii zastępuje się słowo „instynkt” koncepcją sztywnych utrwalonych schematów zachowania. Zachowania rozumianego jako uwarunkowanego genetycznie²²¹.

Druga teoria to teoria popędów. W niej to biologiczna potrzeba wyzwała popęd, czyli stan napięcia, który determinuje zachowanie jego zaspokojenia. W wyniku osiągnięcia stanu pożądanego wszystko wraca do równowagi określanej jako homeostaza. W tej teorii zwraca się również uwagę na potrzebę, jako biologiczny brak równowagi, który będąc niezaspokojony zagraża przeżyciu²²².

Trzecia teoria poznawcza zaznacza, że wiele motywów jest skutkiem percepcji i uczenia się, a nie biologii. Zwraca uwagę na umiejscowienie kontroli jako indywidualne przekonanie na temat tego, czy owa kontrola jest uwarunkowana zewnątrz czy też może wewnątrznie²²³.

Czwarta teoria psychodynamiczna zakłada, że motywacja jest wynikiem nieświadomych pragnień, które w trakcie dojrzewania osoby przechodzą zmiany rozwojowe²²⁴.

Kolejna teoria zwana jest humanistyczną. Wychodzi od hierarchii potrzeb Masłowa²²⁵, które to potrzeby z niższych szczebli dominują motywację tak długo, dopóki nie zostaną zaspokojone²²⁶.

Bez wątplenia o wpływie motywacji na ludzkie zachowanie można powiedzieć bardzo wiele, jednakże dla tej rozprawy zaznaczenie teorii związanych z nią wydaje się być kluczowym w zrozumieniu dalszych podejść do schizofrenii. Analizując składowe psychologicznego rozumienia schizofrenii należy przejść do dalszych rozważań na jej temat.

Odwołanie do psychologii **psychodynamicznej** wiąże się z ujęciem stwierdzającym, że energia pochodząca z nieświadomości jest podstawą naszej motywacji. To podejście kładzie nacisk na zrozumienie występujących zaburzeń psychicznych uwarunkowanych nieświadomymi potrzebami, pragnieniami, wspomnieniami i konfliktami. Najbardziej znanym reprezentantem tego podejścia był Sigmund Freud (przytaczany już wcześniej), którego jednym z ważniejszych stwierdzeń określanych jako psychodynamiczne jest właśnie to, które mówi o

²²⁰ Tamże, s. 63.

²²¹ Tamże.

²²² Tamże, s. 65.

²²³ Tamże, s. 66.

²²⁴ Tamże, s. 67.

²²⁵ Teoria Masłowa zakłada, że potrzeby pojawiają się w pewnym porządku. Tak więc najbardziej podstawowymi potrzebami są potrzeby biologiczne, potem bezpieczeństwa, przynależności i miłości, szacunku, samorealizacji i na najwyższym poziomie samotranscendencji.

²²⁶ P.G. Zimbardo, dz. cyt., s 69.

fundamentalnym znaczeniu psychiki, zwłaszcza nieświadomości, jako rezerwuaru sił napędowych osobowości²²⁷.

Jego nauczanie opierało się na podziale psychiki na trzy części:

- Id – nieświadomy rezerwuar energii, potrzeb i pragnień. Motywacja wypływająca z ID jest chęcią do unikania przykrości, a przeżywania przyjemności. Leży poza strefą świadomości.
- Superego – strażnik moralności i wartości. Składowe tego systemu to „superego” idealne, w którym znajdują się ideały, oraz „sumienie” jako nagradzające lub karzące za zachowanie.
- Ego – świadomy zarządca osobowości. Ego działa w oparciu o wartości i system moralny. Od niego zależy siła osobowości, siła woli i motywacja. Pozostaje w relacji z id czerpiąc z niego swoją siłę²²⁸.

Celem Freuda w rozwijaniu metody leczenia zaburzeń psychicznych było wyjaśnienie „całej osoby”, każdego aspektu psychiki i zachowania za pomocą jednej wielkiej teorii. Odnosił się do procesów nieświadomych, które dominują w osobowości człowieka i powodują zaburzenia psychiczne. Freud był twórcą medycznej techniki zaburzeń psychicznych zwanej psychoanalizą. Kładzie ona nacisk na tak zwane freudowskie pomyłki, inaczej mówiąc przejęzyczenia, oraz czynności pomyłkowe, sny, oraz swobodne skojarzenia gromadzące wskazówki co do nieświadomych konfliktów, które, jak domniemuje się, podlegają świadomej cenzurze²²⁹.

Freud uważał pojawienie się objawów schizofrenii jako wynik wewnętrznych konfliktów. Pragnienia czy inne impulsy odczuwane przez człowieka nie zostają zaakceptowane przez niego. Dlatego w wyniku mechanizmu zwanego projekcją²³⁰ osoba doświadczona tym zaburzeniem przenosi całkiem nieświadomie pragnienia czy impulsy na inną osobę, zachowując się tak, jakby one pochodziły od niej. Z tego wynika przekonanie osoby chorej o prześladowaniu jej przez inne osoby²³¹. Niestety, nie poparł tej tezy w pełni naukowo.

Zygmunt Freud wraz z Melanią Klein w swoim dorobku zawierają także pewne odkrycia dotyczące psychozy. Odnoszą się one do aparatu psychicznego jako tworzywa, który powołany jest

²²⁷ Tamże.

²²⁸ Tamże.

²²⁹ P. Zimbardo, R. Johnson, V. McMann, dz. cyt., s. 65.

²³⁰ Projekcja – mechanizm obronny, którego przyczyną jest brak akceptacji siebie wynikający z niezadowolenia ze sposobu postępowania, wad lub błędów. Człowiek, używając tego mechanizmu, broni się przed superego, które jest głównym oskarżycielem, obciążając negatywnymi cechami inne osoby. Obrona polega na ataku innych osób za problemy tkwiące w jednostce.

²³¹ J. D. Stirling, J. s. E. Hellewell, dz. cyt., s. 58.

do działania poprzez wymagania zasady rzeczywistości. Dotyczą części aparatu psychicznego, który związany jest ze świadomością wrażeń zmysłowych. Zwracają również uwagę na popędy życia i śmierci, a w szczególności na ważność konfliktu między nimi²³². Ten konflikt jest bardzo ważnym odkryciem w kontekście poznania natury psychozy.

Kolejnym bardzo istotnym *novum* dotyczącym tego zjawiska jest pozycja schizoidalno-paranoidalna, która stanowi pierwotną i bardzo prymitywną organizację aparatu psychicznego. Jej znaczenie jest o tyle istotne, że mechanizmy tejże pozycji pozwalają na strukturalizację doświadczenia i opanowanie pierwotnego chaosu panującego w psychice mającej trudność badania rzeczywistości. Bazując przy tym na kategoryzacji dobry-zły, oraz w relacji ego-obiekt. Przewaga doświadczeń złych nad dobrymi, niezależnie czy z zewnątrz, czy wewnątrz, daje impuls do pojawienia się patologicznych zjawisk²³³.

Kolejne odkrycie dotyczy psychotycznej osobowości. Jest to o tyle istotne, że określa schizofrenika jako takiego pacjenta, u którego w sposób szczególny uwidacznia się przewaga psychotycznej osobowości²³⁴. Samą osobowość psychotyczną określa jako pewien stan, który jest przyczyną szeregu możliwych do zaobserwowania symptomów²³⁵.

Temat schizofrenii podjęli również inni „psychodynamicy”. K. G. Jung wraz z H. S. Sullivan wypracowali teorię mówiącą o zależności występowania zaburzenia od stresu. Stres psychologiczny wywołuje mechanizm zwany regresją²³⁶. W wyniku stresu, gdy zawiodą mechanizmy obronne, osoba nie radzi sobie z problemami, skutkuje to pojawieniem się schizofrenicznych objawów. Teoria ta wynika z faktów mówiących o zależności występowania załamania schizofrenicznego po przeżytych poważnych stresach. Nie zyskała ona wielu zwolenników, a nawet byli tacy, którzy twierdzili, że te wydarzenia nie mają ze sobą nic wspólnego²³⁷.

Temat wpływu stresu na wystąpienie schizofrenii jest nadal tematem otwartym. Dzisiejsze czasy przynoszą trochę inne spojrzenie na tę chorobę. Stwierdza się, że stresory mają silniejsze oddziaływanie na ludzi dotkniętych tym zaburzeniem, oraz ich wpływu na prawdopodobieństwo nawrotów. Model psychopatologiczny podatność-stres wydaje się być

²³² J. Groth, *Natura psychozy według Wilfreda R. Biona*, [w:] *Współczesna Psychoanaliza. Modele konfliktu i deficytu*, red. L. Cierpiałowska, J. Gościniak, Poznań 2008, s. 63.

²³³ Tamże, s. 67.

²³⁴ Tamże, s. 64.

²³⁵ Tamże.

²³⁶ Mechanizm obronny człowieka, w którym osoba będąca w trudnej sytuacji cofa się lub przyjmuje postawę z wcześniejszego etapu rozwoju. Charakterystyczne są zachowania występujące u dzieci – tupanie nogami, rzucanie się na podłogę, krzyki, mowa dziecięca. W formach zachowania regresyjnego wyróżnia się między innymi ucieczkę w chorobę, objawy somatyczne, negatywizm, rezygnację, nostalgię, ucieczkę w bezradność albo wyładowanie gniewu i złości.

²³⁷ J. Strling i inni, dz. cyt., s. 59.

zasadnym w tych stwierdzeniach. Człowiek nieobarczony podatnością na to schorzenie nie zachoruje na schizofrenię nawet w sytuacjach wielu przeciwności życiowych. Osoba cechująca się podatnością na przeciwności życia może zareagować psychozą²³⁸. Nie bez znaczenia pozostaje biologiczny fundament stający za tą teorią. Odnosi się on do zwiększonej ilości wydzielania kortyzolu w czasie stresu, który może odpowiadać za nasilenie symptomów poprzez zwiększenie aktywności dopaminy²³⁹.

Jako do zadań psychiatrii należy jak najdokładniejsze opisanie objawów schizofrenicznych i dopasowanie ich do rodzajów schizofrenii, tak psychoanalitycy zajmują się głównie nieświadomymi procesami psychicznymi. Główną rolę odgrywa tu rozszczepienie, gdyż *schizofrenia* z greckiego oznacza właśnie rozszczepioną duszę. W schizofrenii procesy rozszczepienia mają bardziej natężony wydzźwięk oraz inny charakter²⁴⁰. O rozszczepieniu w schizofrenii więcej w następnym podpunkcie.

Istotnym spojrzeniem na schizofrenię jest zrozumienie trudności, z jakimi borykają się chorzy nią dotknięci. Do tych trudności niewątpliwie zaliczają się te związane z procesami **poznawczymi**, w skład których między innymi zaliczyć trzeba uwagę, pamięć oraz rozwiązywanie problemów. Wydają się one być kluczowymi w ujęciu poznawczym tego zaburzenia²⁴¹. Istotne również są czynności poznawcze, takie jak: spostrzeganie, wyobraźnia, pamięć, język, selekcja i przetwarzanie informacji, oraz myślenie²⁴². Zakłócenia w ich obrębie wynikają z dysmetrii poznawczej związanej z zaburzeniami koordynacji pomiędzy myśleniem i działaniem. Zaburzone funkcje poznawcze nie pozwalają człowiekowi uczyć się nowych rzeczy, korzystać z doświadczeń wcześniej przeżytych, adekwatnie reagować na różnego rodzaju bodźce a nawet planować i realizować swoje plany. Niestety, nie pozwalają także na zrozumienie relacji międzyludzkich, czy też pojęcie przyczyny intencji i skutku działania, nie mówiąc już o ograniczeniach jakich są przyczyną, np. w przestrzeganiu zobowiązań czy umów (w tak bardzo istotnych chwilach jak zawieranie małżeństwa).

Wgłębiając się bardziej w poznawczą teorię schizofrenii, należy zrozumieć, czym są funkcje poznawcze. Definiowane są one jako te czynności psychiczne, które pozwalają

²³⁸ M. Seligman, E. Walker, D. Rosenhan, dz. cyt., s. 448.

²³⁹ Tamże.

²⁴⁰ P. Kutter, *Współczesna psychoanaliza psychologia procesów nieświadomych*, Gdańsk 2000, s. 124.

²⁴¹ A. Beck, N. Rector, N. Stolar, P. Grant, *Schizofrenia w ujęciu poznawczym. Teoria, badania i terapia*, Kraków 2010, s. 13.

²⁴² M. Węgrzecka, *Zarys psychologii*, Kraków 2000, s. 70.

człowiekowi uzyskiwać orientację w otoczeniu, podejmować właściwie decyzje, realizować plany i działać. Pomagają analizować sytuację, zdobywać informację i formułować wnioski²⁴³.

Funkcjonowanie poznawcze jest również definiowane jako zdolność przetwarzania myśli, a funkcje poznawcze jako obszary związane z myśleniem. Do obszarów tych zalicza się wcześniej już wymienioną pamięć, zdolność uczenia się nowych informacji, komunikację, mowę oraz czytanie ze zrozumieniem. W schizofrenii jako na fundamentalne problemy wskazuje się pamięć operacyjną, uwagę, czujność, prędkość przetwarzanych informacji, pamięć i uczenie się słowne, szybkość psychomotoryczną. Bardzo istotnym jest brak selektywności i trwałości uwagi, zaburzenia pamięci epizodycznej i operacyjnej oraz trudności związane z planowaniem czy podtrzymaniem działania²⁴⁴.

W ujęciu poznawczym zwraca się uwagę na procesy prowadzące do zniekształceń poznawczych, takich jak tendencja do przypisywania sobie zasług za dobro i win za zło. Chodzi tu o procesy eksternalizacji i personalizacji związanych z deficytem „teorii umysłu”. Powiązane deficyty mają odbicie w problemach dotyczących empatii. Jako przykład można podać niezdolność do postawienia się w sytuacji innego człowieka czy też zrozumienia jego punktu widzenia²⁴⁵. Osoby doświadczone tym schorzeniem, chroniąc poczucie własnej wartości, obwiniają za to, co się nie udaje, inne osoby, a nie siebie, albo zamiast skłonności do depresji czy lęku mogą przejawiać skłonność do urojeń czy omamów, również w celu ratunku dla poczucia własnej wartości. Urojenia mogą być wielkościowe, co chroni chorego przed przekonaniem, że nie jest nic wart, jest do niczego, czy też nie jest godzien miłości²⁴⁶. Dlatego w podejściu poznawczym dość szczegółowo omawia się objawy pozytywne: urojenia, omamy, oraz objawy negatywne i zaburzenia myślenia. Ich zrozumienie zdaje się być niejako podstawą terapii poznawczej.

W teorii poznawczej urojenia są przekonaniem powodującym ogromne cierpienie i prowadzącymi do dysfunkcji behawioralnych. Należy zatem rozróżnić same urojenia od przekonań²⁴⁷. Dlatego też ważnym jest poznawczy model urojeń, odnoszący się do urojeń paranoidalnych, wielkościowych i oddziaływania. W myśl tego stwierdzenia należy, że główną rolę w myśleniu urojeniowym odgrywają procesy przetwarzania informacji, które zostają wypaczone. Egocentryzm i odnoszenie wszystkiego do siebie skutkuje złudnym wrażeniem

²⁴³Zob. A. Mosiołek, *Schizofrenia jako choroba funkcjonowania poznawczego, Praca pogładowa*, [w:] „Psychiatria”, t. 12, nr 3, s. 128-136.

²⁴⁴ Zob. Jędrzejczyk, *Zaburzenia funkcji poznawczych w schizofrenii-wybrane aspekty*, [w:] „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska”, t. 33, z. 2 (2020), s. 272-283.

²⁴⁵ D. Kingdon, D. Turkington, *Terapia poznawcza schizofrenii*, Kraków 2017, s. 25.

²⁴⁶ Tamże.

²⁴⁷ A. Beck, N. Rector, N. Stolar, P. Grant, dz. cyt., s. 20.

bycia w centrum uwagi i obiektu zainteresowania istot nie tylko ziemskich, lecz też tych pozaziemskich. Do tego na każdym poziomie urojeniowego przetwarzania informacji funkcje poznawcze są tak zaburzone, że prowadzą do błędów. Kumulacja błędów tworzy całkowicie nierealistyczną ocenę doświadczeń, działając na niekorzyść chorego²⁴⁸.

Omamy w ujęciu poznawczym definiuje się jako doświadczenia percepcyjne zachodzące mimo braku bodźców z zewnątrz, dotyczących wszystkich zmysłów. Również dla tych objawów opracowano model poznawczy, którego składowe to:

*prekursory

- predyspozycje do tworzenia obrazów słuchowych,
- hiperaktywne akty poznawcze i przekonania,
- perceptualizacja,

*wstępna fiksacja

- brak zahamowań,
- tendencja do poszukiwania przyczyn zewnętrznych,
- osłabione testowanie rzeczywistości,
- nadmierna pewność co do własnych opinii,
- pochopne wyciąganie wniosków,

*utrzymywanie się

- przekonania urojeniowe o istnieniu zewnętrznej siły sprawczej,
- przekonania dotyczące głosów,
- oczekiwanie na ich pojawienie się,
- osobisty związek z głosami,
- zachowania podtrzymujące poczucie bezpieczeństwa,
- zewnętrzne czynniki wywołujące stres,
- tendencje rozumowania,
- przejście od gorących aktów poznawczych do słyszenia głosów²⁴⁹.

Kolejnymi w rozważaniu teorii poznawczej są objawy negatywne. Chory dotknięty tymi objawami czuje się jakoby był „oddzielony murem” od innych ludzi. Uczucie to odnosi się do izolacji społecznej. W zależności od tego, w jakim natężeniu owa izolacja jest postrzegana, może być przyczyną narażenia na samobójstwo. Niemożność utrzymania pracy, utrzymania rodziny, niezależności finansowej jest przyczyną negatywnych relacji z innymi członkami

²⁴⁸ Tamże, s. 57.

²⁴⁹ Tamże, s. 95.

rodziny i przyjaciółmi. Postrzeganie siebie jako nieradzącego sobie w codziennym życiu przedstawiane jest w kategoriach absolutnych, zmniejszając poczucie bycia akceptowanym²⁵⁰. Do tego dochodzi uczucie braku kontroli nad pamięcią i mową. Zaburzenia myślenia i zaburzenia procesów poznawczych kryją się za alogią i wycofaniem społecznym²⁵¹.

U osób chorych na schizofrenię zaburzenia myślenia dotyczą części problemów językowych powodując poważne trudności w komunikacji. Odbieganie od tematu rozmowy, neologizmy to niektóre z przykładów pozytywnych zaburzeń myślenia. Negatywne objawiają się blokadą myśli, ubóstwem mowy i ubóstwem treści. Wynikiem zaburzeń procesów poznawczych są ograniczone zasoby poznawcze. Dlatego określone myśli z tytułu ”pomyśl, że jestem głupi” wyczerpują te zasoby, utrudniając jeszcze bardziej komunikację²⁵².

Osoba dotknięta schizofrenią w kontaktach interpersonalnych często milczy, nie widząc sensu mówienia do kogoś, kto go nie tylko nie zrozumie, ale także – w jego odczuciu – jest negatywnie nastawiona²⁵³. Jej język jest zbyt osobisty, by mógł służyć komunikowaniu się z innymi²⁵⁴.

Innym, bardzo istotnym podejściem do schizofrenii, zajęła się teoria rodzinna. Dominującym w niej terminem jest pojęcie „schizofrenogenicznej matki”. A. Kępiński mówił wręcz o schizofrenogenicznej rodzinie, w której jest zaburzona struktura i atmosfera, a człowiek w niej rozwijający się doświadcza dużej wrogości między rodzicami. „Schizofrenogeniczna matka” cechuje się niewłaściwym stosunkiem do dziecka, brakiem uczuć macierzyńskich, które są maskowane przez przesadną troskę. Wynika to z utajonej wrogości do dziecka. Niepewność co do roli matki odbija się w braku możliwości okazywania swoich uczuć wobec dziecka. Określana wręcz jako „zimna” w swoich uczuciach, despotka uwielbiana manipulować, rządzić i dominować²⁵⁵. Doświadczająca frustracji nie pozwala na tzw. „przecięcie pępowiny”, panując nad każdym krokiem swojego dziecka, wiążąc go jak pająk w sieci, ogranicza jego swobodę. Potrafi rzutować swoje marzenia i uczucia nawet erotyczne na dziecko, najczęściej syna. Dziecko, które nie doświadczyło uczuć matki, wykazuje się zaburzonym albo całkowitym brakiem zaufania do innych ludzi, co w rezultacie może prowadzić do schizofrenii. W rodzinie schizofrenogenicznej ojciec zdominowany przez despotyczną żonę-matkę pozostaje na boku, nie jest partnerem, z którym ona się liczy, wręcz jest lekceważony i zepchnięty na margines życia

²⁵⁰ Tamże, s. 130.

²⁵¹ Tamże, s. 126.

²⁵² Tamże, s. 23.

²⁵³ A. Kępiński, *Poznanie chorego*, Warszawa 1987, s. 147.

²⁵⁴ Tamże.

²⁵⁵ A. Kępiński, *Schizofrenia...*, s. 138.

w takiej rodzinie. Dostyc często właśnie on zakłóca cały ład w rodzinie, popadając na przykład w alkoholizm²⁵⁶.

Ciekawą teorią wysnutą przez Batesona i jego współpracowników na temat przyczyn schizofrenii jest tak zwane „podwójne wiązanie”. Jest to stan, w którym pojawiają się dwa niezgodne ze sobą komunikaty. Może pojawić się nawet kilka komunikatów, niemożliwych do pogodzenia. Chodzi o takie komunikaty, które w efekcie są ze sobą sprzeczne. Osoba je odbierająca (też dziecko), nie mogąc ich pogodzić, pozostaje w sytuacji nie mającej wyjścia²⁵⁷. Zawsze wywoła niezadowolenie u siebie i innych powstałe z braku niemożności ich pogodzenia. Osoba doświadczająca dysonansu poznawczego doświadcza również „rozdarcia” między możliwością wyboru. Można za przykład podać osobę, która żyje w rodzinie uznawanej za bardzo religijną wyznającą niepodważalne wartości, a trudniącą się procederem np. aborcji w podziemiu aborcyjnym. Uznając życie ludzkie za święte od poczęcia i jednocześnie trudniąc się jego zabijaniem, wskazuje dwie sprzeczne sytuacje niemożliwe do przyjęcia.

Koncepcja podwójnego wiązania zwana również „pułapką wiązania” (double-bind-methode), odnosi się także do sytuacji, w której osoba wpada w potrzask zasypywana sprzecznymi informacjami ze strony bliskich. Nie potrafi ona wtedy rozróżnić prawdy od fałszu, rzeczywistości od złudzenia. Pozostawia znamienne skutki, zwłaszcza w psychice dziecka czy dorastającego młodzieńca. Sytuacje takie można zrozumieć, kiedy na przykład wyobrazimy sobie, że: ktoś zamiast litery A pisze Y, lub mówi, że czujemy się wspaniale, gdy my jesteśmy bardzo zmęczeni, albo gdy jest wobec nas brutalny, zapewniając jednocześnie o swojej miłości²⁵⁸.

Pułapką jest to, że osoba sama już nie wie, czy to ona niewłaściwie widzi świat, czy też ta druga osoba po prostu kłamie. Jeżeli druga osoba jest postacią znaczącą, trudno jest pogodzić się z faktem, że mówi nieprawdę. Więc jeżeli założymy brak kłamstwa u osoby znaczącej, to wywnioskujemy stan, w którym to my w fałszywy sposób oceniamy rzeczywistość. Biorąc pod uwagę częstotliwość takich nieporozumień, a osoba znacząca posiada jakąś władzę uzależniającą nas od siebie, to będzie tylko kwestią czasu zaakceptowanie przez nas fałszywego obrazu rzeczywistości. Tak można zrozumieć ten problem, używając własnej wyobraźni.

Podobny skutek wywołują tzw. informacje mistyfikujące. Informacje te są tak zredagowane, że nie oddają tego, co naprawdę dzieje się w rzeczywistości. Istotą mistyfikacji

²⁵⁶ Tamże.

²⁵⁷ J. D. Stirling, J. s. E. Hellewell, dz. cyt., s. 60.

²⁵⁸ P. Kutter, dz. cyt., s. 127.

jest nienazywanie po imieniu rzeczy, a odbiorca nie wie, o co chodzi²⁵⁹. Do mistyfikacji należy zaliczyć sytuację, w której osoba znaczącą wie wszystko lepiej²⁶⁰.

Jeszcze inna z teorii odnosi się do anomalii w związkach rodziców rzutujących w późniejszym czasie na rozwój zaburzenia. W tym podejściu rozróżniono termin *nierównowagi* i termin *rozłamu*. Nierównowaga występuje wtedy, gdy w związku małżeńskim jeden z małżonków dominuje, a drugi pozostaje podległy. Rozłam odnosi się do związku, który jest nacechowany dystansem emocjonalnym²⁶¹.

Obserwując rodziny osób dotkniętych schizofrenią, można zauważyć, że nieświadome procesy zachodzące w osobowości schizofrenika zachodzą również wśród osób mu najbliższych. Zwraca się uwagę na nieprawidłowe formy odczuwania, myślenia oraz działania, które w momencie skierowania na zależne od rodziców dziecko, w swoim skutku mogą doprowadzić do wtórnych zaburzeń, a nawet obłądu²⁶².

Koncepcja Lainga wysunęła wniosek, dzięki któremu schizofrenię określono jako zdrową relację na zaburzone środowisko. Zaburzone relacje rodzinne godzą w „ja” osoby zależnej, a rozwój schizofrenii u jednego z członków pomaga w unormowaniu napięć panujących w rodzinie. Reasumując, osoba dotknięta schizofrenią pełni rolę kozła ofiarnego w dysfunkcyjnej rodzinie²⁶³.

Ilu badaczy, tyle hipotez broniących słuszności swoich stwierdzeń. Jeszcze jedną z ciekawszych, też próbujących rozwikłać przyczyny schizofrenii jest ta, która odnosi się do interakcji rodzinnych. Upatruje się w niej nie może samych przyczyn, co sposobu wpływu interakcji rodzinnych na przebieg samego zaburzenia. Szczególnie pod uwagę wzięto zapadalność chorego na kolejne epizody. Sprawa dotyczy tzw. wyrażanych emocji – terminu stosowanego do opisanego negatywnych uczuć wyrażanych wobec chorego na schizofrenię członka rodziny. Częściej następują nawroty u osób, które mieszkają w domach o nasilonym poziomie wyrażania emocji. Spojrzenie to zaowocowało powstaniem terapii rodzinnej wykorzystywanej w celu ograniczenia skutków schorzenia²⁶⁴.

Ostatnimi czasy rozważa się podejście poznawczo-neuropsychologiczne. Wiąże się ono z pytaniami o korelację objawów schizofrenii z anomaliami konkretnych funkcji psychicznych.

²⁵⁹ Tamże.

²⁶⁰ Zobacz film *Family Life* w reżyserii Kenneth Loach, w którym przedstawione jest życie młodej dziewczyny. Dorastająca dziewczyna pod wpływem sprzecznych informacji, oraz odtrącenia rodziców, nie w pełni przez nich świadomego, coraz mniej ufa sobie, skutkiem czego jest doświadczenie przez nią obłądu.

²⁶¹ J. D. Stirling, J. S. E. Hellewell, dz. cyt., s. 60.

²⁶² P. Kutter, dz. cyt., s. 126.

²⁶³ J. D. Stirling, J. S. E. Hellewell, dz. cyt., s. 60.

²⁶⁴ Tamże, s. 61.

Konkretnie mowa o świadomości i pamięci. Teoria dotycząca objawów bierności mówi o tym, że pojawiają się one, ponieważ chory nie obserwuje wystarczająco swoich myśli i działań. Jest to powód do nieuznawania własnych myśli za swoje, lecz przypisywane są one światu zewnętrznemu. W ten sposób powstają na przykład urojenia kontroli i halucynacje słuchowe²⁶⁵.

Podsumowując stwierdzić należy, że można doszukać się wielu przyczyn schizofrenii i mogą one wynikać z wielu czynników. W rozdziale pierwszym przedstawiono czynniki mające podłoże medyczne. Są też czynniki, które mają podłoże psychologiczne lub środowiskowe. Na użytek tej pracy, biorąc pod uwagę doświadczenie i towarzyszenie osobom obciążonym tym zaburzeniem, autor pracy skłania się do przyjęcia teorii schizofrenogennej rodziny z schizofrenogenną matką, podwójnego wiązania oraz teorii rodzinnej.

2.2. Psychologiczna zdolność do rozeznania rzeczywistości

Antoni Kępiński za dwa kluczowe objawy schizofrenii przyjmuje **rozszerzenie** funkcji psychicznych oraz **autyzm**. W obydwu tych objawach upatruje zaburzenie, które polega na nieprawidłowej wymianie informacji ustroju z otoczeniem. Aby móc zrozumieć cały obszar związany z tym zaburzeniem trzeba poznać istotę procesu życiowego człowieka. Według Kępińskiego istotą procesu życiowego jest nie to, co dzieje się wewnątrz ani na zewnątrz żywego układu, ale to, co zachodzi między nim a środowiskiem²⁶⁶.

Chcąc zrozumieć fenomen zaburzenia, trzeba zrozumieć tzw. świat schizofreniczny. Samo zrozumienie człowieka cierpiącego z powodu schizofrenii nie dotyczy tylko płaszczyzny intelektualnej, ale także innych płaszczyzn, w tym uczuciowej.

Świat schizofreniczny można podzielić na trzy obszary. Pierwszy obszar mieści się w ontologii, czyli istocie bytu (*Ónta* = rzeczywistość, byt realny). Drugi obszar eschatologiczny, obejmuje sprawy ostateczne (*eschatos* = ostateczny) i w schizofrenii wysuwa się na plan pierwszy. Trzeci charyzmatyczny, (*charisma* = łaska), to obszar który dotyczy sensu życia²⁶⁷.

W świecie szarego człowieka nie ma zbyt wiele miejsca na zastanawianie się w obszarze ontologii. Pytania dotyczące istoty bytu, koncepcji człowieka czy wszechświata nie są pytaniami dnia codziennego. Z reguły wszystko, co się tyczy tej tematyki, przyjmowane jest na zasadzie wiary w to, co inni wypracowali w tej materii. Ontologia schizofreniczna cechuje się głębokim zetknięciem ze światem. Główną jej cechą jest magia. W tym świecie każdym

²⁶⁵ Tamże.

²⁶⁶ A. Kępiński, *Schizofrenia...*, s. 130.

²⁶⁷ Tamże.

postępowaniem kierują nadprzyrodzone siły. To, co jest materią, zmienia się w ducha, nierzadko jest odnoszone do sił boskich lub szatańskich i pozostaje areną do walki obydwu sił. Nie występuje niezależność, a człowiek doświadczony tym schorzeniem jest w samym centrum. Jak za skinieniem magicznej różdżki może swoim działaniem zmienić chociażby kierunek lotu ptaków. Porusza się w świecie fantazji, gdzie nie ma świata rzeczywistego²⁶⁸.

Obszar eschatologiczny wiąże się ze zmianą chorego i otaczającego go świata. Apokaliptyczny obraz końca świata jest coraz bardziej realny. W poczuciu zbliżającej się katastrofy, bezsilność i czarne myśli dominują w codziennym życiu, lub też zbliżająca się katastrofa traktowana jest jako rekompensata za różne niepowodzenia. Apokaliptyczna wizja katastrofy walki diabła z aniołem, sądu ostatecznego w schizofrenii nabiera niewyobrażalnych rozmiarów²⁶⁹.

W całej scenarii apokalipsy osoba chora jest samym centrum. To ona utożsamia się z Bogiem albo Szatanem, jest nieśmiertelna i może kierować całym światem. Chory sam, ratując cały świat przed zagładą, oddaje siebie w heroicznej ofierze. Doznaje objawień związanych z misją, której ma się podjąć w celu ratowania ludzkości. Misja ta jest sensem jego życia, a heroiczne poświęcenie siebie przez męczeństwo jest łaską, w której toczy się jego życie²⁷⁰.

Znamiennym znakiem osób dotkniętych schizofrenią jest filozofowanie, które jest jego własną filozofią. Świat stworzony przez niego samego, wraz z przedstawianą swoją filozofią, jest wart wszelakich cierpień i poświęceń, wraz z oddaniem życia.

Sfera uczuć również pozostaje zaburzona. Na początku wiąże się z ich tłumieniem. Potem uczucia są realizowane w marzeniach, niezależnie czy to na jawie, czy we śnie. Prawdziwe są tylko uczucia bardzo silne, inne są fałszywe i są one okazywane w wyniku przymusu wobec otoczenia. Nabierają na sile w czasie wybuchu psychozy. Ich dynamika przekracza zwykłą ludzką miarę²⁷¹.

Osoby doświadczone schizofrenią nazywane są niekiedy „niebieskimi ptakami”, które to nie troszczą się o sprawy dnia codziennego, bujają w niebieskich obłokach marzeń. Jeżeli już podejmują się pracy, to traktują ją jako swoje powołanie lub misję do spełnienia, albo jako pole do spełnienia swoich marzeń i nietuzinkowych pomysłów.

W schizofrenii naskórek psychiczny nie grubieje, wynika to z ograniczenia kontaktów z otoczeniem oraz ogromnej wrażliwości. Nie zawsze udaje się osobie dotkniętej tym

²⁶⁸ Tamże, s. 133.

²⁶⁹ Tamże, s. 134.

²⁷⁰ Tamże, s. 137.

²⁷¹ Tamże, s. 145.

zaburzeniem wyrazić to, co przeżywa, chociaż zdarzają się również osoby, które świetnie sobie radzą. Mimo sukcesów zauważa się pewien powiew lekkości w stosunku do spraw życiowych.

W świecie schizofrenii wyraźnie dąży się do prawdy, dlatego tak często w przedchorobowej historii życia pojawia się walka z zakłamaniem, tak bardzo obecnym w codziennym życiu. Wybuch psychozy pozwala wyjawić swoją postawę wobec zakłamania, pozwala on wyrzucić spiętrzone uczucia, marzenia i myśli. Jest on wybuchem bez świadomego udziału chorego²⁷².

Według Kępińskiego stała świadomość rozbieżności między koncepcją siebie, swojej roli w życiu i otoczeniu a stanem faktycznym jest jednym z objawów rozszczepienia. Brak zadowolenia z własnego działania w otaczającym świecie zewnętrznym jest w efekcie przeniesieniem tegoż działania do świata wewnętrznego. W wyniku presji rzeczywistości, świat wewnętrzny staje się szary i maleje, dopiero wybuch psychozy uznać można za wyzwolenie z tej części własnego świata, która została w sposób brutalny usunięta ze świadomości poprzez rzeczywistość. Można powiedzieć, że wszystko to, co było dotychczas ukryte, zepchnięte ze świadomości, wyrzucone zostaje do świata zewnętrznego. Walka z naporem rzeczywistości nie potrzebuje kłamstwa, gdyż sama rzeczywistość przeistacza się według prawdy wewnętrznej chorego. Pojawia się zjawisko dysymulacji, które jest możliwe tylko wtedy, gdy obok rzeczywistości własnego świata przyjmuje się rzeczywistość zewnętrzną²⁷³.

Rozszczepienie dotyka również sfery seksualnej, zwłaszcza w zakresie obrazu własnego ciała. Narządy rodne stają się odrębną całością, która jest przyczyną rozkoszy, cierpienia i niepokoju. Rządzą się one swoimi prawami, koncentrując na sobie całą uwagę i uczucia. Są zarazem nienawidzone i wielbione. U kobiet dominuje potrzeba kochania i bycia kochaną. Tak więc rozszczepienie w życiu seksualnym jest słabiej zaznaczone. Niemniej jednak zwraca się uwagę na pewne objawy związane ze sferą seksualności. Są nimi: idealizacja, demonizacja, ambiwalencja, autoerotyzm, automatyzacja, magia oraz zaburzenia identyfikacji²⁷⁴.

Wracając do wcześniej przytoczonych teorii psychoanalitycznych, a zwłaszcza procesów nieświadomych, w tym kontekście proces rozszczepienia ujmowany jest w sile swojego natężenia i charakterze. Nie zostają wyodrębnione tutaj obszary procesów rozszczepienia ani nie zostaje wydzielona między nimi granica, lecz przenikają się one wzajemnie. By w pełni to zrozumieć, należy uświadomić sobie, że w psychice każdego schizofrenika obrazy nie są ostro oddzielone, ale istnieją obok siebie. Swoją aktywnością

²⁷² Tamże, s. 163.

²⁷³ Tamże, s. 170.

²⁷⁴ Tamże, s. 147.

wnikają w strefę świadomości. Obok obrazów terażniejszych występują obrazy z przeszłości. Jeszcze bardziej wnikając, zaznaczyć trzeba, że w tej schizofrenicznej psychice mają swoje miejsce sprzeczne obrazy innych ludzi²⁷⁵. Obrazy ludzi, którzy chorego rozczarowali, kochali, stygmatyzowali, uwielbiali itd., nakładają się na siebie, czyniąc ogromne spustoszenie.

Doświadczenie schizofrenii wiąże się z doświadczeniem stanu pomieszania, dezorientacji i konfuzji. Świat zewnętrzny nie jest tuż spostrzegany zgodnie z rzeczywistością; świat wewnętrzny staje się światem zewnętrznym świata wewnętrznego. Proces rozszczepienia można uznać jako rozpaczliwą próbą ochrony dobrych obrazów przed złymi, destrukcyjnymi obszarami²⁷⁶.

Również odpowiadający pozycji schizoidalnej, (wcześniej przytoczonej) mechanizm rozszczepienia pojmowany jest jako struktura endopsychiczna ułatwiająca rozwiązanie konfliktu „nie do rozwiązania”. Rozszczepienie pomaga wycofać się i jednocześnie zachować pewną relację. Psychoza poprzedzana atakami paniki dotyczącymi zarówno więzi, jak i jej braku, pojawia się wtedy, gdy rozwój osobowości zostanie zafiksowany w relacji self-obiekt. Inaczej mówiąc zostaje zaburzone poszukiwanie własnej tożsamości i własnego ja. Efektem są urojenia będące przejawem braku odróżnienia świata zewnętrznego od wewnętrznego oraz odróżnienia ja od innych²⁷⁷.

Postrzeganie psychozy jako ataku na „ego” w pewien sposób uzależnione jest od osobowości psychotycznej i niepsychotycznej. Osoba dotknięta schizofrenią jest w danym momencie tą, u której przewagę bierze psychotyczna część osobowości. Dla lepszego zrozumienia tego mechanizmu należy zrozumieć, czym jest osobowość psychotyczna.

To osobowość, która po pierwsze jest rozszczepieniem dobrych i złych reprezentacji self-obiekt, po drugie jest identyfikacją projekcyjną skierowaną przeciw świadomości. Osobowość psychotyczna niszczy aparat świadomości²⁷⁸. Rozważając dalej, zwrócić uwagę należy na nienawiść osoby psychotycznej do rzeczywistości zewnętrznej i wewnętrznej. Sięga ona aż do tej części „ego”, która odpowiada za kontakt z rzeczywistością. Zabijając to, co znieawidzone, spostrzeganie w tej części „ego” dochodzi do nieadekwatnego odbioru rzeczywistości. Uwalniając się od znieawidzonej rzeczywistości, osoba będąca w psychozie balansuje na granicy stanu, który nie jest ani życiem, ani śmiercią²⁷⁹.

²⁷⁵ P. Kutter, dz. cyt., s. 125.

²⁷⁶ Tamże.

²⁷⁷ L. Cierpiałkowska, *Psychopatologia*, Warszawa 2012, s. 294.

²⁷⁸ Tamże.

²⁷⁹ Tamże.

W zrozumieniu rozszczepienia schizofrenicznego przydatnym wydaje się być wątek indywidualizacji i tożsamości. Utrata poczucia własnego ja – utrata osobowości, daje poczucie bycia martwym przedmiotem. Odczucie takie nazywa się tranzytywizm i związane jest ze złamaniem granicy między psychiczną rzeczywistością chorego a rzeczywistością zewnętrzną. Tranzytywizm jest niczym innym jak rzutowaniem swoich właściwości psychicznych albo fizycznych na inne osoby lub rzeczy w taki sposób, że nabierają one właściwości chorego, np. ktoś zabrał mu myśli, jakąś część ciała, czy mówi jego głosem. Odczucie chorego może być także odwrotne. Inne osoby lub rzeczy wnikają w niego samego, rządzą nim, a on sam całkowicie lub częściowo przestaje być sobą²⁸⁰.

Tranzytywizm jest odpowiedzialny za rozerwanie struktury ja, co oznacza, że człowiek doświadczony schizofrenią nie wie, kim jest i jaki jest²⁸¹.

Poczucie tożsamości zależy od ja. Utrata aktu woli sprawdzającego ja staje się przyczyną utraty własnego „ja” i zarazem utraty bycia sobą. „Ja” chorego na schizofrenię jest innym „ja”. Zanika tożsamość samego chorego – staje się kimś innym. Brak zdolności integracyjnych pozwalających tworzyć całość w tym zaburzeniu zostaje osłabiona. Dochodzi do rozbicia całości (rozszczenia „ja”) – już nie ma jednego „ja”, ale jest ich kilka. Rozbicie to widać w mimice. Na twarzy osoby dotkniętej schizofrenią w rozszczepieniu „ja” zauważa się pewnego rodzaju rozkojarzenie. Malują się na niej jednocześnie sprzeczne uczucia, często określa się taką mimikę schizofreniczną, a wskutek autyzmu (opisanego poniżej) mimika schizofrenika często nie jest dostosowana do sytuacji zewnętrznej.

W parze z **rozszczeniem** jako kluczowy objaw występuje **autyzm**.

Samo pojęcie autyzmu ze *Słownika psychologii* przedstawione jest jako: „orientacja, która nie wykracza poza daną osobę” oraz „stan, w którym wewnętrzne rozumienie świata rządzi myślami, pragnieniami i uczuciami danej osoby”²⁸².

Definicja ta pozwala stwierdzić pewną patologię rozumianą tutaj jako sprzeczność stanu wewnętrznego z rzeczywistością. Sprzeczność ta polega na postrzeganiu otaczających rzeczy w kategoriach fantazji, pragnień, snów różnych niż są w rzeczywistości. Cechą autyzmu jest także brak zrozumienia oraz intencji innych osób. Należy też pamiętać, że został ukuty przez Bleulera na określenie schizofrenii²⁸³.

²⁸⁰ K. Drat-Ruszczak, *Psychologia schizofrenii*, [w:] *Psychologia kliniczna*, red. H. Sęk, PWN, Warszawa 2010, s. 89.

²⁸¹ Tamże.

²⁸² A. S. Reber, E. S. Reber, *Słownik psychologii*, Warszawa 2005, s. 76.

²⁸³ Por. rozdział I.

Antoni Kępiński podkreśla, że autyzm w schizofrenii jest przeciwstawieniem się metabolizmowi informacyjnemu. Osoba doświadczona schizofrenią zamyka się w sobie, wycofuje się z kontaktów z otoczeniem, stroni od ludzi, żyje we własnym świecie²⁸⁴. Takie wycofanie prowadzi do osłabienia lub wręcz zaniku wymiany informacyjnej z otoczeniem.

Autyzm towarzyszy chorym jeszcze na długo przed wystąpieniem samej psychozy²⁸⁵. Już od wczesnych lat młodzieńczych zauważa się wyobcowanie, niezrozumienie, inność i lęk skierowany w kierunku otaczającego środowiska. Można stwierdzić, że manifestowana jest postawa „od” otoczenia, przy czym często zdarza się, że we wczesnym dzieciństwie osoba taka postrzegana jest jako dobre, wręcz idealne dziecko. Nie zauważa się jednak lęku, braku kontaktów, inności czy nawet samotności. Narasta napięcie, nasila się wrażliwość i poprzez krążenie w błędnym kole następuje zamknięcie się w sobie²⁸⁶. Newralgicznym momentem staje się wybuch psychozy, prawo metabolizmu informacyjnego wygrywa z autyzmem. Powstaje fikcja. Skoro nie da się żyć w świecie prawdziwym, trzeba się przenieść w świat urojeń.

Można stwierdzić, że postawa autystyczna pojawia się wcześniej niż samo rozpoznanie schizofrenii. Czy można ją jednak uznać za jej zwiastun?

Kępiński zwraca uwagę na tę postawę, a zwłaszcza na manifestujące ją objawy: zmniejszony stopień aktywności i zmniejszone poczucie rzeczywistości. Zwraca uwagę na aktywność, która jest wymuszona, stąd mowa o dobrym dziecku, idealnym uczniu, jako niewpływającej na poczucie rzeczywistości, tylko jako aktywności wykonywanej z automatu²⁸⁷.

Świat człowieka to świat społeczny. Schizofrenia cechuje się zaburzeniem spojrzenia na ten świat, deformując go. Zmienia się także obraz własnego ciała. Wszystko to daje otwartą drogę do powstawania omamów i urojeń, zwłaszcza urojeń hipochondrycznych. Wycofanie z życia społecznego powoduje coraz większe i mocniejsze przeżywanie samego siebie. Sam obraz siebie jest jednocześnie jasny i ciemny, raz jest się wielką wspaniałą osobą, drugi raz jest się nędzarzem bez żadnej wartości. Upiętywający czas obcina skrzydła marzeniom.

Inny wybitny pionier psychiatrii E. Minkowski rozróżnił dwa rodzaje autyzmu – bogaty i pusty. Definiował autyzm jako zaburzenie osobowości, przy czym osobowość rozumie jako jestestwo lub byt osobowy. Jego ujawnienia upatrywał się w niewłaściwym postrzeganiu, określaniu oraz realizowaniu celów, znaczeń w relacjach jednostki ze światem. W schizofrenii

²⁸⁴ A. Kępiński, dz. cyt., s. 194.

²⁸⁵ Tamże.

²⁸⁶ Tamże, s. 195.

²⁸⁷ Tamże.

określał autyzm jako zaburzenie generujące przeżycia, ujawniające się w psychice osoby schizofrenią dotkniętej²⁸⁸.

Należy pamiętać o tym, że akty psychiczne zmieniają się pod wpływem rzeczywistości. Odkrywają również prawdę o niej, a w pewnym zakresie są racjonalne. Objawy chorobowe mają u swoich podstaw zaburzenia generujące, dlatego można zauważyć, iż choroba wyłania się z szerszej rzeczywistości, określającej sposoby przeżywania przez osobę, oprócz czasu i przestrzeni, również naturę powiązań osobowości z rzeczywistością²⁸⁹.

Autyzm również oznacza pewnego rodzaju zaburzenie kontaktu osoby z otoczeniem i zamknięcie jej w świecie własnych przeżyć. Oznacza też odsunięcie się osoby od realnego świata. Wywołuje często utratę poczucia rzeczywistości. Osoba woli świat wymaginowany od prawdziwego. Sam autyzm pozostaje jednak synonimem zamknięcia się w sobie²⁹⁰.

Podążając nadal za myślą Minkowskiego, zauważa się, że autyzm nie może odnosić się tylko do emocji i myśli. Należy zwrócić uwagę na pierwotnie autystyczną aktywność, która łączy objawy schizofrenii i jest uznawana za przyczynę wchłaniania całej osobowości przez chorobę. Oznacza to, że osoba rozgraniczająca „ja” i świat zewnętrzny kieruje się sama na siebie nie tylko w wymiarze psychicznym, lecz też fizycznym. Przytoczona osoba, zwana schizodem, realizuje w świecie materialnym swoje zamiary, nie licząc się wcale ani z tym światem, ani z celami uzewnętrznionymi. Dzieło zawsze przekracza „ja” osoby²⁹¹.

Autyzm bogaty to taki, którego prototypem są procesy psychiczne, takie jak sen i tworzenie świata wymaginowanego. Osoba autystyczna używa tych procesów przede wszystkim. W tym rodzaju autyzmu osoba chora poszukuje jeszcze sił życia²⁹².

Autyzm ubogi to taki, który wiąże się z brakiem i nicością. Osoba tonie w pustce, a autyzm generuje schizofrenię w jej najczystszej postaci, powodując u chorego zaprzestanie poszukiwania sił życia, można powiedzieć, że gaśnie promyk życia. Charakterystycznym dla autyzmu ubożego jest deficyt przylegającego do świata „boku” osobowości. Osoba taka przebywa tylko w swoim pokoju, nie interesuje się niczym innym, nie wykazuje pragnień ani potrzeby komunikacji²⁹³.

Kępiński autyzm bogaty (pełny) i ubogi (pusty) ściśle odnosi do rozszczepienia. Odnosząc się do niezadowolenia z własnej aktywności w otaczającym świecie wewnętrznym,

²⁸⁸ E. Minkowski, *La schizophrénie. Psychopathologie des schizoïdes et des schizophrènes*, Paris 2002, s. 101.

²⁸⁹ Tamże.

²⁹⁰ Tamże, s. 168.

²⁹¹ Tamże, s. 178.

²⁹² Tamże.

²⁹³ Tamże.

można powiedzieć, że autyzm jest przyczyną przeniesienia tejże aktywności do świata wewnętrznego. Rozszczepienie pomiędzy tymi dwoma światami działa pobudzająco tylko do pewnego momentu. Potem następuje dysonans między światem rzeczywistym a nierzeczywistym, który owocuje szarością i ubogością świata wewnętrznego. Wracając w tym miejscu do autyzmu, należy właśnie zwrócić uwagę, że autyzm bogaty odpowiada pierwszej fazie rozszczepienia między światem wewnętrznym a zewnętrznym. Natomiast autyzm ubogi odpowiada drugiej fazie rozszczepienia, w której to świat wewnętrzny ubożeje²⁹⁴.

Należy stwierdzić też, że autyzm pusty w okresie przed wystąpieniem choroby jest o wiele niebezpieczniejszy od autyzmu pełnego. Tłumaczy się to tym, że to, co zostało stłumione i przestało być tematem przeżyć świadomych, posiada większą dynamikę i prościej prowadzi do rozbicia struktury osobowości od tego, co pozostało bardziej przybliżone do świata realnego²⁹⁵.

Autyzm bogaty jest skutkiem braku niemożności wyrażenia tego, co dana osoba przeżywa, niechęci zrozumienia otoczenia i wczucia się w świat schizofrenika, a autyzm ubogi jest następstwem wyczerpania się tematyki świata chorego, która w wyniku braku zasilania zewnątrz ubożeje. Autyzm i rozszczepienie w schizofrenii współistnieją razem, przenikają się i uzupełniają²⁹⁶.

Do tematyki związanej z rozszczepieniem i autyzmem osób dotkniętych schizofrenią należy dodać znaczący wątek opisujący przeżycia i odczucia ich samych. Odczucia te przyczyniają się według samych chorych do tworzenia bariery w relacjach społecznych.

Stygmatyzacja – zwrócenie uwagi na stygmatyzujące postawy rodziny, otoczenia. Osoba raz zdiagnozowana pozostanie zawsze dla otoczenia osobą chorą, pacjentem (z *zielonymi papierami*), a dopiero później istotą obdarzoną np. talentami. W tym przedziale mieszczą się odczucia braku wysłuchania, traktowania poważnego itp. Raz przyczepiona etykieta nigdy nie zostanie usunięta²⁹⁷.

Nadwrażliwość na stymulację – ekstra wymiar, rodzaj dodatkowej jasności. Podczas rzutu choroby odczuwa się bombardowanie przez bodźce. Samo wycofanie czy pozostawanie głuchym spełnia rolę adaptacji. Wszystko to w odczuciu chorego podobne jest do chwilowego zaćmienia. Nagromadzone napięcie wybucha w mózgu²⁹⁸.

²⁹⁴ A. Kępiński, dz. cyt., s. 168.

²⁹⁵ Tamże, s. 169.

²⁹⁶ Tamże.

²⁹⁷ K. Drat-Ruszczak, dz. cyt., s. 81.

²⁹⁸ Tamże.

Nadwrażliwość na negatywne aspekty relacji z innymi – brak możliwości radzenia sobie z emocjami i doświadczeniami społecznymi. Codzienne relacje przeżywane zbyt mocno wywołują mętlik. Ograniczenie kontaktów wbrew swemu pragnieniu wynika z nieumiejętności reakcji w kontakcie z drugą osobą. Występuje lęk wobec najbliższych²⁹⁹.

Trudności w koncentracji uwagi i komunikacji – wyrażają się w poplątaniu myśli. Myśl nie prowadzi do niczego, nie ma możliwości wyjaśnienia swoich słów. W rozmowach większej ilości osób panuje chaos, hałas wbijający wprost w myśli chorego. Reakcje na bodźce ulegają rozproszeniu³⁰⁰.

Dziwaczne przeżycia i zachowania – odnoszą się do urojeń, halucynacji, oraz zjawisk utraty znaczenia. Doświadczenie dyfuzji – utraty znaczenia przedmiotów, a nawet ludzi aż do niemożności przypomnienia, kim oni są³⁰¹.

Utrata „ja” i strach przed pochłonięciem – utrata poczucia siebie, utrata ciągłości między teraźniejszością, przeszłością i przyszłością. Utrata sprawstwa własnego doświadczenia. W chwili wybuchu choroby świat załamuje się, a chory pozostaje samotnym porzuconym w martwym morzu. Poczucie bycia nikim, rzeczą, maszyną kierowaną przez innych, utrata granic między nim samym a otoczeniem, sprawiają, że chory nie wie, gdzie kończy się on sam, a zaczynają inni³⁰².

Przedstawione doświadczenie rozszczepienia, autyzmu oraz odczuć osób dotkniętych zaburzeniem pozwala poniekąd zrozumieć (niestety tylko w minimalny sposób), czym jest rzut choroby. W sytuacji zawierania małżeństwa nie ma możliwości, by było ono zawarte. Wynika to z niemożności przekroczenia bariery opisanych wyżej doświadczeń. W remisji choroby objawy te pozostają w „uśpieniu”, a chory powoli ma możliwość do powrotu w świat normalności. W tym oprócz farmakoterapii pomoc ma również jedna z przedstawionych możliwości terapii.

2.3. Terapie stosowane w zaburzeniu

Jeszcze do niedawna wydawało się, że leczenie schizofrenii może odbywać się tylko w warunkach szpitalnych. Pogłębienie wiedzy nie tylko medycznej, ale także psychologicznej i społecznej pozwala, spojrzeć na to zaburzenie w innym świetle. Uważa się obecnie, że leczenie

²⁹⁹ Tamże.

³⁰⁰ Tamże.

³⁰¹ Tamże, s. 81.

³⁰² Tamże, s. 82.

należy prowadzić w środowisku najbliższym dla chorego. Pozwala to zapobiec jego wypadnięciu z sieci rodzinnej, edukacyjnej, społecznej oraz zawodowej. Niekiedy zachodzi potrzeba umieszczenia chorego w szpitalu – gdy zagraża sobie albo najbliższemu otoczeniu lub gdy zdradza ostre objawy psychotyczne. Jednakże poza tymi koniecznymi hospitalizacjami kładzie się nacisk na leczenie w warunkach ambulatoryjnych.

Psychiatria środowiskowa powołana jest do zajmowania się osobą dotkniętą schizofrenią (i nie tylko tym schorzeniem), najbliżej miejsca zamieszkania chorego. Organizacja jej ma na celu jak najlepszy dostęp do poradni zdrowia psychicznego, dziennych, coraz bardziej popularnych form opieki, zespołu leczenia środowiskowego, grup wsparcia itp.³⁰³

Mimo takiego założenia w organizacji psychiatrii środowiskowej trudno jest po pierwsze przełamać barierę lęku przed stygmatyzacją i etykietowaniem, po drugie osoby z mniejszych miejscowości mają problem w dostępności do tejże opieki.

Główną metodą leczenia, jak już wcześniej wskazano, jest leczenie farmakologiczne. Wsparciem tego leczenia są różnego rodzaju terapie mające zastosowanie w przypadku schizofrenii.

2.3.1. Terapia rodzinna

Inspiracją do opracowania takiej metody pracy z chorym były wyniki badań łączących zjawisko nawrotu choroby z dosyć wysokim wskaźnikiem ekspresji emocji u członków jego rodziny³⁰⁴. Głównym jej celem, oprócz zrozumienia istoty zaburzenia, jest pomaganie w doskonaleniu umiejętności radzenia sobie, rozwiązywanie problemów i nauka komunikacji w rodzinie. Terapeuci pracują nie tylko z chorym, ale także z członkami jego rodziny. Terapia ta ma w swoim założeniu zmniejszenie liczby nawrotów choroby. Jej zastosowanie oceniane jest jako dobre. Przynosi poprawę u około 50% pacjentów (oczywiście wraz z leczeniem farmakologicznym), nie przynosi skutków ubocznych i może trwać w bliżej nieokreślonym czasie³⁰⁵.

Obecnie w terapii rodzinnej dominują dwa podejścia: pierwsze określane jako systemowe, drugie jako psychoedukacyjne.

³⁰³ P. Gałęcki, A. Szulc, dz. cyt., s. 176.

³⁰⁴ J. N. Butcher, J. M. Hooley, S. Mineka, dz. cyt., s. 589.

³⁰⁵ M. Seligman, E. Walker, D. Rosenhan, dz. cyt. s. 494.

Podejście systemowe wypłynęło z głównego zainteresowania schizofrenią i rolą rodziny w jej powstawaniu. Wiadomym jest przecież, że schizofrenia zaburza znacznie funkcjonowanie systemu rodzinnego³⁰⁶. Sama choroba w rodzinie pełni funkcję regulacyjną. Rozumieć przez to należy fakt zapadania na nią najsłabszego członka, przy czym jego trudności związane z chorobą mają za zadanie przywrócić integralność systemu. Dlatego też uważano za przyczynę schizofrenii reakcję najsłabszego jej członka. Przytoczona wcześniej postać schizofrogennej matki pozwoliła na coraz to większe zrozumienie roli rodziny w nie tylko zaistnieniu tego schorzenia, lecz także w próbie pomocy choremu i jego rodzinie. Oczywiście nie tylko sama schizofrogenna matka była tematem rozważań. Odnoszono się także do schizofrogennej rodziny, niestabilnego konfliktowego związku małżeńskiego, podwójnego wiązania czy pułapki wiązania, rozłamu, małżeńskiej skośności, mistyfikacji. Krótko mówiąc, traktowano rodzinę pacjenta jako patologię wazącą na wystąpieniu schizofrenii. Można to zobrazować w taki sposób: patologia rodziny-objawy chorego-terapia rodziny-ustąpienie objawów³⁰⁷. Takie podejście pozwoliło rozwinąć jeszcze bardziej systemową terapię skierowaną na wypracowanie technik i interwencji do pomocy w postępowaniu ze schizofrenią. Zwrócono uwagę na psychoedukację.

Mimo iż teoria schizofrogennej matki zaciera się w wyniku coraz to nowszych badań, to i tak wraca się do niej, mimo iż nie ma oficjalnych badań ją potwierdzających. Wiadomo również od dawna, że osoby dotknięte schizofrenią, które założyły własne rodziny, w samym przebiegu choroby funkcjonują dużo lepiej, niż osoby samotne³⁰⁸. Dlatego też tak bardzo wartościową jest terapia systemowa rodzin. Jej korzyści można dopatrywać się w kilku aspektach:

- po pierwsze bliższa możliwość poznania członków rodziny, problemów chorego poprzez wywiad czy zadawane pytania cyrkularne. Odpowiedzi na pytania pozwalają zrozumieć wynikające z choroby deficyty oraz przeżycia chorego, wobec których podejmuje on próby radzenia sobie. Wszystko to omawiane potem na łonie rodziny pozwala otworzyć się jej członkom na ich zrozumienie. Zrozumieć te problemy oznacza także zdjęcie mitologicznych przeświadczeń na temat samej choroby.

³⁰⁶ System rodzinny składa się z wielu podsystemów, jednocześnie jest on częścią większych systemów zwłaszcza systemu rodziny rozszerzonej, do której w myśl psychologii systemowej zalicza się zbiór wszystkich krewnych i powinowatych. W systemie rodzinnym wyodrębnione są bardzo precyzyjnie granice.

³⁰⁷ B. de Barbaro, *Podstawy teoretyczne systemowej terapii rodzin w schizofrenii: rys historyczny*, [w:] *Schizofrenia w rodzinie* red. B. de Barbaro, Kraków 1999, s. 15-31.

³⁰⁸ M.V. Seeman, *The Changing Role of Mather of the Mentally III: From Schizophrenogenic Mother to Multigenerational Caregiver*, [w:], „Psychiatria”, 2009, 72(3), s. 285.

- po drugie obniżenie negatywnych emocji w rodzinie zmniejsza liczbę rzutów choroby. Wiedza członków rodziny na temat samego schorzenia pozwala nabyć pewnego rodzaju umiejętności, by zachować rozsądek myślenia w czasie sytuacji kryzysowej, co ma zapobiegać uciążliwej dominacji przeżyć.
- po trzecie systemowa terapia umożliwia każdemu z członków rodziny przepracowanie własnych problemów, co ma pozytywny wpływ na relacje i funkcjonowanie rodziny jako całości, biorąc pod uwagę również samego chorego³⁰⁹.
- po czwarte psychoedukacja. W większości część edukacyjna polega na podawaniu rzetelnych informacji na temat choroby oraz nauczaniu rozwiązywania wspólnie problemów, poprawę komunikacji wśród członków rodziny i przede wszystkim nabycia umiejętności radzenia sobie z samą osobą chorą. Większość programów edukacyjnych zawiera w sobie pewne wspólne składowe, do których zalicza się:
 - jak najszybsze włączenie całej rodziny w proces leczenia;
 - przedstawienie informacji o modelach, teoriach, prognozach dla poszczególnych form leczenia;
 - wskazówki pozwalające na umiejętne postępowanie w obliczu choroby;
 - poprawę komunikacji w rodzinie;
 - interwencje kryzysowe;
 - trening radzenia sobie z rozwiązywaniem problemów³¹⁰.

Wypracowanie innego nastawienia członków rodziny do chorego i jego choroby można osiągnąć przez zmiany, które dotyczą:

- ✓ integrowania doświadczenia psychozy nie tylko przez chorego, lecz także przez rodzinę;
- ✓ akceptacji pojawienia się w późniejszym czasie rzutów choroby;
- ✓ akceptacji podjętego leczenia;
- ✓ odróżniania cech osobowości od objawów choroby;
- ✓ doceniania znaczenia obciążających wydarzeń życiowych jako czynników spustowych odpowiadających za nawrót choroby³¹¹.

W teorii systemowej, czy psychoedukacyjnej, istotnym jest chęć współpracy chorego i jego rodziny z terapeutą. Istotnym zaś celem pozostaje niezależnie od ujęcia systemowego czy

³⁰⁹ J. Neill, *Whatever became of the schizophrenogenic mother?*, [w:] „American Journal of Psychotherapy”, 1990, 4 (44), s. 500.

³¹⁰ M. Rostowska, J. Robak, dz. cyt., s. 69.

³¹¹ Tamże, s. 71.

psychoedukacyjnego nabycie wiedzy i umiejętności radzenia sobie w obliczu takiego wyzwania, jakim jest schizofrenia.

2.3.2. Terapia poznawczo-behawioralna (Cognitive Behavioral Therapy – CBT)

Terapia poznawczo-behawioralna oparta jest na metodach leczenia schizofrenii ukierunkowanych na poszczególne objawy takie jak urojenia i omamy. Podejmując próbę wyjaśnienia wyżej wymienionych objawów, zwraca się uwagę na ich istotę. Tak więc przekonania urojeniowe traktuje się w tej terapii jako trzon objawów psychotycznych, w tym omamów, dlatego że podstawowe znaczenie mają właśnie przekonania na dany temat wizji, głosów itp, a nie samo ich doświadczenie. Podobnie traktuje zakłócenia myśli i zjawiska owładnięcia. Sam termin „urojenie” w tym rozumieniu służy za skrótowe określenie silnych przekonań będących bardzo uciążliwymi dla osoby ich doświadczającej³¹². Omamy zaś traktuje jako własne myśli, które pochodzą z zewnątrz jej umysłu. Przekonanie za nie odpowiadające odnosi się do stwierdzenia, że wewnętrzne myśli są zjawiskami wytwarzanymi na zewnątrz.

Halucynacje czyli omamy słuchowe („głosy”) odnosi do fałszywych spostrzeżeń. Co się tyczy zaburzeń toku myślenia, w terapii poznawczej uznawane jest to za zaburzenie komunikowania się³¹³. W terapii tej bierze się pod uwagę również objawy zaliczane do negatywnych, rozumiejąc je tylko w wypracowany przez siebie sposób. Spłylenie afektu odnosi się do utrudnień w wyrażaniu uczuć, komunikowaniu emocji nie tylko w sposób werbalny, ale też pozawerbalny. Upatrując w nim czynników nie tylko biologicznych, ale także psychospołecznych, wskazuje się na możliwość bycia danej osoby w „szoku” lub reakcję na obraźliwe czy uwłaczające głosy. Uwagę zwraca się również na depresję (często nie widzi się w niej pierwszego objawu schizofrenii), alogię (zaniemówienie, otamowanie), awolicję (brak popędu i motywacji), anhedonię (uczucie pustki), deficyt uwagi, wycofanie społeczne³¹⁴.

Podejmując próbę zrozumienia, w terapii wyjaśnia się pewne objawy:

- urojenia paranoiczne jako poszukiwanie sensu, użalanie się nad sobą, błąd eksternalizacyjny;
- urojenia wielkościowe jako reakcja na inne negatywne okoliczności czy przekonania, obronę przed niskim poczuciem własnej wartości i godności;

³¹² D. Kingdon, D. Turkington, *Terapia poznawcza schizofrenii*, Kraków 2017, s. 46.

³¹³ Tamże, s. 51.

³¹⁴ Tamże.

- omamy jako katastrofizację, stygmatyzację, etykietowanie, użalanie się nad sobą, wzmacnianie przez zachowania zabezpieczające;
- zaburzenia toku myślenia jako ochronę lub reakcje na pobudzenie związane ze znaczącym materiałem;
- objawy negatywne jako upośledzenie poznawcze, reakcję na nieosiągalne oczekiwania, ochronę przed lękiem lub objawami pozytywnymi.

Podejmowane próby zrozumienia powyższych objawów pozwalają podjąć wysoko wyspecjalizowane działanie terapeutyczne³¹⁵.

Samo pojęcie terapii poznawczo - behawioralnej wiąże się z wcześniej już przytaczaną postacią Becka, który opisując przypadek osoby dotkniętej schizofrenią, wskazał na zastosowane u niej takie podejście powiązane z interpretacją psychodynamiczną. Po nawiązaniu relacji z chorym Beck ustanowił tzw. przymierze terapeutyczne, zdobywając zarazem zaufanie pacjenta. Przepracowanie z chorym urojeń paranoicznych pomogło w ich ustąpieniu³¹⁶.

Z biegiem lat na terapię poznawczo-behawioralną zwracano coraz większą uwagę, biorąc pod uwagę jej przydatność w leczeniu psychoz. Umożliwia ona także prawidłową rehabilitację społeczną oraz poczucie dobrostanu osoby doświadczonej schizofrenią. Stosowana jako leczenie uzupełniające farmakoterapię za swój cel stawia poprawę funkcjonowania chorego, poprawę jego samopoczucia niezależnie od ustąpienia objawów.

Biorąc pod uwagę typowe dla osób chorych na schizofrenię zniekształcenia poznawcze wyrażające się w egocentrycznym postrzeganiu świata, należy wyjaśnić, że osoby te przypisują odpowiedzialność za swoje objawy zewnętrznym źródłom, przeskakują do konkluzji, wyciągając wnioski na podstawie niewielkiej ilości informacji. Do tychże zniekształceń dochodzi także w sytuacjach stresowych, doświadczeniu utraty czy przyjęcia przez nią postawy obronnej. Mając to na uwadze w terapii, bierze się pod uwagę cztery główne modele, za pomocą których wyjaśnia się zaburzenia.

1. Model podatności na stres. Zakłada on przekroczenie niektórych zadań przez możliwości poznawcze schizofrenika. Psychoza jest rezultatem stresujących wydarzeń życiowych, stresogennego środowiska, a nawet używania narkotyków³¹⁷.

³¹⁵ Tamże, s. 46.

³¹⁶ Tamże, s. 61.

³¹⁷ Telichowska-Leśna A., *Zastosowanie i skuteczność terapii poznawczo-behawioralnej w leczeniu schizofrenii*, [w:] „Psychiatria”, t. 4, nr 2, 2007, s. 61.

2. Drugi model poznawczy wspomnianego wcześniej Becka zwraca uwagę na znajomość stanu emocjonalnego chorego. Skupia się na roli błędnych kół jako podtrzymujących negatywne myśli automatyczne i założenia dysfunkcyjnych urojeń³¹⁸.
3. Trzeci model traktuje objawy psychopatyczne jako wynik zakłóceń zdolności człowieka do monitorowania i kontroli własnych procesów intelektualnych³¹⁹.
4. Czwarty model łączy wszystkie wcześniej wymienione, zakładając wpływ na wystąpienie psychozy u osoby podatnej na wpływ niekorzystnych warunków środowiskowych. Warunki te mogą wywoływać zaburzenia procesu uwagi, postrzegania, oceny oraz mogą wywoływać zmiany emocjonalne³²⁰.

Sama terapia składa się z kilku faz. Pierwszą i najważniejszą jest stworzenie dobrej relacji terapeutycznej wraz z zaangażowaniem chorego w terapię. Przymierze terapeutyczne powstałe zgodnie z zasadą terapii poznawczo-behawioralnej – empiryzmu opartego na współpracy – pozwala podjęcie jej zgodnie z modelem³²¹. Ocena kliniczna, sformułowanie problemów do terapii w oparciu o indywidualny przypadek, wydobycie przekonań na temat mechanizmów odpowiadających za objawy pozytywne, normalizacja objawów i omówienie mechanizmów alternatywnych, leczenie objawów negatywnych i zapobieganie nawrotom – to krótko przedstawiony schemat terapii. Bardzo ważnym elementem terapii jest zwrócenie uwagi na wypełnianie zaleceń lekarskich oraz wgląd w chorobę. Istotnym jest przepracowanie tego tematu, gdyż większość nawrotów jest spowodowana przez niesystematyczne przyjmowanie leków lub ich całkowite odstawienie³²². Praca nad obawami wiążącymi się z uzależnieniem od leków, utratą kontroli, utratą osobowości czy działaniami niepożądanymi (senność, otyłość) warunkuje przystosowanie chorego do samej choroby i propozycji leczenia. W tej terapii przepracowanie stygmatyzacji i etykietyzacji jest ważnym elementem.

Dlatego też do innych ważnych elementów terapii poznawczo-behawioralnej należy zaliczyć wgląd oraz trening metapoznawczy. Oczywiście osoby chore na schizofrenię negują jej występowanie. Zakłada się, że słaby wgląd jest elementem obronnym chorego przed wystąpieniem objawów depresyjnych. Zaprzeczając chorobie, osoba nią dotknięta mniej lub bardziej świadomie stara się uniknąć etykietyzacji i stygmatyzacji³²³.

³¹⁸ Tamże.

³¹⁹ Tamże.

³²⁰ Tamże, s. 62.

³²¹ D. Kingdon, D. Turkington, dz. cyt., s. 82.

³²² A. Telichowska-Leśna, dz. cyt., s. 63.

³²³ Tamże, s. 64.

Czym zatem jest wgląd? Wgląd jest pojęciem o wielu wymiarach. Podzielić go można na brak atrybucji (nie ma powiązania objawów z chorobą), oraz brak poczucia choroby. Tworzą go pewne składowe: stosunek do objawów, poczucie choroby, świadomość nawrotów, stosunek do leczenia³²⁴.

Kolejnym bardzo ważnym elementem jest trening metapoznawczy. Wyrósł on na kanwie zainteresowania procesami metapoznawczymi u chorych na schizofrenię. Jest to stosunkowo młoda metoda interwencji terapeutycznej opracowana przez Moritza i Woodwarda w 2005 roku, nakierowana na modyfikację zniekształceń poznawczych występujących u osób chorujących na schizofrenię. Objawom pozytywnym, takim jak omamy czy halucynacje, towarzyszą specyficzne zniekształcenia poznawcze. Przeskok do konkluzji (podejmowanie decyzji na podstawie niewystarczających informacji), negowanie dowodów sprzecznych z tezą czy łączenie zjawisk niekorzystnych dla chorego to tylko niektóre ze zniekształceń. Zwraca uwagę na deficyty z zakresu teorii umysłu, według której u zdrowego człowieka pozwala na formułowanie odpowiednich sądów społecznych, dając tym samym możliwość adekwatnego interpersonalnego funkcjonowania. U schizofrenika aparat teorii umysłu nie funkcjonuje nieprawidłowo, prowadząc do niemożności zrozumienia stanów emocjonalnych i intencji innych osób³²⁵. Tak samo zwraca się uwagę na dość duże deficyty w funkcjonowaniu metapamięci, pokazując większą pewność do fałszywych, niemających miejsca wspomnień aniżeli do wspomnień prawdziwych³²⁶.

Trening metapoznawczy w swoim założeniu zakłada zwiększenie świadomości zniekształceń poznawczych, zwracając przy tym uwagę na związek między przekształceniami a psychozą. Zwraca szczególną uwagę na samą demonstrację tychże zniekształceń, podejmując dyskusję o ich skutkach oraz podejmuje próbę nauki unikania ich. Praca z chorymi odbywa się w niewielkich grupach, opiera się głównie na doświadczeniach osób biorących w nim udział, rozważaniu, dyskusji nad ogólnym funkcjonowaniem poznawczym schizofrenika i budowaniu korektywnego doświadczenia³²⁷.

Krótko opisując sam trening, należy zauważyć, że składa się on z ośmiu modułów terapeutycznych³²⁸. Sesja trwa od 45 do 60 minut i rozpoczyna się od zapoznania z tematem

³²⁴ Tamże.

³²⁵ M. Brune, „*Theory of mind*” in *schizophrenia: a review of the literature*, [w:] „Schizophrenia Bulletin” 2005, 31, 1, s. 22.

³²⁶ S. Moritz, T. S. Woodward, R. Rodriguez-Raecke, *Patients with schizophrenia do not produce more false memories than controls but are more confident in them*, [w:] „Psychological Medicine” 2006, 36, s. 660.

³²⁷ Ł. Gawęda, S. Moritz, A. Kokoszka, *Trening metapoznawczy dla chorych na schizofrenię. Opis metody i doświadczeń klinicznych*, [w:] „Psychiatria Polska” 2009, t. 43, nr 6, s. 685.

³²⁸ Opracowany przez Łukasza Gawędę w polskiej wersji językowej z powodzeniem prowadzony od 2008 roku.

przygotowanym na daną sesję. Wykorzystując metody behawioralne, szczególny nacisk kładzie się na ćwiczenia pozwalające rozpoznać zniekształcenia, dyskutując na ich temat w toku rozumowania. Zawsze kończy się podsumowaniem sesji i zadaniem zadania domowego. Jest obiecującą metodą do pracy z osobą dotkniętą schizofrenią.

Poza treningiem usprawniania poznawczego kładzie się nacisk także na trening umiejętności społecznych. Chory na schizofrenię ma ogromne trudności ze znalezieniem i utrzymaniem pracy. Ma problemy z nawiązaniem koleżeństwa czy przyjaźni, a nawet z życiem samodzielnym. Celem treningu umiejętności społecznych jest pomoc w nabyciu kompetencji pozwalających w lepszym codziennym funkcjonowaniu. Pomoc w trudnościach (związanych z pracą, nawiązywaniem relacji, dbaniem o siebie i radzeniem sobie z chorobą) rozbijana jest na mniejsze składowe, z którymi chory łatwiej sobie radzi. Trening ten można porównać do lekcji tańca lub do porzekadła mówiącego o małych krokach do celu. Nie jest on w żaden sposób podobny do terapii tradycyjnej opartej na rozmowie³²⁹.

Warto zwrócić uwagę na zarządzanie pojedynczym przypadkiem. Osoby zajmujące się tą formą pomocy pomagają schizofrenikowi znaleźć usługi, które pozwolą mu na funkcjonowanie w społeczeństwie. Program asertywnej terapii środowiskowej jest intensywniejszą formą pojedynczego przypadku i prowadzony jest przez wielodyscyplinarne zespoły³³⁰.

Coraz częściej w terapiach poznawczych pojawia się obok wyżej wymienionych treningów Mindfulness – trening uważności. Jest to metoda treningu umysłowego, dzięki której osoba chora (ale nie tylko kierowany jest do osób zaburzonych) próbuje zrozumieć, że dobre samopoczucie i życie w harmonii z samym sobą ma wpływ na każde działanie, oraz dodaje odwagi w radzeniu sobie z przeciwnościami dnia codziennego. Technika Mindfulness opiera się na formie medytacji, która w swej prostocie pozwala odkrywać wrodzoną radość życia. Jest poniekąd sposobem, by ogarniające człowieka uczucia smutku, lęku, stresu nie nasilały się, prowadząc chociażby do stanów depresyjnych³³¹. Sama uważność pozwala wyłapać negatywne schematy myślenia, nie pozwalając im potęgować się i nakręcać³³². Pozwala na przywrócenie kontroli nad życiem. W samej medytacji upatruje się znaczeń medycznych, wiążąc pozytywne emocje z dłuższym i szczęśliwym życiem.

Warto w tym miejscu obalić kilka mitów związanych z samą medytacją. Medytacja to nie religia – koncentrowanie się na uważności to po prostu trening umysłu. Podczas niej nie trzeba

³²⁹ J. N. Butcher, J. M. Hooley, S. Mineka, dz. cyt., s. 590.

³³⁰ Tamże.

³³¹ Jak już wskazano w rozprawie, stan depresyjny może być zamaskowanym objawem schizofrenii.

³³² M. Williams, D. Penman, *Mindfulness. Trening uważności*, Warszawa 2014, s. 11.

siedzieć po turecku. Nie sprawia ona, że osoba jest otępiła³³³. Traktowana jako forma terapii przynosi wiele korzyści dla osoby chorej, na schizofrenię również.

Podsumowując terapię poznawczo-behawioralną wraz z treningami w niej przedstawionymi, pozostało tylko zmierzyć się z pewnym rodzajem wątpliwości dotyczących aspektów kulturowych i religijnych w jej stosowaniu. Terapia ta nie zajmuje się wprost ani sprawami kulturowymi, ani wierzeniami religijnymi. Jeżeli się do nich w jakiś sposób odnosi, to czyni to z pełnym poszanowaniem przekonań pacjenta. Głównie chodzi w niej o to, by zrozumieć, wyjaśnić i zmniejszyć cierpienie pacjenta, które jest związane z jego objawami – głosami i sądami urojeniowymi³³⁴.

2.3.3. Terapia indywidualna

Terapia oparta na psychodynamice to do 1960 roku najbardziej optymalny sposób leczenia schizofrenii zaliczany do terapii indywidualnej. Chociaż osoba chora na schizofrenię w dzisiejszych czasach rzadko korzysta z tej formy terapii, to mimo tego istnieją dowody na jej skuteczność. Podjęcie próby wczucia się w świat dziwactw, obcych uczuć i irracjonalnych wyobrażeń chorego pozwala doszukać się logiki podporządkowanej własnemu rozumieniu chorego³³⁵. Poszukiwanie sensu w wizjach i innych zdeformowanych działaniach, obrazie własnym chorego, zastanawiają, czy przeżycia osoby nazywanej schizofrenikiem nie różnią się za bardzo od naszych odczuć (odniesienie chociażby do marzeń sennych).

W terapii psychodynamicznej zakłada się sytuację, w której dojdzie do restrukturalizacji osobowości mającej predyspozycje do wystąpienia objawów schizofrenicznych³³⁶. Choć często kojarzy się z kozetką i wahadełkiem, wcale taką nie jest. Biorąc pod uwagę specyfikę schorzenia, określa się osobę nim dotkniętą jako trudną do prowadzenia. Dlatego też zauważa się pewne różnice w stosowaniu z nimi terapii psychodynamicznej, do których można zaliczyć specyfikę budowania relacji terapeutycznej, settingu³³⁷, stosowania technik oraz faktu

³³³ Tamże, s. 13.

³³⁴ D. Turkington, P. Weiden, *Wprowadzenie*, [w:] *Terapia poznawcza psychoz, Powrót do życia i normalności*, red. S. K. Sidorowicz, Wrocław 2013, s. 11.

³³⁵ P. Kutter, dz. cyt., s. 128.

³³⁶ L. Cierpiałkowska, *Psychopatologia*, Warszawa 2016, s. 300.

³³⁷ *Setting* w psychoterapii psychoanalitycznej oznacza ramę, przestrzeń fizyczną, interpersonalną i psychiczną, w której zachodzi terapia. Ustalenia poczynione między terapeutą a pacjentem przed rozpoczęciem psychoterapii dotyczą kwestii: liczby sesji w tygodniu, terminów, miejsca spotkań, pozycji siedzącej lub kozetki, płatności, urlopu – w psychoterapii psychoanalitycznej są czymś więcej niż kwestie organizacyjne. *Setting*, czyli rama w tej terapii, pozwala, by pacjent rozwijał swoją opowieść, dając możliwość zrozumienia jego wewnętrznego świata, pozostając w bezpiecznych granicach. Psychoanalicy do settingu zliczają postawę analityczną terapeuty,

konieczności pracy z objawami pozytywnymi i negatywnymi. Relacja terapeutyczna jest tutaj kluczowym czynnikiem leczącym. Daje poczucie bezpieczeństwa, związana jest z tworzeniem relacji rodzic-dziecko, promuje szczerość, akceptację chorego, lepszy dostęp do terapeuty. Związana jest dużo bardziej z poczuciem odpowiedzialności terapeuty. Stosowane w niej techniki terapeutyczne zaliczane są do wspierających. Opierają się o klaryfikację i normalizację chociaż korzystają także z technik stosowanych w innych terapiach. Techniki w tej terapii stosowane mają na uwadze mechanizmy obronne chorego, kładą nacisk na rolę przeciwprzeniesienia³³⁸ i częściej udzielają odpowiedzi na pytania pacjenta.

Praca z objawami pozytywnymi wiąże się ze zrozumieniem ich jako zakamulowanych treści psychicznych chorego. Istotnym jest zrozumienie i akceptacja dla psychotycznych doświadczeń chorego oraz wysłuchanie go. Rolą terapeuty w pracy z objawami pozytywnymi jest zachęcanie chorego do poszukiwania znaczenia objawów, zwracanie uwagi na odkrywanie i nazywanie emocji kryjących się za objawami.

W pracy nad objawami negatywnymi terapeuta okazuje empatyczne zrozumienie jego sytuacji, wręcz towarzyszy mu, zastanawiając się wraz z pacjentem nad przyczynami wycofania społecznego. Terapeuta interpretuje momenty ciszy, a nawet kieruje na konsultację psychiatryczną. Praca z objawami negatywnymi bez względu na rodzaj terapii uznawana jest za najtrudniejszy obszar w doświadczeniu schizofrenii pacjenta. Chociaż zarzuca się tej terapii psychoanalitycznej dość rygorystyczne metody, upatrując w niej czynników stresujących, to i tak w odczuciu samych chorych uważana jest za dostosowaną do ich potrzeb³³⁹.

Celem terapii osobistej jest zapoznanie chorego na schizofrenię z różnymi technikami i umiejętnościami radzenia sobie. Podzielona jest na etapy i składa się z części składowych, które realizowane są w różnych fazach wychodzenia z choroby.

Pierwszy etap zajmuje się analizą związku pomiędzy poziomem stresu a swoistymi symptomami obserwowanymi u chorego. W tym etapie sam chory przy pomocy terapeuty uczy się różnego rodzaju technik poznawczych i technik relaksacji. Kolejne etapy skierowane są na pozyskiwanie umiejętności społecznych oraz zawodowych. Terapia ta skierowana jest głównie do osób kończących hospitalizację, by w swej skuteczności poprawić u tychże chorych przystosowanie społeczne i powrót do pełnienia ról społecznych³⁴⁰.

stosowanie przez pacjenta wolnych skojarzeń, teoretyczne preferencje terapeuty, jego fizyczną obecność, rytuały, wystrój gabinetu.

³³⁸ Przeważnie przeniesienie to zjawisko, za pomocą którego terapeuta odpowiada na przeniesienie pojawiające się u pacjenta, jeden z mechanizmów obronnych.

³³⁹ J. N. Butcher, J. M. Hooley, S. Mineka, dz. cyt., s. 592.

³⁴⁰ Tamże, s. 591.

Niezależnie od tego, czy to będzie terapia indywidualna, czy grupowa, czy będzie się opierać na danym podejściu psychologicznym, czy będzie wykorzystywać taką czy inną metodę, technikę – cel jest jeden: uaktywnić w procesie leczenia specyficzne i niespecyficzne czynniki leczące oraz stworzyć takie warunki optymalizujące ich działanie, by spowodować tak bardzo oczekiwane zmiany pozytywne u osób dotkniętych schizofrenią.

2.3.4. Terapia na drodze duchowej

Bardzo istotnym w terapii schizofrenii jest spojrzenie na nią w kontekście teologii życia wewnętrznego. Pozycja książkowa autorstwa Janusza Tomasiaka pt. „Schizofrenia w aspekcie teologii życia wewnętrznego” przedstawia propozycję terapii schizofrenii na drodze duchowej. Autor w tejże pozycji podejmuje próbę udowodnienia, że możliwe jest uzdrowienie ze schizofrenii zarówno dzięki wiedzy medycznej, jak i na drodze życia wewnętrznego. Uznaje, że „[...] uzdrowienie ze schizofrenii dokonuje się na drodze zjednoczenia z Bogiem – na jednym z jego kolejnych etapów”³⁴¹.

Autor, dokonując ogólnego opisu choroby, odnosi się do Ewangelii św. Marka³⁴², do Ewangelii św. Łukasza³⁴³ i do Ewangelii św. Mateusza³⁴⁴. Ukazuje jej opis w zestawieniu z opętaniem, jako przerażającą chorobę, doświadczenie najgorsze w sferze intelektualnej i duchowej. Próbuje zrozumieć jej początek, jeszcze bezobjawowy, zwraca uwagę na postać diabła jako ducha odstępczego i zranienie pierwotne, którego konsekwencją jest cecha schizoidalna³⁴⁵.

Odnosząc się do opisów z Ewangelii, autor jako drogę wyleczenia, obok osiągnięć medycyny i psychologii, wskazuje istotę wiedzy, jaka zawiera się w teologii życia wewnętrznego. Samo uzdrowienie dokonuje się według niego na drodze zjednoczenia z Bogiem, a szczegółowiej mówiąc: na jednym z jego kolejnych etapów³⁴⁶.

Nawiązująca do ducha odstępczego, czyli diabła, zwraca uwagę, że jest on poznawczym wrogiem człowieka, z którym człowiek zмага się w ciągu całej historii swego życia. Nie da się poruszyć tematu schizofrenii bez kluczowego tematu ducha odstępczego. Diabeł uderza w człowieka chorego na samym początku jego zetknięcia się z chorobą. Atak ten, czy uderzenie,

³⁴¹ J. Tomasiak, *Schizofrenia w aspekcie teologii życia wewnętrznego. Terapia schizofrenii na drodze duchowej*, Warszawa 2010, s. 7.

³⁴² Mk 5,3-5.

³⁴³ Łk 8,29.

³⁴⁴ Mt 8,28

³⁴⁵ J. Tomasiak, dz. cyt., s.7.

³⁴⁶ Tamże.

nazywa zranieniem pierwotnym, które dokonuje się bez udziału woli człowieka³⁴⁷. W zranieniu pierwotnym duch wpisuje się w uczucie i emocje z taką mocą, że przestają one działać w sposób wolny³⁴⁸. Duch odstępczy, wpisując się na stałe w uczucia i emocje, zabiera im wolność działania. Zwraca się tutaj uwagę na szczególną relację osoby dotkniętej schizofrenią do matki jako niespełnionej w matczynej miłości oraz nierozdzielenia duchowego od niej. Jeżeli ona sama posiada cechę schizoidalną, może mieć wpływ na poranienie przez ducha. Tomasiak próbuje udowodnić tezę matki schizoidalnej wpływającej na zranienie pierwotne nawet w łonie matki. Można się w tym miejscu pokusić również do porównania z naukami psychologii o matce schizofrenogennej³⁴⁹. W tym opisie matka jest złączona przez ducha odstępczego z dzieckiem, powodując uzależnienie. Matka z cechą schizoidalną nie pozwala „odciąć pępowiny”. Ojciec posiadający tę cechę rysuje się jako osoba bezwzględna, wręcz brutalna. Dorastający młody człowiek w rodzinie schizofrenicznej doświadcza braku jedności, życzliwości, zrozumienia. Tomasiak autyzm i dezintegrację traktuje jako konsekwencję zranienia pierwotnego³⁵⁰

Po pierwotnym zranieniu pozostaje zaburzona emocjonalność, która bardzo utrudnia poznanie, a także bardzo niszczy strefę uczuć. Wizje są obrazami wpisującymi się w rzeczywistość, które są widziane od „środka”, omamy wzrokowe są fałszywym przedstawieniem obrazów bez znaczących głębszych treści, a odczuwana pustka odnosi się do depresji schizofrenicznej³⁵¹.

Zadana rana uczuciu manifestuje się poprzez cierpienie, izolację i ma ogromny wpływ na wypaczenie miłości naturalnej, przekształcając ją w pożądlivość. Nie bez znaczenia w schizofrenii jest także pamięć emocjonalna, obrazy, a raczej treści odłożone w czasie, mające swoje stałe miejsce w podświadomości. W przypadku wybuchu psychozy, to właśnie ich zgromadzenie w pamięci ma ogromne znaczenie³⁵².

Szczególną uwagę autor zwraca na opętanie i schizofrenię. W tej chorobie diabeł atakuje osobę nią dotkniętą od strony emocji i pamięci emocjonalnej. Autor rozróżnia skutek ataków ducha w **schizofrenii**, gdy wdziera się on do ośrodka emocji i po trosze do serca duchowego, a w **opętaniu** gdy po zawładnięciu pamięci emocjonalnej duch opanowuje ciało i wolę. Jako trzeci najcięższy stan, towarzyszący choremu na schizofrenię, ale nie każdemu, przedstawia

³⁴⁷ Tamże, s. 21.

³⁴⁸ Autor zranieniem pierwotnym nazywa bardzo silne poruszenie wrażliwości o charakterze duchowym, tak ogromnie dotykające uczuć i emocji osoby, że na trwałe odkłada się w pamięci początkując dezintegrację duchową, blokując rozwój emocjonalny i uczuciowy, tym samym zaburzając rozwój woli i poznania (J. Tomasiak dz. cyt., s. 22).

³⁴⁹ Por. A. Kępiński, dz. cyt., s. 20.

³⁵⁰ J. Tomasiak, dz. cyt., s. 22.

³⁵¹ Tamże, s. 106.

³⁵² Tamże, s. 45.

właśnie opętanie. Wprawdzie dotyczy ono znikomej liczby chorych dotkniętych tym schorzeniem, to jednak zauważyć należy, że osoba opętana traci całkowicie panowanie nad swoim zachowaniem i sama nie ma możliwości wyjścia z tego stanu bez pomocy egzorcysty. Samo uwolnienie jednak nie może być traktowane jako wyleczenie z schizofrenii, pozostaje jeszcze cała sfera pamięci emocjonalnej do wyleczenia³⁵³.

Przedstawiając pokrótce przyczyny samego schorzenia, przedstawione przez autora pozycji, zwrócić należy bardzo istotną uwagę na propozycję terapii.

Wracając do samej teorii mówiącej o opętaniu środka emocji, odnieść się należy do zszczępienia razem przenikających się duchów. Odniesienie do Ewangelii o opętanym³⁵⁴ jest pytaniem o istotę zszczępienia „Na imię mi >>Legion<<, bo nas jest wielu”. Zszczępienie według autora dotyczy trzech duchów: najwyższy to pycha, bo odpowiada za trzymanie duchowego steru, odwracając go od woli Bożej, następny to zabójca skłaniający do agresji, a nawet samobójstwa i ostatni to pożądlivość. Porażające splątanie w wyniku zszczępienia duchów, pokazuje jak okrutną i ciężką chorobą jest schizofrenia. Jednakże Bóg poradzi sobie z nimi, wyrzuci je wszystkie razem bez znaczenia, ile ich będzie i tej pomocy należy szukać w proponowanej terapii³⁵⁵.

Bez zwrócenia się o pomoc do Boga osoba dotknięta schizofrenią nie uwolni się od uderzeń diabła. Dlatego więc cała droga duchowa w tym schorzeniu wiąże się z ciągłym zmaganiem z duchem zagradzającym drogę do Boga. Bez drogi duchowej nie da się opisać pełnego obrazu choroby. W schizofrenii, według autora pozycji, relacje do Boga i innych ludzi zostają zerwane. Początek drogi właśnie zaczyna się od odbudowania relacji z Bogiem³⁵⁶.

W terapii schizofrenii na drodze duchowej najważniejszym jest przywrócenie relacji do Boga. To trzeba osobie dotkniętej schizofrenią wyraźnie powiedzieć. Pomimo porażek i upadków trud jej podjęcia wiąże się z wytrwałością i konsekwencją. Zaproponowane zostały podstawowe założenia drogi duchowej będącej jednocześnie terapią, począwszy od pierwszego etapu drogi oczyszczającej, w której istotnym jest nauka o diable i duchowe poranienie, wraz z duchową dezintegracją.

Im bliżej Boga się żyje, tym diabeł jest słabszy. Należy zatem usuwać go z woli, emocji i pamięci emocjonalnej. Autor zwraca uwagę, że klęskę w walce ze schizofrenią ponoszą szkoły i kierunki psychiatrii, gdyż nie posiadają świadomości, z kim się ich podopieczny zmagają³⁵⁷.

³⁵³ Tamże, s. 110.

³⁵⁴ Mk 5,9.

³⁵⁵ J. Tomasik, dz. cyt., s. 111.

³⁵⁶ Tamże, s. 115.

³⁵⁷ Tamże, s. 119.

Dlatego pierwszy etap zmagania się z chorobą należy zacząć od oczyszczenia woli i rozumu. Pamięci emocjonalnej na tym etapie nie dotyka się, a całą sferę trzeba pozostawić Bogu, który poprzez swoją łaskę będzie ją oczyszczał.

Oczywiście należy mieć na uwadze problemy związane z podjęciem drogi duchowej wiodącej do uzdrowienia. Bez wątplenia jest to niechęć samego zainteresowanego do powrotu do zdrowia. Jest to również brak wiedzy na temat związku schizofrenii z życiem duchowym. Jest nim także niechęć do jej podjęcia, nieposłuszeństwo, wpływ fałszywych nauk czy wizji. Do tych problemów zaliczane są błyskawiczne zmiany samopoczucia chorego i brak konsekwencji w ich realizacji.

Autor przyjmuje etapy w rozwoju duchowości na wzór mistyków oraz autorów nawiązujących do niej w podręcznikach. Zaczyna od drogi oczyszczającej – od początku życia w łasce do pierwszych modlitw kontemplacyjnych, przez drogę oświecającą – od modlitw kontemplacyjnych do zjednoczenia woli i drogę jednoczącą – prowadzącą dalej po zjednoczeniu woli³⁵⁸.

Podjmując ten trud w niektórych wypadkach należy skorzystać z pomocy egzorcysty jako niewielkim kroku mogącym pomóc w uwolnieniu. Kolejnym krokiem jest powrót do relacji z Bogiem, czyli przywrócenie jej poprzez spowiedź. W przypadku spowiedzi należy także zwrócić uwagę na pewne problemy chociażby takie:

- ✓ nie każdy schizofrenik ma dokładne rozeznanie, co jest grzechem, a co nim nie jest,
- ✓ nie każdy ma poczucie grzechu, jego ciężaru,
- ✓ często sam chory ma poczucie nienawiści do samego siebie i spodziewa się ogromnej kary za grzechy³⁵⁹.

W związku z tymi trudnościami osoba dotknięta schizofrenią powinna spowiadać się u spowiedników łagodnych, potrafiących pokazać jej, że łaska Boża jest ogromną siłą dającą nadzieję, której nikt inny dać nie może. W budowaniu relacji z Bogiem najlepszymi podstawami są codzienna Eucharystia, modlitwa a nawet asceza. I potem to, co następuje dalej poprzez modlitwę kontemplacyjną, oczyszczenie, zjednoczenie woli. Zapropionowana terapia jest drogą trudną, lecz nie niemożliwą. Powinna być oczywiście prowadzona na równi z leczeniem farmakologicznym, które jest w tej chorobie bardzo ważne.

³⁵⁸ Tamże, ss. 122-139.

³⁵⁹ Tamże, s. 129.

Podsumowanie

Podsumowując schizofrenię w aspekcie nurtów psychologicznych, można stwierdzić, że jest to zaburzenie, na powstanie którego ma wpływ wiele czynników. Do dzisiaj dyskusyjna teoria związana z pojęciem schizofrenogenicznej matki w codziennej obserwacji wydaje się mieć swoje uzasadnienie. Również niezwykle interesującą jest teoria schizofrenii w aspekcie teologii życia wewnętrznego, która poniekąd w swojej treści zawiera wszystkie wcześniej przedstawione teorie. Zaznaczyć należy także, jak cienką jest granica przebiegająca między obłądem a opętaniem.

Jednakże w myśl przedstawionych teorii stwierdzić należy, że leczenie farmakologiczne wspierane przez różnego rodzaju terapie psychologiczne jest fundamentem do sukcesu, którego imię brzmi: „wyzdrowienie”.

ROZDZIAŁ III

Teologiczno-prawny aspekt zagadnienia

„Człowiek nie może żyć bez miłości”³⁶⁰. Sam dla siebie człowiek pozostaje istotą niezrozumiałą, a jego życie pozbawione jest sensu do chwili, gdy nie doświadczy objawienia miłości, gdy nie spotka się z miłością, gdy jej nie dotknie i nie uczyni jej na swój sposób swoją. Objawienie jej w dziejach człowieka ma jedno imię – Jezus Chrystus³⁶¹. To On objawia człowieka w pełni samemu człowiekowi³⁶².

Bóg, stwarzając człowieka na swój obraz i podobieństwo, powołując go do istnienia ze swej ogromnej miłości, powołał go także do miłości³⁶³. Stworzył go mężczyzną i niewiastą³⁶⁴, zakorzeniając go w ten sposób w Miłości. Dlatego też „mężczyzna opuszcza ojca swego i matkę swoją i łączy się ze swoją żoną tak ściśle, że stają się jednym ciałem”³⁶⁵. Nie ulega bowiem wątpliwości, że miłość stanowiąca fundament i zasadę wspólnoty małżeńskiej³⁶⁶, w pełni urzeczywistnia się w instytucji małżeństwa, która dla osób ochrzczonych jest także sakramentem³⁶⁷.

Rozważając teologiczno–prawny aspekt małżeństwa z osobą doświadczoną schizofrenią, należy przeanalizować to zagadnienie w aspekcie wspólnoty jedności (§ 1), konsensusu małżeńskiego (§ 2) oraz w uwarunkowaniach prawnych dotyczących zdolności konsensualnej jego zawarcia (§ 3).

3.1. Małżeństwo jako wspólnota jedności

Małżeństwo jest „głęboką wspólnotą życia i miłości”³⁶⁸ i od samego początku zostało wpisane w Boski porządek miłości. Miłość, która pochodzi z Boga, staje się darem dla osób

³⁶⁰ RH 10.

³⁶¹ RH 9.

³⁶² RH 10.

³⁶³ FC 11.

³⁶⁴ Rdz 1,27.

³⁶⁵ Rdz 2,24

³⁶⁶ FC 18.

³⁶⁷ KPK, kan. 1055.

³⁶⁸ KDK 48.

stworzonych, to jest dla mężczyzny i kobiety³⁶⁹. Ta miłość określa charakter i dynamikę komunii małżeńskiej oraz niezwykley udział małżonków w odzwierciedleniu komunii Osób Trójcy Przenajświętszej. Komunia miłości między Bogiem a ludźmi wyrażona zostaje w przymierzu oblubieńczym między kobietą i mężczyzną³⁷⁰. Tak więc pojmowana miłość jest fundamentem i zasadą oraz mocą małżeńskiej *communio personarum*³⁷¹. Przez nią również pozostają określone zadania oraz istota małżeństwa, przede wszystkim w ujęciu personalistycznym, które dominuje w doktrynie Kościoła po Soborze Watykańskim II.

„Już nie są dwoje, lecz jedno ciało”³⁷². Owa komunია pomiędzy małżonkami powstaje jako pierwsza i jest fundamentem miłości bezinteresownej wyrażonej w obdarowywaniu siebie nawzajem, bycia dla siebie wzajemnie. „Nie jest dobrze, ażeby człowiek był sam”³⁷³ - słowa te są podstawą rozumienia pierwotnej jedności, która swymi korzeniami sięga w samo sedno aktu stworzenia. *Mężczyzną i niewiastą stworzył ich* – pierwotna jedność opiera się na męskości i kobiecości jakby dwóch odrębnych sposobach bycia³⁷⁴.

Cały opis stworzenia kobiety jest przenośnią, która pomaga zrozumieć jednorodność i komplementarność całej istoty dwóch osób, mężczyzny i kobiety. Dzieło stworzenia człowieka jest stworzeniem jedności obojga, w którym jedność człowieczeństwa oznacza tożsamość natury, a dwoistość oznacza tożsamość człowieczeństwa, jaka zostaje wyrażona w męskości i kobiecości³⁷⁵.

Tak rozumiana pierwotna jedność człowieka pozwala zrozumieć, że przekroczenie granicy samotności jest drogą do jedności mężczyzny i kobiety, określanej jako *communio personarum*. Zrozumienie, czym jest pierwotna jedność człowieka, pozwala zrozumieć go w całej wspaniałości dzieła stworzenia. Poszukiwanie ludzkiej tożsamości wiąże się z dwoistością i wspólnotą, a sama jedność urzeczywistnia się i wyraża zarazem w małżeńskim zjednoczeniu³⁷⁶. Stanie się jednym ciałem w małżeńskim zjednoczeniu oznacza niesamowitą więź ustanowioną przez samego Stwórcę, która pozwala odkryć człowieczeństwo jednocześnie w pierwotnej jedności, jak i tajemnicą okrytej dwoistości³⁷⁷.

³⁶⁹ MD 29.

³⁷⁰ FC 12.

³⁷¹ FC 18.

³⁷² Mt 19,6.

³⁷³ Rdz 2,18.

³⁷⁴ Jan Paweł II, *Mężczyzną i niewiastą...*, s. 33.

³⁷⁵ Tamże, s. 37.

³⁷⁶ Tamże, s. 42.

³⁷⁷ Tamże, s. 43.

Stąd też, „mężczyzna opuszcza ojca swego i matkę swoją i łączy się ze swoją żoną tak ściśle, że stają się jednym ciałem³⁷⁸ – wybór należy do dwojga. Opuszczenie rodziców, z którymi osoba ludzka związana jest z natury, wiąże się z wyborem połączenia z mężem lub żoną. Wybór ten jest fundamentem tego, że stają się oni jednym ciałem³⁷⁹.

Jedność małżonków „od początku” ukazuje się jeszcze w jednym wymiarze. Oprócz wyrażonej w nim teologii ciała, poprzez zjednoczenie małżonków, na szczególną uwagę zwraca prawda o jedności małżonków zakorzeniona w jedności Chrystusa z Kościołem. Jedność małżonków na wzór jedności Chrystusa z Kościołem, umieszczona w zbawczym planie Boga nadaje miłości tych obojga szczególny charakter oblubieńczy³⁸⁰.

Zjednoczenie małżonków w „jedno ciało” wskazuje na równe ich uczestnictwo w prawdzie i miłości. Zdolność ta łączy osobowość człowieka wspólnie z ciałem. Pozwala małżonkom na ukształtowanie swojej „komunii”. Zjednoczenie w jedno ciało powinno odzwierciedlać również jedność zakorzenioną równocześnie w miłości i prawdzie, świadcząc tym samym o dojrzałości osób ludzkich stworzonych na obraz Boży³⁸¹.

Oblubieńcza miłość wiąże się z darem całkowitym, który możliwy jest tylko w pełnej komunii osób. Na wzór wspólnoty trynitarniej *communio personarum* małżonków wyraża się – uwzględniając całą dysproporcję bytową – na podobieństwo do Boskiego „my”³⁸². Dar to wielki przesiąknięty tajemnicą niezrozumiałą dla człowieka³⁸³. Owocem oblubieńczej miłości Chrystusa staje się sakrament odkupienia, z którego początek bierze nowa ekonomia sakramentalna, ściśle związana z małżeństwem. Pojęcie jej jest istotną drogą do zrozumienia małżeństwa jako sakramentu³⁸⁴. Sakramentalne małżeństwo jest przymierzem osób połączonych miłością, która jest ugruntowana i chroniona przez miłość rozlaną w sercach małżonków za sprawą Ducha Świętego³⁸⁵.

Prawdziwa natura miłości małżeńskiej wraz z jej godnością objawia się wtedy, gdy wywodzi się z miłości Boga³⁸⁶. Jest ona miłością na wskroś ludzką, (czyli zawiera w sobie pierwiastek duchowy wraz ze zmysłowym)³⁸⁷, w trudach i wyzwaniach życia codziennego realizująca się poprzez stawanie się jednym sercem, jedną duszą. Stanowi drogę jaką razem

³⁷⁸ Rdz 2,24.

³⁷⁹ Jan Paweł II, dz. cyt., s. 44.

³⁸⁰ Tamże, s. 359.

³⁸¹ LdR 8.

³⁸² LdR 7.

³⁸³ Jan Paweł II, dz. cyt., s. 373.

³⁸⁴ Tamże, s. 384.

³⁸⁵ LdR 7.

³⁸⁶ HV 8.

³⁸⁷ HV 9.

przemierzają małżonkowie w osiągnięciu ludzkiej doskonałości³⁸⁸. Jest miłością pełną, czyli taką, która trwa nie „dlatego”, tylko „pomimo”, wzbogacając jednego i drugiego darem z samego siebie. Jest również miłością wyłączną i wierną, wypełniającą całe wspólne życie małżonków w dobrych i złych chwilach jego trwania aż do końca życia³⁸⁹. Realizując swoją naturę, miłość małżeńska jest jednocześnie płodna³⁹⁰.

Święty Paweł w pierwszym liście do Koryntian pisał o miłości jako fundamencie ludzkiego istnienia, wyraził to bardzo plastycznie: „gdybym [...] miłości nie miał, byłbym jak miedź brzęcząca albo cymbał brzącający”, „byłbym niczym”, „nic bym nie zyskał”³⁹¹.

Apostoł Narodów wymienił także cechy miłości:

„Miłość cierpliwa jest, łaskawa jest, miłość nie zazdrości, nie szuka poklasku, nie unosi się pychą; nie dopuszcza się bezwstydu, nie szuka swego, nie unosi się gniewem, nie pamięta złego; nie cieszy się z niesprawiedliwości, lecz współweseli się z prawdą; wszystko znosi, wszystkiemu wierzy, we wszystkim pokłada nadzieję, wszystko przetrzyma. Miłość nigdy nie ustaje”³⁹². Z opisu tego wynika, jak bardzo miłość jest piękna i zarazem wymagająca. Wymaganie i piękno przenika się nawzajem, kształtując prawdziwe promieniujące dobro człowieka.

Cechą prawdziwej miłości jest tworzenie dobra (osób i wspólnot), oraz obdarowywanie tym dobrem innych. Miłość jest wymagająca i to w każdej sytuacji, której doświadcza człowiek. Tylko osoba ludzka, która potrafi w imię miłości wymagać od siebie, może wymagać jej od innych³⁹³.

Miłość, jeżeli jest prawdziwa, potrafi wszystko przetrzymać. Obecny w niej Bóg, który jest miłością, umacnia ją swoją mocą³⁹⁴. Tak samo obecna w niej jest potężna moc Chrystusa, Odkupiciela i Zbawiciela, więc obdarzony nią człowiek nie powinien się niczego lękać. Miłość urzeczywistnia się w bezinteresownym darze siebie samego dla drugiego, w tym przypadku małżonka. Dar bezinteresowny, który ofiarowany jest pełnią wolności w prawdzie. Ten bezinteresowny dar ofiarowany w prawdziwej wolności oznacza rezygnację z indywidualizmu, w którym osoba czyni wszystko to, czego sama chce³⁹⁵.

³⁸⁸ Tamże.

³⁸⁹ Tamże.

³⁹⁰ Tamże.

³⁹¹ 1 Kor 13,1-3.

³⁹² 1 Kor 13,4-8.

³⁹³ LdR 14.

³⁹⁴ P. B., Świadek: *Pan Bóg, daje każdemu człowiekowi tyle, ile on sam może udźwignąć*, (materiały własne, to myśli zdania, które autor rozprawy zebrał w ciągu kilkudziesięciu lat posługi chorym, ich rodzinom, wykonując zawód medyczny, a także działając w domowym hospicjum).

³⁹⁵ LdR 14.

Podstawowym powołaniem człowieka jest małżeństwo³⁹⁶, a przybytkiem Ducha Świętego są ciała małżonków. Poprzez sakrament tych dwoje zostaje powołanych do życia wedle Ducha Świętego, odkrywając tym samym dar obdarowania³⁹⁷.

Droga, którą niejednokrotnie kroczą małżonkowie we wspólnocie, która trwa, bywa mówiąc przenośnie: wąska, stroma i bardzo trudna, często wydaje się być nie do pokonania. A jednak umocniona miłością Tego, który z miłości oddał życie za nas wszystkich, jest miłością wszystko przetrzymującą i w efekcie drogą prowadzącą do Królestwa Bożego³⁹⁸. Małżeńska miłość jest powołaniem do świętości. Jej piękno wynika z daru Bożego zaszczerpionego w sercach obojga poprzez Ducha Świętego.

Prawdę o miłości małżeńskiej przekazuje sam Jezus, wskazując, ile miłości Bożej mieści się w prowadzącej do małżeństwa miłości mężczyzny i kobiety. Jego obecność w Kanie Galilejskiej pozwala zrozumieć, jak bardzo ta prawda wpisana jest w dzieje zbawienia³⁹⁹. Również rozmawiając z faryzeuszami, ukazuje prawdę o małżeństwie, zakorzeniając małżeńską miłość w troskliwej i oblubieńczej miłości Boga, zaznaczając także, że jest ona źródłem radykalnych wymagań.

Bycie razem jest istotnym i ważnym dobrem małżeństwa. Miłość małżeńska obejmuje dobro całego człowieka, w szczególny sposób szanując jego niezbywalną godność. Podtrzymywana czystość w narzeczeństwie, a później troska o niepodzielne uczucie małżonków uszlachetnia jej fizyczne i duchowe elementy. Przenikając całe ich życie, łączy wartości Boskie i ludzkie⁴⁰⁰.

Miłość jest jedną z najważniejszych cech człowieka. Jest zarazem najważniejszym jego egzaminem. Mądra realizacja i przeżywanie miłości warunkują sensowne, udane, szczęśliwe życie. Jej doświadczenie nie jest odczuwaniem, ani przeżywaniem walorów erotycznych drugiego człowieka, chociaż w miłości małżonków odgrywają one ważną rolę. W miłości chodzi o coś więcej, jak tylko atrakcyjność seksualną czy pożądanie. Nie jest ona także sympatią, lubieniem, życzliwością. Czym zatem jest miłość, która oprócz posiadania przedstawionych już fundamentów teologicznych jest tak bardzo pożądana i ważna w życiu każdego człowieka?⁴⁰¹

³⁹⁶ Tamże, 18.

³⁹⁷ Jan Paweł II, dz., cyt. 395.

³⁹⁸ LdR 18.

³⁹⁹ Tamże.

⁴⁰⁰ KDK 49.

⁴⁰¹ J. Galarowicz, *Powrót do wartości*, Kraków 2011, s. 135.

Zakochanie wiąże się z najpiękniejszym przeżyciem, którego doświadcza człowiek. Jest stanem emocjonalnym wywołanym spotkaniem tej jednej jedynej osoby, która zwróciła uwagę na siebie w tłumie ludzi. Spotkanie tej jedynej osoby i zakochanie się w niej powoduje zaprzątnięcie uwagi w ciągłym myśleniu o niej, tęsknocie i wyobrażeniach. Ten bardzo dziwny stan duszy prowadzi do idealizacji osoby wybranej, ale jednocześnie odróżnia miłość od zakochania. Miłością obdarza się konkretną osobę, a w zakochaniu wykreowany przez ludzką wyobraźnię obraz osoby. Nieustający podziw, pożądanie związane z dostrzeganiem walorów erotycznych są cechami zakochania. Stan wywołany zakochaniem przypomina bujanie w obłokach, a człowiek go doświadczający tak naprawdę zakochany jest w tym pięknym stanie emocjonalnym⁴⁰². Bardzo często zakochana osoba podejmuje niemądre i nieracjonalne decyzje, decydując się na związek małżeński z osobą, która np. jest uzależniona od alkoholu.

Czym zatem jest miłość? Miłość to cnota teologalna mająca szczególne znaczenie dla sensu wszystkich cnót⁴⁰³. Dzięki niej człowiek miłuje Boga nade wszystko dla niego samego, a bliźniego jak siebie samego ze względu na miłość Boga⁴⁰⁴. Jak już zauważono wzoruje się na wewnętrznym życiu Trójcy Świętej, Posiada ona wartości dla eschatologicznej i doczesnej przyszłości człowieka. Tak określa miłość teologia, a potocznie można się pokusić na stwierdzenie, że miłość jest duchowym płomieniem wydobywającym się z serca, który nie tylko grzeje, lecz również rozprasza mrok.

Migocący płomień, choć może się wydawać nietrwały, wydobywa energię nieustannie, ogrzewa ciepłem, oświeca światłem inne osoby wraz z sobą samym. Jest fundamentalnym sposobem życia, którego przedmiotem jest osoba⁴⁰⁵. Osoba, w której dzięki migocącemu płomieniowi odkrywa się i przeżywa niepowtarzalność i wartość drugiej osoby. Jest adekwatną odpowiedzią na niepowtarzalną wartość człowieka. Prawdziwa dojrzała miłość zawiera w sobie odpowiedzialność i troskę. Afirmuje obiektywne dobro osoby nią obdarzonej. Jest dana i zadana. Wiąże się nie tylko z radością, ale także z trudem, a nawet ciężarem⁴⁰⁶.

Miłość małżeńska jest wpisana w krzyż i zmartwychwstanie Chrystusa⁴⁰⁷. Wiąże się ona z przekreśleniem własnego egoizmu, przemianą siebie, przebaczeniem, poświęcaniem i ciągłym zaczynaniem od nowa. Życie małżeńskie niesie ze sobą ten szczególny wymiar

⁴⁰² Tamże, s. 138.

⁴⁰³ KKK 1822.

⁴⁰⁴ Tamże.

⁴⁰⁵ J. Galarowicz, dz. cyt., s. 140.

⁴⁰⁶ Tamże, s. 143.

⁴⁰⁷ K. Kopeć, Kazanie na Mszy Świętej z sakramentem małżeństwa Natalii i Patryka: „Natalio, twoim krzyżem, który podejmujesz dzisiaj na swoje ramiona, jest Patryk. Patryku, a Twoim krzyżem jest Natalia – czy wiecie o tym?”. Nowy Targ, 17 sierpień 2017 rok. (Materiały własne autora rozprawy, które zostały zebrane w ciągu kilkudziesięciu lat posługi ludziom chorym i ich rodzinom).

związany z cierpieniem, które w życiu człowieka jest nieuniknione. Wzorem oddania się małżonków, specyfiką ich miłości, jest oddanie się Chrystusa na krzyżu⁴⁰⁸. Jednakże powiązanie małżeństwa z ofiarą Chrystusa nie oznacza gloryfikacji cierpienia w małżeńskim życiu, lecz wszelakiego rodzaju trudności, przeciwności losu i problemy małżeńskie, które winne być łączone z ofiarą Chrystusa. Dotyczy to także cierpienia, nie tylko fizycznego, ale przede wszystkim psychicznego, które wynika z choroby czy upośledzenia. Partycypowanie w krzyżu Chrystusa wnosi w ich wspólne życie cierpienie, na które biorąc wzór z Chrystusa, obydwójce się zgadzają⁴⁰⁹.

Sam krzyż może przybierać różną postać:

1. Krzyż, który wynika z napięcia związanego między rozwojem osobowym każdego małżonka, a budowaniem jedności. Wyrasta on z konieczności zgrania sposobów rozwoju osobowego każdego z nich. Realizacja rozwoju wiąże się z oddaniem całkowitym i bezinteresownym współmałżonkowi, uwzględniając powiązanie z tym szeregiem wyrzeczeń. Istotą jest wyzbycie się własnej woli, ciała by móc we wszystkim być we dwoje. Kochać drugą osobę a nie siebie w niej⁴¹⁰.
2. Krzyż, który wynika z faktu, że każdy z małżonków, mimo dążeń do jedności, powinien pozostać inny. Wszystkie odrębności psychiczne, intelektualne, charakterologiczne, wyrażające się w postawach, sposobie bycia, wymagają od współmałżonków nieustannego ofiarowania siebie na rzecz osoby, którą się obdarza miłością. Szczególnie należy tu zwrócić uwagę na błędy, winy i wady współmałżonka oscylujące w prowokację napięć i konfliktów. Współmałżonek potrafić wszystko wybaczyć za każdym razem, biorąc wzór w zbawczej miłości Chrystusa⁴¹¹.
3. Krzyż wyrastający na kanwie własnych braków, słabości, grzeszności i niedostatków, ukazuje prawdziwe oblicze poświęcenia. Życie w małżeństwie, wymagając niekiedy zaparcia się samego siebie, odkrywa prawdziwe oblicze człowieka. Umiłowanie drugiej osoby bardziej niż siebie jest drogą pozwalającą zrozumieć, jak jest się niezdolnym do miłości wielkodusznej⁴¹².
4. Krzyż związany z funkcją rodzicielską i wychowawczą odnosi się w szczególny sposób do jedności małżeńskiej i rodzicielstwa związanych z płciowością. Płciowość, jako dar

⁴⁰⁸ Ef 5,25.

⁴⁰⁹ Łk 22,42, „Ojcze, jeśli chcesz, zabierz ode Mnie ten kielich! Jednak nie moja wola, lecz Twoja niech się stanie!”.

⁴¹⁰ L. Bouyer, *Wprowadzenie do życia duchowego*, Warszawa, 1982, s. 121.

⁴¹¹ Tamże.

⁴¹² Tamże, s. 122.

bez jakichkolwiek manipulacji i zniekształceń, wymaga od małżonków ofiary, wyrzeczeń i krzyża. Stąd przekazywanie życia powinno być włączone w ogólne posłannictwo życia chrześcijańskiego, które bez krzyża nie osiągnie zmartwychwstania. Ofiara jest stałą składową życia, tak więc przyjmowana z sercem pogłębia miłość małżonków i staje się źródłem radości⁴¹³. Podobnie kształtuje się krzyż związany z wychowaniem dzieci. Jest on do udźwignięcia pod warunkiem, że małżonkowie świadomi są uczestnictwa w tajemnicy Krzyża Chrystusa⁴¹⁴.

Nie jest prostym zanurzyć swoją miłość w Miłości płynącej z krzyża Chrystusa. Nie jest to jednak niemożliwe, wystarczy by małżonkowie podejmowali stale wysiłek przemiany wewnętrznej, tak, aby rzeczywistość paschy Jezusa stanowiła centrum ich życia małżeńskiego. Owo przejście dotyczy przejścia od „ja” do „my”, od egoizmu do bezinteresownej ofiarnej miłości, od smutku do radości itp.

Podejmując trudy życia w jedności małżeńskiej, nie sposób nie dodać do ich miłości cechy charakterystycznej; że pozostanie ona na zawsze pewnego rodzaju tajemnicą.

Aby pomiędzy kobietą i mężczyzną zaistniała miłość, musi pojawić się coś jeszcze. Wzajemność, czyli relacja łącząca ich oboje. Wiąże się to poniekąd z erotyczną formą miłości. Ukochana osoba została podarowana przez los, uważana jest za drugą „połówkę”. Jest „moja” w pełnym znaczeniu tego słowa. Miłość jest afirmacją wartości drugiej osoby płci przeciwnej – „dobrze, że jesteś, że jesteś sobą, jesteś moim najcenniejszym skarbem!”. Wzajemność dopowiada: „cieszę się, że jestem Twoim skarbem”⁴¹⁵.

Miłość erotyczna charakteryzuje się wyłączością, ściśle wiąże się z wybraniem. Jest „moja”, „mój” wybrany i darowany tylko dla mnie, każdy inny to intruz wdzierający się w nasze „my”, miłość między mężczyzną i kobietą, w której ciało i dusza uczestniczą w sposób nierozzerwalny i w której przed istotą ludzką otwiera się obietnica szczęścia, pozornie nie do odparcia, wyłania się jako wzór miłości w całym tego słowa znaczeniu, w porównaniu z którym na pierwszy rzut oka inny rodzaj miłości błędnie⁴¹⁶.

„Teraz trwają: wiara, nadzieja i miłość – te trzy. A miłość jest z nich największa”⁴¹⁷.

Jedność małżeńska opiera się o trzy filary. Są to: wspólnota stołu, łoża i wspólnota ołtarza. W kontekst tych filarów wpleciony zostaje dialog małżeński. Wspólnota łoża jest odzwierciedleniem tego by być razem, a nie by być obok siebie. Wspólnota stołu gromadzi

⁴¹³ FC 54.

⁴¹⁴ FC 53.

⁴¹⁵ J. Galarowicz, dz. cyt., s. 147.

⁴¹⁶ DCE 2.

⁴¹⁷ 1 Kor 13,13.

wszystkich razem (męża, żonę i dzieci). Jest poniekąd wyrazem wspólnego podejmowania wysiłku w trosce o dobro każdego członka rodziny. Wspólnota ołtarza odnosi się do duchowości, zakładając przy tym, że duchowość małżeńska zawiera dwa wymiary: emocjonalny i poznawczy.

Wspólnota życia i miłości małżeńskiej, powstała na mocy nieodwołanej zgody osobowej, otwiera szczególne obszary życia duchowego, nazywane „ich własną duchowością”⁴¹⁸. Można się pokusić na określenie tychże obszarów jako ołtarzy. Są to:

- Ołtarz modlitwy, czyli relacji z Bogiem,
- Ołtarz wspólnoty życia ukonstytuowany na dialogu,
- Ołtarz intymności,
- Ołtarz życia w społeczeństwie,
- Ołtarz związany z apostołstwem⁴¹⁹.

Ujęcie filarów jedności małżeńskiej w ołtarze jest możliwością lepszego zrozumienia ich wymiarów.

Ołtarz osobistej relacji z Bogiem. Jak Bóg ongiś wyszedł na spotkanie swojemu ludowi poprzez przymierze wierności i miłości, tak teraz Zbawiciel ludzi i Oblubieniec poprzez sakrament małżeństwa wychodzi na spotkanie małżonkom⁴²⁰, a oni świadomie przyjmują Go do wspólnoty ich życia, prosząc o „współdziałanie” we wszystkich jego wymiarach. Uświadomienie sobie obecności Boga w ich życiu prowadzi do wertykalnego spotkania z Nim i pełniejszego przeżywania *communio personarum*. Siła modlitwy i kontemplacji jest drogą do właściwej sobie doskonałości i wzajemnego uświęcania⁴²¹.

Ołtarz dialogu powinien urzeczywistniać się we wspólnocie, jaką tworzą małżonkowie. Mowa tu o komunikacji, która przez wspólny dialog rozwija i umacnia dożywotni związek. Można odnieść to do rezygnacji z tzw. cichych dni, w których powstały problem zakłócił dialog, co owocuje brakiem jakiegokolwiek komunikacji. Na ołtarzu dialogu szczególne miejsce znajdują: szacunek, wzajemne słuchanie, potrzeby, obserwacje czy uwagi. Czas wspólnie spędzony podczas rozmowy jest obdarowywaniem jeden drugiego. Jego wymiar mieści się w uwadze, jaka poświęca się małżonkowi, by nie zatracić tego, co ważne, lub by nie pozwolić na

⁴¹⁸ KDK 48.

⁴¹⁹ A. Żuk, „Ołtarze” wspólnoty małżeńskiej i rodzinnej, *innowacyjny model duchowości*, [w:] *Małżeństwo i rodzina w służbie człowieka. Refleksja nad nauczaniem ks. prof. dr. hab. Jerzego Bajdy*, red. M. Kluz, J. Młyński, Kraków 2018, s. 131-149.

⁴²⁰ KDK 48.

⁴²¹ Tamże.

sytuację, gdy kariera staje na pierwszym planie w jego życiu. Symbolem jest stół, przy którym zasiadają do wspólnego posiłku czy do rozmowy⁴²².

Ołtarz intymności, w którym urzeczywistnia się obdarowywanie się sobą nawzajem. Jego symbolem jest łożo małżeńskie. Miłość małżonków doskonali się i wyraża poprzez właściwe spełnianie ich miłostnego zjednoczenia. Akt małżeński czysty i głęboki jest szlachetnym, godnym obdarowywaniem siebie. Ubogaca ich oboje duchem radości i wdzięczności, przenikając całe małżeńskie życie. Daleko przewyższa pożądanie wynikające z erotycznej skłonności. Jest otwarciem nie tylko na nowe życie, ale również na wielowymiarowość ukochanej osoby, jej pragnienia, obawy i ograniczenia. Uświęcona sakramentem Chrystusa miłość małżonków, pozostaje wierna na dobre i złe, uznając jednakową godność kobiety i mężczyzny⁴²³.

Ołtarz socjalny jest symbolem najbliższego środowiska, w którym małżonkowie rozwijają swoje społeczne kompetencje. Zakłada świadome i odpowiedzialne budowanie relacji rodzinnych, a potem społecznych, w oparciu o zasady życia moralnego i społecznego: miłość, sprawiedliwość, dobro, pomocniczość, solidarność. Łączenie praw osobowych z innymi potrzebami życia społecznego jest fundamentem społeczeństwa. Na tym ołtarzu spoczywa też dawanie świadectwa chrześcijańskiego życia małżeńskiego. Sama świadomość obecności Boga w relacjach małżonków przenika świadomość Jego obecności w relacjach społecznych⁴²⁴.

Ołtarz apostołstwa wiąże się ze wspólną troską o jedność, godność małżeństwa i rodziny. Odkrywając przy tym ołtarzu prawdę o swoim powołaniu do małżeństwa, małżonkowie uczestniczą, jak już wcześniej zauważono, w misji Kościoła. Człowiek więc jest główną i podstawową drogą, po której kroczy od wieków Kościół. Droga ta jest fundamentem wszystkich innych dróg po których Kościół powinien pewnie i niezmiennie stapać. Dlatego, gdyż to właśnie każdy człowiek - bez wyjątku – został odkupiony przez Chrystusa. Również to, bez żadnego wyjątku z człowiekiem sam Chrystus jest zjednoczony, nawet wtedy, gdy świadomość człowieka nie zdaje sobie z tego sprawy. Bo jak czytamy w encyklice *Redemptor hominis* Chrystus umarł i zmartwychwstał za wszystkich bez wyjątku, oraz może każdemu człowiekowi przez Ducha Świętego udzielić potrzebnych sił i oświecić potrzebnym światłem, by zdolny został on odpowiedzieć na najwyższe swe powołanie⁴²⁵.

⁴²² Żuk A., dz. cyt., s. 132.

⁴²³ KDK 49.

⁴²⁴ KDK 52.

⁴²⁵ „... drogą Kościoła – drogą, która prowadzi niejako u podstawy tych wszystkich dróg, jakimi Kościół kroczyć powinien, ponieważ człowiek – każdy bez wyjątku – został odkupiony przez Chrystusa, ponieważ z człowiekiem

Człowiek jest jedynym na ziemi stworzeniem, którego Bóg chciał dla niego samego⁴²⁶. Bóg chce człowieka jako istoty do siebie podobnej, jako osoby. Każdy człowiek jest stworzony przez Boga dla niego samego. Analiza tekstu pochodzącego z *Listu do rodzin* autorstwa Jana Pawła II, pozwala zrozumieć, że Bóg chce każdego człowieka, również takiego, który przyszedł na świat z jakąkolwiek anomalią czy zaburzeniem. Wola Boga wpisana jest w każdego człowieka, tak samo jak celowość tylko jemu właściwa⁴²⁷.

Dając człowieka samemu sobie, Bóg w swoim zamiarze dał go również społeczeństwu i rodzinie. Człowiek od samego poczęcia przeznaczony został do urzeczywistnienia swojego człowieczeństwa, tak samo zdrowy, jak i chory. Bo bycie człowiekiem jest jego podstawowym powołaniem, na miarę szczerego daru jaki on otrzymał⁴²⁸.

Bóg obdarzając człowieka swoją nieograniczoną miłością, nie „segregował” go do kategorii lepszych czy gorszych. Wszyscy stanowią jedno, tak jak My jedno stanowimy (por. J 17, 21), jedno w perspektywie podobieństwa między jednością Osób Boskich, a jednością w prawdzie i miłości dzieci Bożych⁴²⁹.

Tajemnica to wielka, tak jak tajemniczy jest człowiek w swojej miłości, którą obdarza drugiego człowieka, „pomimo”, biorąc na swoje barki krzyż, zwłaszcza gdy osoba umiłowana doświadczona jest jakimś zaburzeniem. Miłość jest przewyciężeniem siebie, jej realizacja następuje w chwili odejścia „od siebie”, porzuceniu własnego „ja” i skupieniu się na podmiocie miłości.

Należy też na końcu zaznaczyć, że małżeństwo jest jednością dwojga ludzi ustanowionych z powołania Bożego, a nie prawa ludzkiego.

3.2. Konsens małżeński

„Biorę sobie Ciebie...” – słowa znajdujące się w samym centrum liturgii związanej z sakramentem małżeństwa, są wyrazem woli – ja biorę Ciebie. Włączone w sakramentalną formułę ślubowania: „ślubuję Ci...” dopełnione przysięgą „Tak mi dopomóż...” wypowiedane

– każdym bez wyjątku – Chrystus jest w jakiś sposób zjednoczony, nawet gdyby człowiek nie zdawał sobie z tego sprawy: Chrystus, który za wszystkich umarł i zmartwychwstał, może człowiekowi przez Ducha Świętego udzielić światła i sił, aby zdolny był odpowiedzieć najwyższemu swemu powołaniu”, RH 14.

⁴²⁶ KDK 24.

⁴²⁷ LdR 9.

⁴²⁸ Tamże.

⁴²⁹ Tamże.

przez nowożeńców są aktem zawarcia małżeństwa z jednoczesnym przyjęciem sakramentu, którego oni sami są szafarzami⁴³⁰.

Wedle słów Jana Pawła II zawartych w śródowych katechezach „Mężczyzną i niewiastą stworzył ich”, oprócz wcześniej przytoczonego fragmentu, papież do małżeństwa sakramentalnego odniósł się jako „aktu publicznego, poprzez który dwoje ludzi, mężczyzna i kobieta, staje się wobec społeczności Kościoła mężem i żoną: aktualnym podmiotem powołania i życia małżeńskiego”⁴³¹.

Idąc dalej za myślą Janą Pawła II, należy zauważyć, iż małżeństwo jako sakrament zawiera się przez słowo, które nosi znamiona znaku sakramentu ze względu na swoją treść: „Biorę...”. Słowo samo z siebie jest tylko znakiem zawarcia małżeństwa. Ten znak jest ukonstytuowany przez słowa, które wypowiadają nowożeńcy, o ile słowom tym odpowiada konkretna rzeczywistość ustanowiona przez Stwórcę: „opuszcza człowiek ojca swego i matkę i łączy się ze swą żoną tak ściśle, że stają się jednym ciałem”⁴³². Przy czym od tychże słów wyrażają oni gotowość, by stać się jednością (jednym ciałem), czyli aby faktycznie małżeństwo funkcjonowało jako instytucja trwała i szczęśliwa.

„Mowa ciała” – można rzec jest wyrażeniem daru męskości i kobiecości jako podstawa ich jedności w małżeństwie. Konkretny wyraz „mowy ciała” wraz z wypowiadanymi słowami nadają intencjonalny wymiar, który opiera się o świadomość, wolę, sumienie i serce, osadzając go w kontekście komunii osób⁴³³. Innymi słowy, ujmując tę analizę personalistycznie, należy powiedzieć, że między nowożeńcami została zawarta umowa małżeńska zawierająca ściśle określoną treść. Dokonany wybór jest kluczowym elementem stanowiącym o staniu się jednym ciałem.

Consensus matrimonialis (zgoda małżeńska) jest przyczyną sprawczą małżeństwa. Zgoda ta jest aktem woli, poprzez który mężczyzna i kobieta w nieodwołalnym przymierzu wzajemnie się sobie oddają i przyjmują w celu stworzenia małżeństwa⁴³⁴. Przypomina o tym Sobór Watykański II w Konstytucji duszpasterskiej *Gaudium et spes*: „Głęboka wspólnota życia i miłości małżeńskiej, ustanowiona i wyposażona w prawa przez Stwórcę, powstaje na mocy przymierza małżeńskiego, czyli nieodwołanej zgody osobowej”⁴³⁵.

⁴³⁰ Jan Paweł II, dz. cyt., s. 403.

⁴³¹ Tamże.

⁴³² Tamże.

⁴³³ Tamże.

⁴³⁴ W. Góralski, *Kościełne Prawo Małżeńskie*, Płock 1987, s. 49.

⁴³⁵ KDK 48.

Należy zauważyć, że zgoda małżeńska, która jest kontraktem oraz także przymierzem, posiada dwie cechy. Jest osobowa i nieodwołalna. Oznacza to, że małżonkowie (osoby) przyjmują i przekazują sobie nawzajem, oraz powoduje, że małżeństwo jako instytucja ustanowiona przez samego Boga, jest rzeczywistością trwałą i nie ma na nią wpływu żaden ludzki osąd⁴³⁶.

Małżeństwo zatem jest rzeczywistością na wskroś ludzką, która nie może wynikać jedynie ze sfery zewnętrzno-formalnej, lecz musi angażować całego człowieka w każdym jego jestestwie wraz z pełnym autentycznym oddaniem się. Fakt zawarcia umowy małżeńskiej jest aktem osobowym a nie zwykłą formalnością⁴³⁷.

Pojawia się zatem pytanie, niewątpliwie bardzo ważne, w kontekście prowadzonych rozważań: czy można komukolwiek odebrać prawo bycia osobą z powodu choroby czy zaburzenia? Akt osobowy dotyczy osoby, którą Bóg stworzył na obraz swój i podobieństwo, obdarzając ją (osobę) swoją ogromną miłością. Kim zatem jest człowiek, który doświadcza schizofrenii?

3.2.1. Osoba

Na początku, w oparciu o naukę biblijną dobrze będzie zapytać: „Czym jest człowiek, że o nim pamiętasz, i czym śmiertelnik, że troszczysz się o niego? Uczyniłeś go niewiele mniejszym od aniołów, chwałą i czcią go ukoronowałeś. Ustanowiłeś go nad dziełami rąk Twoich, wszystko poddałeś pod jego stopy”⁴³⁸. W kontekście pytania psalmisty człowiek jawi się jako osoba, która jest taką wartością w oczach Boga, której wszystko poddał pod stopy, czyli jest najważniejszym ze stworzeń.

Sam termin *osoba* w języku łacińskim znaczy *persona*, w starożytnej grece *prosopon* lub *hypostatis*. W jednym i drugim języku oznacza on maskę w teatrze, którą nosił aktor, więc tym samym określa również jego. Współcześnie powiązanie maski z osobą może się kojarzyć z twarzą. Twarz to osoba. Obliczem osoby jest twarz. To ona odsłania, co w sercu nosi człowiek, odkrywa jego prawdziwe oblicze⁴³⁹.

Boecjusz osobą nazwał „indywidualną substancję racjonalnej natury”⁴⁴⁰. Locke uważał, że osoba to istota, myśląca i inteligentna, obdarzona rozumem i zdolnością refleksji, istota,

⁴³⁶ Tamże.

⁴³⁷ W. Góralski, dz. cyt., s. 49.

⁴³⁸ Ps 8, 5-7.

⁴³⁹ W. Starnawski, *Bycie osobą. Podstawy moralności i wychowania*, Warszawa 2013, s. 11.

⁴⁴⁰ Por. A. M. S. Boethius, *Liber de persona et duabus naturis contra Eutychem et Nestorium*. PL, 64, 1847, 1337-1354.

która może ujmować siebie myślą, to znaczy: jako tę samą w różnych czasach i miejscach myślącą rzecz⁴⁴¹. Również on sam twierdził, że tożsamość osoby zależna jest od jej świadomości.

Są także i tacy, którzy definicje osoby uzależniają od jej cech lub zawierają w kategoriach, które pozwalają uznać kogoś za osobę. Można jako przykład podać tu Dereka Parfita, który uważał, że osobami nie są ci, którzy śpią, lub zostali czasowo pozbawieni świadomości⁴⁴².

Peter Singer wskazuje także świadomość za kryterium uznania statusu osoby. Dalej do świadomości dokłada zdolność nawiązywania kontaktów z innymi czy pragnienie dalszego życia. Singer nadaje status bycia osobom niektórym zwierzętom, a odmawia go tym, którzy są upośledzeni, dzieciom nienarodzonym, a nawet dzieciom, które już przyszły na świat. Odmawia on prawa do życia ludziom, którzy nie mieszczą się w jego kategoriach bycia osobą⁴⁴³.

Wedle przytoczonych przykładów mówi, że nie wszyscy ludzie są osobami⁴⁴⁴. Nie każde stadium życia człowieka zasługuje na miano bycia osobą. Status osoby uzyskują w momencie wypełnienia wszystkich kryteriów, których lista staje się coraz dłuższa. Osobą stają się również wtedy, gdy społeczeństwo, w którym żyją, przyjmie ich wedle własnego uznania⁴⁴⁵.

Wyznaczanie pewnych cech pozwala osiągnąć bycie osobą, tak więc osobami nie są: małe dzieci, debile, ludzie ze starczą demencją, ludzie śpiący czy też czasowo pozbawieni świadomości (na przykład wskutek narkozy)⁴⁴⁶. Kategoryzacja ludzi, którzy nie spełniają przynależnych cech osobie, jest propozycją podstawy ewentualnego przyznawania im prawa do życia. Inaczej mówiąc, kto nie jest osobą, nie ma prawa do życia. Niestety, w świecie kategoryzującym człowieka znajdują się również ludzie chorzy psychicznie.

Osoby są indywidualiami wyjątkowymi, dlatego też uznawanie kogokolwiek za osobę nie jest zależne od żadnych cech, uznania społeczeństwa czy innych propozycji, lecz wyłącznie od przynależności do gatunku. Nie istnieje żadna cecha bycia osobą⁴⁴⁷. Bycie osobą jest jedynym statusem, który nie został nikomu nadany przez kogoś innego, tylko przysługuje każdemu z natury. Osoba ma osobowy akt istnienia⁴⁴⁸. Pojęcie osoby dotyka jeszcze jednej tajemnicy.

⁴⁴¹ J. Locke, *Rozważania dotyczące rozumu ludzkiego*, tłum. B. J. Gawęcki, Warszawa 1955, s. 471.

⁴⁴² D. Parfit, *Reasons and Persons*, Clarendon Press, Oxford, 1984, s. 206.

⁴⁴³ „No infant-disabled or not-has as strong claim to life as beings capable of seeing themselves as distinct entities, existing over time” (P. Singer, *Practical Ethics*, Cambridge University Press, 1993, s. 182).

⁴⁴⁴ Tak uważają między innymi Locke, Parfit, Singer, Tamże.

⁴⁴⁵ Tamże.

⁴⁴⁶ R. Spaeman, *Osoby, o różnicy między czymś a kimś*, Warszawa 2001, s. 5.

⁴⁴⁷ Tamże, s. 10.

⁴⁴⁸ W. Starnawski, dz. cyt., s. 11.

Jezus Chrystus prawdziwy Bóg i prawdziwy człowiek ma dwie natury: boską i ludzką. Ich połączenie jest własnością jednej osoby. Idąc dalej, jest jeden Bóg w trzech osobach; jedna istota, trzy osoby⁴⁴⁹. Osoby Boskie różnią się między sobą realnie, mając taką samą boską naturę. Różnica między nimi odnosi się do kierunku relacji. Tak samo osoba ludzka, jej byt polega na tym, że posiada ona naturę ludzką. *A priori* każda osoba pozostaje w relacji do każdej innej osoby. Opiera się ona na fundamentalnej relacji uznania.

O osobie mówimy „ktoś”, a nie „coś”, jest ona podmiotem, a nie przedmiotem, jest celem, a nie środkiem do celu. Tylko człowiek rodzi się i umiera osobą, jest jedyny i niepowtarzalny. Stworzony na obraz i podobieństwo Boże posiada status osoby, bez określania żadnych cech, ani żadnych kryteriów, które ten status pozwalają mu nadać.

Pośród wszystkich stworzeń tylko człowiek jest <<osobą>>, podmiotem świadomym i wolnym, i właśnie dlatego stanowi <<ośrodek i szczyt>> wszystkiego, co na ziemi⁴⁵⁰. W każdym człowieku „bycie osobą” jest bardzo wrośnięte w jego naturę.

Wspomniana tożsamość osoby, a raczej pytanie o nią, jest swoistym dramatem osoby doświadczającej rozszczepienia świadomości⁴⁵¹. Dotyczy to osoby, która w swoim ciele skupia dwa podmioty, przeżywa samego siebie jako dwie osoby. W rzucie choroby podejmowane leczenie polega na „zniszczeniu” tej drugiej osoby. Człowiek chory psychicznie spogląda wstecz na swoje przeżywane stany, jako coś, co jest jego własnością, podobnie jak człowiek zdrowy uznaje swoje sny za własne, chociaż nie istnieje subiektywne kontinuum pomiędzy świadomością we śnie i świadomością na jawie. Tak więc identyfikacja tożsamości osobowej nie uwzględnia ponadto faktu, że utożsamiamy się ze sobą w czasie, nie będąc świadomym wszystkich naszych wcześniejszych stadiów⁴⁵². Nie oznacza to jednak, że chory psychicznie nie jest osobą. Fenomen rozszczepionego „ja” mówi, że właściwością obydwu tożsamości jest to, iż są one od siebie różne. Wewnątrz osoby rozgrywa się zatem swoisty ale i realny dramat⁴⁵³.

Bycie osoby jest byciem człowieka, osoba jest człowiekiem a nie jego cechą. Prawa osoby są prawami człowieka, nie są mu nadawane ani przyznawane, przysługują każdemu, w tym prawo do realizowania swojego powołania w małżeństwie.

Zgoda jest aktem w pełni osobowym, przez który małżonkowie wzajemnie się sobie oddają i przyjmują. Tylko osoba, podmiot, potrafi przyjąć i dać siebie jako dar. Dar, który nie

⁴⁴⁹ R. Spaemann, dz. cyt., s. 35.

⁴⁵⁰ KDK 12.

⁴⁵¹ Rozszczepienie jako istotę schizofrenii opisano w rozdziale drugim.

⁴⁵² R. Spaemann, dz. cyt., s. 47.

⁴⁵³ Tamże.

jest wyrafinowanym liczeniem strat i zysków, lecz bezinteresownym obdarowywaniem siebie („jestem twoja”, „jestem twój”). Zgoda małżeńska w osobach małżonków ma swój przedmiot. Jest nim wzajemne oddanie i przyjęcie siebie. Wyrażony przez oboje akt woli identyfikuje wzajemny dar mężczyzny i kobiety, jedyny i definitywny akt oddania się. Jest on nieodwołalny, gdyż wyraża dar całkowity⁴⁵⁴. Przedmiot, który można pojmować na wiele sposobów.

W większości przypadków kojarzy się ze zjednoczeniem miłosnym małżonków. Prawo do ciała drugiej osoby, traktuje o prawie do niej całej, w każdym aspekcie jej jestestwa.

Małżonkowie chrześcijańscy wykorzystując dar Ducha, jako nie tylko życiowe przykazanie, lecz również podniętę, winni tworzyć między sobą więź, która dotyka każdego aspektu ich wspólnego życia. Więź ta ma być dla świata i Kościoła świadectwem komunii miłości jako wyjątkowego daru łaski Chrystusowej⁴⁵⁵.

W którym więc obszarze wyraża się przedmiot zgody małżeńskiej? Każdy człowiek nosi w sobie znamię daru, które jest podstawowe i pierwotne. Obdarowanie skierowane jest do konkretnej rzeczywistości. Rzeczywistość ta wskazuje dwie postaci: obdarowującego i obdarowanego, oraz relację, jaka między nimi powstaje. Dar ujawnia pewną prawidłowość osobowego istnienia. Wracając do początku, należy zauważyć zależność, która wywodzi się z tajemnicy stworzenia jako obdarowania z miłości.

Wnikliwa analiza Księgi Rodzaju pozwala pojąć początek bytowania człowieka, mężczyzny i kobiety, w całej prawdzie ich płci, która jest zakorzeniona w komunii osób⁴⁵⁶. Wymiarem wzajemnego daru bez wątplenia jest ciało ludzkie zanurzone w prawdzie o swej męskości i kobiecości. Komunia osób oraz wzajemność ujawnia ciało kobiety dla mężczyzny i wzajemnie ciało mężczyzny dla kobiety, wyrażając je w darze podstawowego bytowania⁴⁵⁷. Nieodwracalność daru zawiera się w ciele tych dwojga.

Przyjęć osobę współmałżonka w darze ciała nie oznacza wybieranie czy branie czegoś od drugiego. Oznacza ono przyjęcie go na zawsze w całej prawdzie jego osobowego bytu⁴⁵⁸. Przyjęcie go z całym bagażem nieudolności i braków. Jedność dwojga jest ukonstytuowana we wspólnym „my”, poprzez bezinteresowny dar, którego istotą jest nieodwołalność.

⁴⁵⁴ FC 20.

⁴⁵⁵ „Dar Ducha jest życiowym przykazaniem dla małżonków chrześcijańskich, a zarazem podniętą, by z każdym dniem zmierzali ku coraz głębszej więzi pomiędzy sobą na każdym poziomie: na poziomie związku ciała, charakterów, serc, umysłów i dążeń, ukazując w ten sposób Kościołowi i światu nową komunię miłości jako dar łaski Chrystusowej”, FC19.

⁴⁵⁶ Jan Paweł II, dz. cyt., s. 59.

⁴⁵⁷ Tamże.

⁴⁵⁸ Tamże.

Dar ten wiąże się również z Boską prawdą o istotnym przymiocie nierozzerwalności. Człowiek nie może odnaleźć siebie inaczej, jak tylko przez bezinteresowny dar z samego siebie⁴⁵⁹, tak też we wzajemnym obdarowaniu swoim, „ja” mężczyzna, dla ciebie, „ty” kobieta i odwrotnie odnajdują oni siebie⁴⁶⁰. Kierunek od i do osoby obejmuje *bonum personae*⁴⁶¹, dlatego łącząc się z sobą w jedno ciało, Bóg powołuje ich nie tylko do zjednoczenia w ciele, lecz także mają się stać jednym sercem i jedną duszą⁴⁶². Wynika z tego, że przedmiot zgody małżeńskiej to coś więcej niż tylko oddanie cielesne.

Z ciałem wiążą się pokusy, które naruszają wymiar daru we wzajemnym oddaniu mężczyzny i kobiety. Pożądliwość jest głównym sprawcą w niego godzącym, ponieważ odbiera osobie godność daru, jaka wyraża się w ciele kobiety i mężczyzny. Innymi słowy depersonalizuje ową męskość i kobiecość, czyniąc z nich przedmiot codziennego użytku. Tak osoba, czy to mężczyzna czy kobieta, będąca podmiotem staje się przedmiotem, podmiotowość jest na usługach przedmiotowości ciała⁴⁶³. Upprzedmiotawiając człowieka w jego ciele, czyni go do bycia niezdolnym przyjęcia wzajemnego daru.

Zdeterminowanie seksualne jest skutkiem niepojmowania, czym jest męskość i kobiecość zawierająca się w podmiotowości osoby. Wiąże się również ze stratą wolności bezinteresownego daru, który jest związany właśnie z wolnością⁴⁶⁴. Pożądliwość wnika jakby w tematykę zrozumienia samoposiadania siebie. Człowiek może darować siebie tylko wtedy, kiedy sam siebie posiada. Przymus, który wynika z pożądania, ogranicza to samoposiadanie, uniemożliwiając złożenie siebie w darze drugiej osobie. Jeżeli którekolwiek z nich przywłaszcza sobie małżonka, traktując go jako przedmiot, tym samym sam traktuje siebie jako przedmiot do przywłaszczenia. W tym wypadku nie ma mowy w żadnym aspekcie o darze⁴⁶⁵. Pożądanie dotyka zarówno mężczyznę jak i kobietę, chociaż ta wydaje się być bardziej upprzedmiotowana. Warto zauważyć, że jest właściwością, po równi, ludzi chorych, jak i zdrowych.

Małżonkowie stają się nie tylko jednym ciałem, lecz także jednym sercem i jedną duszą. Wymiar daru wychodzi poza cielesność człowieka. Składanie samego siebie w darze dla drugiej osoby jest medium wyrażania siebie. Zawiera ono trwałe darowanie, które obejmuje w pewnym sensie dla obdarowanego prawo własności. Bez tego tak pojętego prawa dar nie byłby darem,

⁴⁵⁹ KDK 24.

⁴⁶⁰ Jan Paweł II, dz. cyt., s. 61.

⁴⁶¹ KDK 49.

⁴⁶² FC 13.

⁴⁶³ Jan Paweł II, dz. cyt., s. 132.

⁴⁶⁴ Tamże, s. 133.

⁴⁶⁵ Tamże.

ale tylko uzyczeniem. Małżonkowie oddają się wzajemnie jako osoby, tworząc między sobą trwałą i wyłączną relację ja-on. Ta relacja wiąże się ściśle również z płciowością. Jednakże ten dar ofiarowania i przyjęcia zarazem, nie jest oddaniem pod absolutną władzę współmałżonka, gdyż takie jego zrozumienie przeczy autonomii i godności osoby⁴⁶⁶.

Płciowość w akcie obdarowywania winna być rozumiana komplementarnie i osobowo. Ofiarowanie całej męskości i kobiecości tworzy jedyną jedność ich osób. Wynikające z daru prawo do osoby nabywane przez małżonków nie dotyczy każdego aspektu osoby. Prawa, które wynikają z przymierza małżeńskiego są prawami odnoszącymi się do przymiotów małżeńskich współmałżonka- jego komplementarnej seksualności małżeńskiej. Nie dotyczą one wolności, osobistej odpowiedzialności i godności osoby⁴⁶⁷.

3.2.2. Godność osoby

Człowiek stworzony na obraz i podobieństwo Boga został przez Niego obdarzony niezbywalną wartością i godnością. W Bogu odnajduje on swoją godność, wielkość i wartość swojego człowieczeństwa⁴⁶⁸. O godności człowieka ponadto decyduje jego status, czyli bycie osobą – kimś, a nie czymś: bytem wolnym i świadomym, który zdolny jest do poznania prawdy, wrażliwym na dobro. Bytem, który może finalizować i kształtować swoją ludzką twarz „w całej niepowtarzalności bytu i działania, świadomości i woli, sumienia i serca”⁴⁶⁹.

Godność jest wartością samej osoby. Można ją poznać w przejawach osobowego sposobu bycia, gdyż nie można jej zobaczyć. Jednym z jej przejawów jest działanie w sposób wolny i realizacja miłości w ramach tworzenia wspólnoty wynikającej z daru - jego przyjęcia i obdarowania⁴⁷⁰.

Z godnością wiążą się: prawda, wolność i miłość. Godność jest kryterium, w którym występują wszystkie te trzy elementy. Oderwanie ich od siebie ma moc niszczycielską: wolność oderwana od prawdy i miłości jest siłą, która wszystko niszczy, spełniając się sama w sobie, prawda oderwana od miłości bywa bezwzględny narzędziem krzywdzenia drugiej osoby,

⁴⁶⁶ W. Góralski, *Przedmiot kanoniczej zgody małżeńskiej*, [w:] „Śląskie Studia Historyczno-Teologiczne” 34 (2001), s. 178.

⁴⁶⁷ Tamże, s. 181.

⁴⁶⁸ RH 10.

⁴⁶⁹ RH 14.

⁴⁷⁰ W. Starnawski, dz. cyt., s. 85.

miłość bez prawdy gubi się, a bez wolności prowadzi do utraty panowania nad sobą, zniewolenia i pożądlivosti⁴⁷¹.

3.2.3. Wolność

Wolność wiąże się z każdym aspektem ludzkiego życia. Człowiek dokonuje codziennie wyborów w mniej lub bardziej ważniejszych decyzjach czy działaniach. Oznacza ona moment w którym wie, że może, lecz nie musi, zrobić coś, że on sam jest sprawcą własnego wyboru⁴⁷².

Wolność rozumiana jako stanowienie o sobie wiąże się z „posiadaniem siebie” oraz „panowaniem sobie”⁴⁷³. Dokonując wyborów (poprzez „chcę”), człowiek stanowi o sobie⁴⁷⁴. Czyn człowieka jest wolny, jeżeli najbardziej bezpośrednim przedmiotem intencjonalnym jest własne „ja”⁴⁷⁵.

Wolna osoba, jako sprawca własnego działania, jest jedyną jego przyczyną. Samostanowienie rozwiązuje jeszcze jeden paradoks dotyczący utraty wolności poprzez dokonanie wyboru. Osoba, która podjęła decyzję ściśle związaną z ograniczeniem samego siebie, nie traci swojej wolności, lecz by zrealizować postawiony przez siebie cel, urzeczywistnia swoją wolność⁴⁷⁶. Akt woli, w którym mężczyzna i kobieta wzajemnie się sobie oddają i przyjmują, jest aktem, w którym człowiek może darować siebie tylko wtedy, gdy sam siebie posiada.

Reasumując, należy zauważyć, iż przedmiotem zgody małżeńskiej są osoby ujęte w wymiarze seksualności wraz z wrodzonym dążeniem obojga do życia własnym „jestem”, jednocześnie pragnąc wzajemnego uzupełniania się⁴⁷⁷. Szczególna relacja, jaką jest seksualność, wskazuje na otwarcie się na drugiego jako współmałżonka. Płciowość małżonków przekazywana jest w trzech aspektach, do których należą: wyłączność, prokreatywność i dozgonność. Można je odnieść do trzech dóbr św. Augustyna: „*bonum fidei, bonum prolis, bonum sacramenti*”, które zawierają w sobie istotę oddania⁴⁷⁸.

Wyrazem wzajemnego obdarowania się małżonków w wielu wymiarach jest głęboka wspólnota życia i miłości. Osoby małżonków są materialnym przedmiotem konsensusu

⁴⁷¹ Tamże.

⁴⁷² Tamże, s. 31.

⁴⁷³ K. Wojtyła, *Osoba i czyn oraz inne studia antropologiczne*, Lublin 1994, s. 155.

⁴⁷⁴ Tamże, s. 160.

⁴⁷⁵ Tamże.

⁴⁷⁶ W. Starnawski, dz. cyt., s. 35.

⁴⁷⁷ W. Góralski, dz. cyt., s. 181.

⁴⁷⁸ Tamże, s. 182.

małżeńskiego. W osobowym akcie zgody małżeńskiej zostają oni całkowicie związani darem małżeństwa z siebie, ukierunkowanym na wspólnotę całego życia, która charakteryzuje się jednością, nierozzerwalnością, otwartością na prokreację i dobro własne. Zaznaczyć należy jednak, że w wymiarze daru chodzi o określone wymiary osoby, gdyż sama osoba jako taka nie może być przedmiotem daru, ponieważ nikt nie może sobą dysponować w takim zakresie, by mógł sam siebie przekazać komuś innemu. Podobnie ma się rzecz z przyjęciem takiego daru od drugiej osoby⁴⁷⁹.

Skutkiem wzajemnego oddania jest jedność, przy czym należy zwrócić uwagę na to, że nie jest to jedność substancjalna: „ja” i „ty” nie zlewają się ze sobą, nadal są bytami odrębnymi – jest to sedno *communio personarum*. On i ona bytują osobno, ale ta „osobność” ich łączy, gdyż zachowując swoje stanowienie o sobie, wolą każdego z nich mogą stworzyć wspólnotę.

Zgoda małżeńska to nie tylko czynnik wypływający z woli, lecz także czynnik wypływający z poznania. Dlatego też powinna być ona rzeczywista – wewnętrzna, swobodna – świadoma i dobrowolna, wzajemna – bo dotyczy obojga narzeczonych, równoczesna – u obydwu osób jednocześnie wyrażona, uzewnętrzniiona wedle wymogów wynikających z prawa⁴⁸⁰.

Niezależnie od tego, czy to jest prawo cywilne, czy kościelne, zgoda małżeńska stanowi element tworzący małżeństwo. Od zarania dziejów zgodna wola mężczyzny i kobiety na zawarcie i trwanie małżeństwa była określana jako jego twórczy element⁴⁸¹. Chociaż nie zawsze była tak rozumiana, jak w czasach obecnych, i wystarczająca do zawarcia małżeństwa, jednakże stanowiła jego fundament. Jej ewolucja od czasów rzymskich, poprzez czasy średniowiecza, kultury ludów, konstytuowała tezę chrześcijańską zgodnie głoszoną przez św. Augustyna i św. Izydora uznającą ją za wystarczającą do zawarcia małżeństwa. Nauka Soboru Watykańskiego II odwołuje się do nieodwracalnej osobistej zgody, podkreślając tym samym osobowy charakter małżeństwa. Niezależnie czy jest to oświadczenie o zawarciu małżeństwa, czy kanonicza zgoda małżeńska, jest fenomenem prawnym w obu systemach prawnych.

⁴⁷⁹ Tamże, s. 183.

⁴⁸⁰ W. Góralski, *Małżeństwo*, [w:] *Komentarz do kodeksu Prawa Kanonicznego*, T. III, red. J. Krukowski, księga IV, Poznań 2011, s. 250.

⁴⁸¹ W. Rozwadowski, *Prawo rzymskie. Zarys wykładu wraz z wyborem źródeł*, Poznań 1994, s. 205.

3.3. Uregulowania prawne dotyczące zdolności konsensualnej do zawarcia małżeństwa (prawo cywilne i kanoniczne)

Aby móc dostrzec znaczenie uregulowań prawnych dotyczących zdolności konsensualnej do zawarcia małżeństwa, zacząć należy od analizy prawa cywilnego i kanonicznego dotyczącego małżeństwa, zwłaszcza gdy jeden z nupturientów dotknięty jest schizofrenią.

3.3.1. Polskie prawo cywilne

W polskim prawie cywilnym zawarcie związku małżeńskiego z osoba chorą na schizofrenię zawiera się w puli stanowiącej o względnych zakazach małżeńskich. Samo zaś małżeństwo skonstruowane jest jako centralna instytucja prawa rodzinnego. Wynika to z faktu, że jego zawarcie stanowi fundament powstania podstawowej komórki społecznej, jaką jest rodzina. Celem ustawodawcy, który formułuje prawo w tym zakresie, jest ochrona rodziny powstałej w wyniku zawarcia małżeństwa. Dlatego też rozwijając podjętą problematykę, należy zacząć od przedstawienia aktów prawnych dotyczących małżeństwa i rodziny.

Powołując się na Konstytucję Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 roku, trzeba przywołać zapis dotyczący małżeństwa, który wskazuje na to, że cieszy się ono szczególną ochroną państwa⁴⁸².

Odnosząc się z kolei do tematyki rozprawy, należy przywołać jeszcze kilka istotnych artykułów zawartych w konstytucji, które bezpośrednio dotyczą chorego doświadczonego schizofrenią oraz małżeństwa/rodziny, którą pragnie on założyć. Mowa tu o artykułach dotyczących godności, które stanowią że:

- godność człowieka jest źródłem wszelakich praw⁴⁸³,
- nikogo nie można dyskryminować⁴⁸⁴.

Wypada także wspomnieć o artykułach bezpośrednio związanych z wytycznymi sądowego postępowania mającego na celu uzyskanie pozwolenia na zawarcie związku małżeńskiego:

⁴⁸² Artykuł 18: „Małżeństwo jako związek mężczyzny i kobiety, rodzina, macierzyństwo i rodzicielstwo znajdują się pod ochroną i opieką Rzeczypospolitej Polskiej”.

⁴⁸³ Artykuł 30: „Przyrodzona i niezbywalna godność człowieka stanowi źródło wolności i praw człowieka i obywatela. Jest ona nienaruszalna, a jej poszanowanie i ochrona jest obowiązkiem władz publicznych”.

⁴⁸⁴ Artykuł 32, § 2: „Nikt nie może być dyskryminowany w życiu politycznym, społecznym lub gospodarczym z jakiejkolwiek przyczyny”.

- każdy obywatel ma prawo do sprawiedliwego rozpatrzenia sprawy w sposób jawny⁴⁸⁵, lub też w sposób niejawnym z powodu ważnych przyczyn⁴⁸⁶, co jest bardzo istotne dla osoby dotkniętej schizofrenią, a starającej się zawrzeć związek małżeński. Wyłączenie jawności ogranicza zjawisko stygmatyzacji nie tylko samej osoby chorej, lecz także jej współmałżonka. Siłą rzeczy stygmatyzacja osób dotkniętych schizofrenią nadal jest obserwowalna w wielu sytuacjach i instytucjach.

Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej odnosi się również do podstawowych praw istotnych dla osób dotkniętych niepełnosprawnością gwarantując, że:

- niepodważalnym jest prawo do ochrony każdego aspektu życia człowieka doświadczonego chorobą czy niepełnosprawnością⁴⁸⁷,
- każdy człowiek ma prawo do korzystania z dóbr związanych z ochroną zdrowia, a szczególna uwaga w tym aspekcie należy się nie tylko dzieciom, czy kobietom w stanie błogosławionym, lecz także osobom starszym i niepełnosprawnym⁴⁸⁸,
- szczególnie osobom dotkniętym jakąkolwiek niepełnosprawnością gwarantuje się wszelakie formy pomocy⁴⁸⁹.

Analizowana konstytucja stanowi także o tym, jak istotne jest zagwarantowanie dobra wszystkim członkom rodziny, a zwłaszcza rodzinom z osobą chorą, czy w trudnej sytuacji⁴⁹⁰.

Wiele więcej szczegółowych postanowień prawnych dotyczących małżeństwa zawiera Kodeks rodzinny i opiekuńczy. W prawdzie nie znajduje się w nim definicja małżeństwa, jednakże w powszechnym sądownictwie uznaje się, że małżeństwo jest trwałym, lecz nie nierozzerwalnym, oraz legalnym związkiem mężczyzny i kobiety, powstałym z ich woli, jako uprawnionych stron w celu pożycia, realizacji dobra małżonków, dobra założonej rodziny i jej celów społecznych⁴⁹¹.

⁴⁸⁵ Artykuł 45, § 1: „Każdy ma prawo do sprawiedliwego i jawnego rozpatrzenia sprawy bez uzasadnionej zwłoki poprzez właściwy, należny, bezstronny i niezawisły sąd”.

⁴⁸⁶ Artykuł 45, § 2: „Wyłączenie jawności rozprawy może nastąpić ze względu na moralność, bezpieczeństwo państwa i porządek publiczny oraz ze względu na ochronę życia prywatnego stron lub inny ważny interes prywatny”.

⁴⁸⁷ Artykuł 47: „Każdy ma prawo do ochrony prawnej życia prywatnego, rodzinnego, czci i dobrego imienia oraz do decydowania o swoim życiu osobistym”.

⁴⁸⁸ Artykuł 68, § 1: „Każdy ma prawo do ochrony zdrowia”.

§ 3: „Władze publiczne są zobowiązane do zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej dzieciom, kobietom ciężarnym, osobom niepełnosprawnym i osobom w podeszłym wieku”.

⁴⁸⁹ Artykuł 69: „Osobom niepełnosprawnym władze publiczne udzielają, zgodnie z ustawą, pomocy w zabezpieczeniu egzystencji, przysposobieniu do pracy oraz komunikacji społecznej”.

⁴⁹⁰ Artykuł 71 § 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 roku, Dz.U. z 1997 r. Nr 78, poz. 483.

⁴⁹¹ Kodeks rodzinny i opiekuńczy, Dz.U.2020.0.1359 t.j. Ustawa z dnia 25 lutego 1964 r.

Sam kodeks o małżeństwie traktuje w artykułach od 1-61. Istotnymi dla tej rozprawy są artykuły, stwierdzające kiedy i pod jakimi warunkami, małżeństwo zostaje zawarte. Należy wskazać na następujące elementy:

- oświadczenie zgodnie,
- przed kierownikiem urzędu stanu cywilnego,⁴⁹²
- w obecności osoby duchownej⁴⁹³.

Paragrafy 2 i 3 artykułu 1 k.r.o odnoszą się do zawierania małżeństwa w szczególnych okolicznościach na mocy umowy lub ustawy, stwierdzając o jego skutkach cywilnych.

Artykuł 2 zawiera informacje związane z powództwem o ustalenie nieistnienia małżeństwa, czyli każdy może zwrócić się do sądu z powództwem o ustalenie nieistnienia małżeństwa⁴⁹⁴.

Artykuł 3 traktuje o dokumentach wymaganych do zawarcia małżeństwa oraz o doniosłości związku małżeńskiego, nakładając na kierownika stanu cywilnego obowiązek wyjaśnienia praw i przepisów odnoszących się do instytucji małżeństwa⁴⁹⁵.

W kolejnym artykule prawodawca określa okres oczekiwania na zawarcie małżeństwa oraz zaświadczenie o braku przeszkód do zawarcia małżeństwa⁴⁹⁶, wraz z treścią, datą oświadczeń, które przyjął od osób mających zawrzeć związek małżeński dotyczących nazwisk noszonych w przyszłości⁴⁹⁷.

Istotnym elementem zawartym w k.r.o. jest artykuł dotyczący odmowy przyjęcia oświadczenia o wstąpieniu w związek małżeński w sytuacji, kiedy kierownik urzędu stanu cywilnego w jakikolwiek sposób dowie się o okoliczności, która jest przeszkodą zawarcia małżeństwa. Zawsze w razie wątpliwości, kierownik może zwrócić się do sądu, w celu wyjaśnienia wątpliwości⁴⁹⁸.

⁴⁹² Artykuł 1, § 1: „Małżeństwo zostaje zawarte, gdy mężczyzna i kobieta jednocześnie obecni złożą przed kierownikiem stanu cywilnego oświadczenia, że wступują ze sobą w związek małżeński”, K.r.o.

⁴⁹³ Artykuł 1, § 2: „Małżeństwo zostaje również zawarte, gdy mężczyzna i kobieta zawierający związek małżeński podlegający prawu wewnętrznemu kościoła albo innego związku wyznaniowego w obecności duchownego oświadczą wolę jednoczesnego zawarcia małżeństwa podlegającego prawu polskiemu i kierownik następnie sporządzi akt małżeństwa. Gdy zostaną spełnione powyższe przesłanki, małżeństwo uważa się za zawarte w chwili złożenia oświadczenia woli w obecności duchownego”, K.r.o.

⁴⁹⁴ Artykuł 2: „Jeżeli mimo niezachowania przepisów artykułu 1, został sporządzony akt małżeństwa, każdy, kto ma w tym interes prawny, może wystąpić z powództwem o ustalenie nieistnienia małżeństwa”, K.r.o.

⁴⁹⁵ Artykuł 3: „Kierownik stanu cywilnego wyjaśnia osobom zamierzającym zawrzeć małżeństwo doniosłość związku małżeńskiego, przepisy regulujące prawa i obowiązki małżonków oraz przepisy o nazwisku małżonków i ich dzieci”, K.r.o.

⁴⁹⁶ Artykuł 4, § 1: „Osobom zamierzającym zawrzeć małżeństwo w sposób określony w art. 1 zawarcie małżeństwa, § 2 i 3 kierownik urzędu stanu cywilnego wydaje zaświadczenie stwierdzające brak okoliczności wyłączających zawarcie małżeństwa oraz treść i datę złożonych przed nim oświadczeń w sprawie nazwisk przyszłych małżonków i ich dzieci”, K.r.o.

⁴⁹⁷ Tamże.

⁴⁹⁸ Artykuł 5: „Kierownik urzędu stanu cywilnego, który dowiedział się o istnieniu okoliczności wyłączającej zawarcie zamierzonego małżeństwa, odmówi przyjęcia oświadczeń o wstąpieniu w związek małżeński lub

Kolejne artykuły dotyczą złożenia przez pełnomocnika oświadczenia o zawarciu małżeństwa, formy zawarcia małżeństwa, obowiązków duchownego, oświadczenia w chwili zagrożenia życia jednej ze stron, wieku wymaganego do zawarcia małżeństwa.

Artykuły 11 i 12 analizowanego kodeksu są bardzo istotnymi dla tematyki rozprawy. Biorąc pod uwagę obowiązek, który spoczywa na kierowniku urzędu cywilnego, dotyczący pouczenia o doniosłości małżeństwa oraz odmowy przyjęcia oświadczenia, artykuły te bezpośrednio dotyczą tematu osoby dotkniętej schizofrenią.

Tak więc w artykule 11 znajduje się odniesienie do osoby, która jest ubezwłasnowolniona stanowiąc, iż taki stan jest przeszkodą do zawarcia małżeństwa. Ponadto dodaje w paragrafie 2, że każdy z małżonków może starać się o unieważnienie małżeństwa z tytułu ubezwłasnowolnienia⁴⁹⁹. W wymienionym artykule w paragrafie 3 znajduje się zapis o niemożności unieważnienia małżeństwa, kiedy ubezwłasnowolnienie zostało uchylone⁵⁰⁰.

wydania zaświadczenia, o którym mowa w artykule 4, a w razie wątpliwości zwróci się do sądu o rozstrzygnięcie, czy małżeństwo może być zawarte”, K.r.o.

⁴⁹⁹ Artykuł 11: „Ubezwłasnowolnienie całkowite jako negatywna przesłanka zawarcia małżeństwa”.

§ 1: „Nie może zawrzeć małżeństwa osoba ubezwłasnowolniona całkowicie”.

§ 2: „Unieważnienia małżeństwa z powodu ubezwłasnowolnienia może żądać każdy z małżonków”, K.r.o.

⁵⁰⁰ Ubezwłasnowolnienie jest instytucją prawa cywilnego, która wpływa na zdolność do czynności prawnych danej osoby. Wyróżnia się ubezwłasnowolnienie całkowite oraz częściowe. Całkowicie może być ubezwłasnowolniona osoba fizyczna, która ukończyła trzynaście lat. Ubezwłasnowolnienie całkowite w stosunku do takiej osoby jest możliwe, gdy wskutek choroby psychicznej lub niedorozwoju umysłowego albo innego rodzaju zaburzeń psychicznych nie jest ona w stanie kierować swym postępowaniem. Osoba ubezwłasnowolniona ustanawiana ma całkowitą opiekę, chyba że pozostaje ona jeszcze pod władzą rodzicielską. Jeżeli ubezwłasnowolnienie dotyczy osoby pełnoletniej, to jego powodem jest choroba psychiczna, niedorozwój umysłowy albo innego rodzaju zaburzenia psychiczne, jeżeli wskutek nich osoba taka nie jest w stanie kierować swym postępowaniem. Ubezwłasnowolnienie całkowite wpływa nie tylko na sprawy majątkowe, ale też na życie prywatne, ubezwłasnowolniony całkowicie nie może zawrzeć związku małżeńskiego. Ubezwłasnowolnienie częściowe zaś polega na ograniczeniu danej osobie zdolności do czynności prawnych. Ustanawia się je dla osób, które uzyskały pełnoletność, oraz jeżeli z powodu choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego albo innego rodzaju zaburzeń psychicznych, w szczególności alkoholizmu i lub narkomanii. Stan tej osoby nie uzasadnia ubezwłasnowolnienia całkowitego, lecz potrzebna jest pomoc do prowadzenia jej spraw. Ubezwłasnowolnienie częściowe lub całkowite zawsze ma na względzie dobro osoby, która ma być ubezwłasnowolniona. Por. R. Pudło, *Ubezwłasnowolnienie – doktryna, wątpliwości, alternatywy*, [w:] „Psychiatria po dyplomie”, Tom 9, nr 3, 2012, s. 41-45.

Kodeks cywilny wskazuje w Art. 13 par 1: „Osoba, która ukończyła lat trzynaście, może być ubezwłasnowolniona całkowicie, jeżeli wskutek choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego albo innego rodzaju zaburzeń psychicznych, w szczególności pijaństwa lub narkomanii, nie jest w stanie kierować swym postępowaniem”, oraz par 2: „Dla ubezwłasnowolnionego całkowicie ustanawia się opiekę, chyba że pozostaje on jeszcze pod władzą rodzicielską”. Art. 16 odnosi się do ubezwłasnowolnienia częściowego i wskazuje w par 1: „Osoba pełnoletnia może być ubezwłasnowolniona częściowo z powodu choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego albo innego rodzaju zaburzeń psychicznych, w szczególności pijaństwa lub narkomanii, jeżeli stan tej osoby nie uzasadnia ubezwłasnowolnienia całkowitego, lecz potrzebna jest pomoc do prowadzenia jej spraw, oraz w par 2: Dla osoby ubezwłasnowolnionej częściowo ustanawia się kuratelę”, (Kodeks cywilny. Dz.U.2020.0.1740 t.j. - Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r.)

Kolejnym bardzo istotnym artykułem dotyczącym zawierania małżeństwa przez osobę dotkniętą schizofrenią jest art. 12. Wskazuje on na chorobę psychiczną, jak i niedorozwój umysłowy, jako przeszkody do zawarcia małżeństwa⁵⁰¹.

W kolejnych paragrafach analizowany kodeks wskazuje, że osoba doświadczona chorobą psychiczną czy niedorozwojem umysłowym nie może zawrzeć małżeństwa. Wyjątkiem jest uzyskanie zezwolenia sądu na zawarcie małżeństwa pod pewnymi warunkami. Również odnosi się do możliwości unieważnienia zawartego małżeństwa z powodu choroby psychicznej, czy też, zaznacza, że takie unieważnienie jest niemożliwe w momencie, gdy choroba zostaje wyleczona⁵⁰².

Artykuł 12 Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego doczekał się nawet zaskarżenia przez Rzecznika Praw Obywatelskich w Trybunale Konstytucyjnym oraz opinii Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka, o czym w dalszej treści rozprawy.

Analizując przedstawione powyżej artykuły należy zauważyć, że prawo cywilne dopuszcza możliwość zawarcia związku małżeńskiego przez osobę dotkniętą schizofrenią. Ważnym jest, aby kierownik urzędu stanu cywilnego (USC), wiedział o zaistniałej sytuacji. Niestety, doświadczenie wskazuje na ukrywanie przed kierownikiem USC tego faktu⁵⁰³.

Kolejne artykuły k.r.o. odnoszą się do małżeństwa, zawierając dalsze negatywne przesłanki jego zawarcia, prawa i obowiązki małżonków, małżeńskich ustrojów majątkowych, umownych ustrojów majątkowych, rozdzielności majątkowej, przymusowego ustroju majątkowego, ustania małżeństwa⁵⁰⁴.

⁵⁰¹ Artykuł 12: „Choroba psychiczna lub niedorozwój umysłowy jako negatywne przesłanki zawarcia małżeństwa”.

§ 1: „Nie może zawrzeć małżeństwa osoba dotknięta chorobą psychiczną albo niedorozwojem umysłowym. Jeżeli jednak stan zdrowia lub umysłu takiej osoby nie zagraża małżeństwu ani zdrowiu przyszłego potomstwa i jeżeli osoba ta nie została ubezwłasnowolniona całkowicie, sąd może zezwolić jej na zawarcie małżeństwa”.

§ 2: „Unieważnienia małżeństwa z powodu choroby psychicznej albo niedorozwoju umysłowego jednego z jego małżonków może zażądać każdy z małżonków”.

§ 3: „Nie można unieważnić małżeństwa z powodu choroby psychicznej jednego z małżonków po ustaniu tej choroby”, K.r.o.

⁵⁰² Tamże.

⁵⁰³ Stwierdzenie takie powstało na wskutek autorskich obserwacji, wywiadu, oraz śledzenia informacji pojawiającej się na blogach osób zainteresowanych zawarciem małżeństwa z chorym na schizofrenię.

⁵⁰⁴ Do nich należą: Art. 13 „Nie może zawrzeć małżeństwa, kto już pozostaje w związku małżeńskim”.

Art. 14 „Nie mogą zawrzeć ze sobą małżeństwa krewni w linii prostej, rodzeństwo ani powinowaci w linii prostej. Jednakże z ważnych powodów sąd może zezwolić na zawarcie małżeństwa między powinowatymi”.

Art. 15 „Nie mogą zawrzeć ze sobą małżeństwa przysposabiający i przysposobiony”.

Art. 23 „Małżonkowie mają równe prawa i obowiązki w małżeństwie. Są obowiązani do wspólnego pożycia, do wzajemnej pomocy i wierności oraz do współdziałania dla dobra rodziny, którą przez swój związek założyli”.

Art. 24 „Małżonkowie rozstrzygają wspólnie o istotnych sprawach rodziny; w braku porozumienia każdy z nich może zwrócić się o rozstrzygnięcie do sądu”.

Art. 31- § 1. „Z chwilą zawarcia małżeństwa powstaje między małżonkami z mocy ustawy wspólność majątkowa (wspólność ustawowa) obejmująca przedmioty majątkowe nabyte w czasie jej trwania przez oboje małżonków lub

przez jednego z nich (majątek wspólny). Przedmioty majątkowe nieobjęte wspólnością ustawową należą do majątku osobistego każdego z małżonków”.

§ 2. „Do majątku wspólnego należą w szczególności:

- 1) pobrane wynagrodzenie za pracę i dochody z innej działalności zarobkowej każdego z małżonków;
- 2) dochody z majątku wspólnego, jak również z majątku osobistego każdego z małżonków;
- 3) środki zgromadzone na rachunku otwartego lub pracowniczego funduszu emerytalnego każdego z małżonków;
- 4) kwoty składek zewidencjonowanych na subkoncie, o którym mowa w art. 40a subkonto w ramach konta ubezpieczonego ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 266, 321, 568, 695 i 875);
- 5) środki zgromadzone na koncie OIPE w rozumieniu art. 2 pkt 5 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2019/1238 z dnia 20 czerwca 2019 r. w sprawie ogólnoeuropejskiego indywidualnego produktu emerytalnego (OIPE) (Dz. Urz. UE L 198 z 25.07.2019, str. 1) oraz na subkoncie OIPE w rozumieniu art. 2 pkt 9 ustawy z dnia 7 lipca 2023 r. o ogólnoeuropejskim indywidualnym produkcie emerytalnym (Dz. U. poz.1843) każdego z małżonków”.

Art. 37- § 1. „Zgoda drugiego małżonka jest potrzebna do dokonania:

- 1) czynności prawnej prowadzącej do zbycia, obciążenia, odpłatnego nabycia nieruchomości lub użytkowania wieczystego, jak również prowadzącej do oddania nieruchomości do używania lub pobierania z niej pożytków;
- 2) czynności prawnej prowadzącej do zbycia, obciążenia, odpłatnego nabycia prawa rzeczowego, którego przedmiotem jest budynek lub lokal;
- 3) czynności prawnej prowadzącej do zbycia, obciążenia, odpłatnego nabycia i wydzierżawienia gospodarstwa rolnego lub przedsiębiorstwa;
- 4) darowizny z majątku wspólnego, z wyjątkiem drobnych darowizn zwyczajowo przyjętych”.

§ 2. „Ważność umowy, która została zawarta przez jednego z małżonków bez wymaganej zgody drugiego, zależy od potwierdzenia umowy przez drugiego małżonka”.

§ 3. „Druga strona może wyznaczyć małżonkowi, którego zgoda jest wymagana, odpowiedni termin do potwierdzenia umowy; staje się wolna po bezskutecznym upływie wyznaczonego terminu”.

§ 4. „Jednostronna czynność prawna dokonana bez wymaganej zgody drugiego małżonka jest nieważna”.

Art. 43 § 1. „Oboje małżonkowie mają równe udziały w majątku wspólnym”.

§ 2. „Jednakże z ważnych powodów każdy z małżonków może żądać, ażeby ustalenie udziałów w majątku wspólnym nastąpiło z uwzględnieniem stopnia, w którym każdy z nich przyczynił się do powstania tego majątku. Spadkobiercy małżonka mogą wystąpić z takim żądaniem tylko w wypadku, gdy spadkodawca wytoczył powództwo o unieważnienie małżeństwa albo o rozwód lub wystąpił o orzeczenie separacji”.

§ 3. „Przy ocenie, w jakim stopniu każdy z małżonków przyczynił się do powstania majątku wspólnego, uwzględnia się także nakład osobistej pracy przy wychowaniu dzieci i we wspólnym gospodarstwie domowym”.

Art. 51 „W razie umownego ustanowienia rozdzielnosci majątkowej, każdy z małżonków zachowuje zarówno majątek nabyty przed zawarciem umowy, jak i majątek nabyty później”.

Art. 52, 1 „Z ważnych powodów każdy z małżonków może żądać ustanowienia przez sąd rozdzielnosci majątkowej”.

§ 1a. „Ustanowienia przez sąd rozdzielnosci majątkowej może żądać także wierzyciel jednego z małżonków, jeżeli uprawdopodobni, że zaspokojenie wierzytelności stwierdzonej tytułem wykonawczym wymaga dokonania podziału majątku wspólnego małżonków”.

§ 2. „Rozdzielność majątkowa powstaje z dniem oznaczonym w wyroku, który ją ustanawia. W wyjątkowych wypadkach sąd może ustanowić rozdzielność majątkową z dniem wcześniejszym niż dzień wytoczenia powództwa, w szczególności, jeżeli małżonkowie żyli w rozłączeniu”.

§ 3. „Ustanowienie rozdzielnosci majątkowej przez sąd na żądanie jednego z małżonków nie wyłącza zawarcia przez małżonków umowy majątkowej małżeńskiej. Jeżeli rozdzielność majątkowa została ustanowiona na żądanie wierzyciela, małżonkowie mogą zawrzeć umowę majątkową małżeńską po dokonaniu podziału majątku wspólnego lub po uzyskaniu przez wierzyciela zabezpieczenia, albo zaspokojenia wierzytelności, lub po upływie trzech lat od ustanowienia rozdzielnosci”.

Art. 55 § 1. „W razie uznania jednego z małżonków za zmarłego domniemywa się, że małżeństwo ustało z chwilą, która w orzeczeniu o uznaniu tego małżonka za zmarłego została oznaczona jako chwila jego śmierci”.

§ 2. „Jeżeli po uznaniu jednego z małżonków za zmarłego drugi małżonek zawarł nowy związek małżeński, związek ten nie może być unieważniony z tego powodu, że małżonek uznany za zmarłego żyje albo że jego śmierć nastąpiła w innej chwili aniżeli chwila oznaczona w orzeczeniu o uznaniu za zmarłego. Przepisu tego nie stosuje się, jeżeli w chwili zawarcia nowego związku małżeńskiego strony wiedziały, że małżonek uznany za zmarłego pozostaje przy życiu”.

Art. 56 § 1. „Jeżeli między małżonkami nastąpił zupełny i trwały rozkład pożycia, każdy z małżonków może żądać, ażeby sąd rozwiązał małżeństwo przez rozwód”.

Kolejnym aktem prawnym dotyczącym małżeństwa w odniesieniu do podjętej tematyki jest Kodeks postępowania cywilnego. W rozdziale o sprawach małżeńskich znajdują się następujące artykuły.

Art. 561, który zawiera wszystkie warunki dotyczące zezwolenia sądu na zawarcie związku małżeńskiego, a dotyczące:

- wieku kobiety pragnącej zawrzeć związek małżeński⁵⁰⁵,
- choroby psychicznej⁵⁰⁶,
- postanowień z tymi problemami związanymi⁵⁰⁷.

I dalej kolejne artykuły odnoszące się do małżeństwa mówią o:

- ustanowieniu kuratora sądowego w celu sprawdzenia możliwości bytowych osób starających się o zezwolenie na zawarcie małżeństwa⁵⁰⁸,
- zwolnienia ze złożenia stosownego dokumentu, który jest wymagany do zawarcia małżeństwa⁵⁰⁹,
- wszystkich postanowieniach, które dotyczą odmowy zawarcia związku małżeńskiego, a będących w kompetencjach kierownika urzędu stanu cywilnego⁵¹⁰.

§ 2. „Jednakże mimo zupełnego i trwałego rozkładu pożycia rozwód nie jest dopuszczalny, jeżeli wskutek niego miałyby ucierpieć dobro wspólnych małoletnich dzieci małżonków albo jeżeli z innych względów orzeczenie rozwodu byłoby sprzeczne z zasadami współżycia społecznego”.

§ 3. „Rozwód nie jest również dopuszczalny, jeżeli żąda go małżonek wyłącznie winny rozkładu pożycia, chyba że drugi małżonek wyrazi zgodę na rozwód albo że odmowa jego zgody na rozwód jest w danych okolicznościach sprzeczna z zasadami współżycia społecznego, i inne z nimi związane”, (Kodeks rodzinny i opiekuńczy, Dz.U.2020.0.1359 t.j. Ustawa z dnia 25 lutego 1964 r.).

⁵⁰⁵Art. 561 § 1: „Zezwolenia na zawarcie małżeństwa kobiecie niemającej ukończonych lat osiemnastu udziela sąd opiekuńczy na jej wniosek. Postanowienie o udzieleniu zezwolenia staje się skuteczne z chwilą uprawomocnienia się i nie może być zmienione ani uchylone”, K.p.c.

⁵⁰⁶ Art.561§ 2: „Zezwolenia na zawarcie małżeństwa osobie dotkniętej chorobą psychiczną albo niedorozwojem umysłowym oraz osobom powinowatym w linii prostej udziela sąd na wniosek tych osób”, K.p.c.

⁵⁰⁷ Art. 561§ 3: „W postanowieniu o udzieleniu zezwolenia wymienia się osobę, z którą małżeństwo ma być zawarte. Przed wydaniem postanowienia rozstrzygającego taki wniosek sąd wysłucha wnioskodawcę, osobę, z którą małżeństwo ma być zawarte, oraz w razie potrzeby osoby bliskie przyszłych małżonków. Gdy chodzi o udzielenie zezwolenia osobie dotkniętej chorobą psychiczną lub niedorozwojem umysłowym, sąd zasięgnie opinii biegłego lekarza, w miarę możliwości psychiatry”, K.p.c.

⁵⁰⁸ Art. 561: „W sprawach, o których mowa w art. 561, sąd może zarządzić przeprowadzenie przez kuratora sądowego wywiadu środowiskowego w celu ustalenia warunków, w jakich żyją osoby ubiegające się o udzielenie zezwolenia”, K.p.c.

⁵⁰⁹ Art. 562: „Zwolnienia od obowiązku złożenia urzędowi stanu cywilnego dokumentu potrzebnego do zawarcia małżeństwa udziela sąd na wniosek osoby obowiązanej do złożenia dokumentu”, K.p.c.

⁵¹⁰ Art. 564: „Postanowienie rozstrzygające o tym, czy okoliczność przedstawiona przez kierownika urzędu stanu cywilnego wyłącza zawarcie małżeństwa, a także o tym, czy okoliczności przedstawione przez kierownika urzędu stanu cywilnego uzasadniają odmowę:

- 1) przyjęcia oświadczeń o wstąpieniu w związek małżeński,
- 2) wydania zaświadczenia o braku okoliczności wyłączających zawarcie małżeństwa, o których mowa w art. 41 Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego,
- 3) wydania zezwolenia na zawarcie małżeństwa przed upływem terminu, o którym mowa w art. 4 Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego,
- 4) sporządzenia aktu małżeństwa zawartego zgodnie z art. 1 § 2 Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego,

Rozważając przedstawione artykuły dotyczące zawierania małżeństwa przez osobę dotkniętą schizofrenią łatwo zauważyć, iż w prawie cywilnym próżno doszukiwać się zdefiniowania pojęć związanych z tą chorobą psychiczną. Katalog przeszkód wymienia chorobę psychiczną lub niedorozwój umysłowy, nie określając ich definicji, ani nie biorąc pod uwagę postępu medycyny w tym zakresie. Chodzi głównie o choroby psychiczne (nie tylko samą schizofrenię), których zakres definiowania jest ogromny.

Kolejny problem wiążący się z zawarciem małżeństwa przez osobę doświadczoną chorobą psychiczną, jest obarczenie kierownika USC rozeznaniem co do oceny stanu psychicznego osoby pragnącej zawrzeć związek małżeński. W sytuacji, gdy narzeczeni nie zasygnalizują problemu, chociażby schizofrenii, kierownik nie ma podstawy, by rozpoznać zaburzenie, tym bardziej, że osoby obciążone schizofrenią w okresie remisji choroby⁵¹¹ nie zdradzają patologicznych zachowań⁵¹². Zważywszy na to, jak niewielu chorych akceptuje swoją chorobę, czy też jest jej świadomym, trudno wymagać od nich, aby rozpoznawali w niej chociażby względną przeszkodę do zawarcia małżeństwa i wiążące się z nią wymagania, nie mówiąc już o znajomości namiastki prawa z tym związaną.

Rodzi się również pytanie, czy przez takie wymogi prawne dotyczące chorego na schizofrenię, nie stygmatyzuje się go, odzierając z godności osoby, a nawet czy owe wymagania prawne nie są poniekąd eugeniką. Dlatego też podjęto próbę zakwestionowania zgodności Kodeksu rodzinno-opiekuńczego, Kodeksu postępowania cywilnego z Konstytucją Rzeczypospolitej Polskiej przez Rzecznika Praw Obywatelskich, który zwrócił się do Trybunału Konstytucyjnego o rozpatrzenie podniesionych kwestii⁵¹³.

Kodeks rodzinny i opiekuńczy, choroby psychiczne, określa jako negatywne przesłanki do zawarcia małżeństwa. Jest to przesłanka, a nie konkretny zakaz. Przewiduje on możliwość zawarcia małżeństwa po uzyskaniu zezwolenia sądu na nie, w przypadku gdy choroba nie zagraża samemu małżeństwu⁵¹⁴.

5) wydania zaświadczenia stwierdzającego, że zgodnie z prawem sąd wydaje po przeprowadzeniu rozprawy” . Kodeks postępowania cywilnego, Dz.U.2021.0.1805 t.j. - Ustawa z dnia 17 listopada 1964 r.

⁵¹¹ Remisja choroby- w tym przypadku choroby psychicznej- z łaciny *remissio*, czyli ulżenie, odesłanie, oznacza taki okres choroby, w którym występuje brak objawów. W psychiatrii remisja może być czasowa lub stała. W wyniku leczenia i podjęcia psychoterapii szczególnie w chorobach psychicznych, dąży się do remisji choroby. Zbyt mała wiedza na temat remisji nie pozwala jednoznacznie porównać jej z wyleczeniem. Termin ten używany jest w przypadku chorób, w których trudne do określenia jest, co oznacza „wyzdrowienie” w znaczeniu braku choroby.

⁵¹² Tamże.

⁵¹³ Rzecznik Praw Obywatelskich 12 maja 2015 r. skierował wniosek do Trybunału Konstytucyjnego o stwierdzenie niezgodności z Konstytucją dwóch przepisów Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego dotyczących okoliczności wyłączających zawarcie małżeństwa, a także okoliczności uzasadniających unieważnienie małżeństwa (art. 12 §1 i §2 K.r.o. z dnia 25 lutego 1964 r.).

⁵¹⁴ Kodeks rodzinny i opiekuńczy, art.12, § 1 i 2.

Do sądu, wedle kodeksu rodzinno-opiekuńczego w myśl art. 5⁵¹⁵, w wyniku wątpliwości, wnioskodawcą jest kierownik USC. To na nim spoczywa obowiązek zadbania, by małżeństwo, które ma być zawarte, nie nosiło znamion wadliwości. Pytanie tylko, skąd ma wiedzieć o domniemanej chorobie psychicznej, jeżeli sami zainteresowani pragną ukryć ten fakt.

Należy jednak zwrócić uwagę, że kierownik USC nie jest biegłym, który potrafi ocenić stan psychiczny człowieka. Tak więc ogromny obowiązek złożony w ręce kierownika, powinien się równać z prawdomównością narzeczonych. W sytuacji jakichkolwiek wątpliwości kierownika urzędu stanu cywilnego, co do stanu psychicznego jednego z narzeczonych, powinien je rozwiązać na drodze postępowania sądowego.

Przeprowadzone przez Macieja Domańskiego badanie dotyczące zezwolenia na zawarcie małżeństwa osobie dotkniętej chorobą psychiczną lub niedorozwojem umysłowym, wskazało, że kierownik o chorobie nupturienta dowiadywał się od: samego zainteresowanego, jego rodziny, osób bliskich (często przeciwnych planowanemu małżeństwu), czy też z własnych obserwacji⁵¹⁶. Nie ma wymogu prawodawcy, by nupturienti składali zaświadczenie o stanie zdrowia, ani też nie wymaga się badań przedślubnych. Kierownik USC, dbając o dobro małżeństwa, powinien przedstawić przesłanki nupturientom, by uzyskać odpowiedź o ich zrozumieniu⁵¹⁷, a potem w razie wątpliwości nakłaniać narzeczonych do złożenia w sądzie wniosku o zezwolenie na zawarcie związku małżeńskiego. Do niego również należy przyjąć pisemne zapewnienie, że nupturienti nie wiedzą nic na temat okoliczności wyłączających zawarcie tego związku⁵¹⁸. Jednakże nie posiada on żadnej prawnej podstawy do żądania zaświadczenia lekarskiego o stanie zdrowia psychicznego nupturientów. Nie może nawet skierować pytania, czy któryś z narzeczonych cierpiał na chorobę psychiczną⁵¹⁹.

Tak więc, jak wynika z wcześniej przytoczonych badań, informacja o fakcie zaistnienia choroby psychicznej z jakiegokolwiek źródła, skutkuje odmową przyjęcia oświadczeń przez kierownika⁵²⁰, a podjęta przez niego wątpliwość winna być rozstrzygnięta przez sąd. W tym przypadku, gdy nastąpi odmowa przyjęcia oświadczenia o wstąpieniu w związek małżeński,

⁵¹⁵ Art. 5. „Kierownik urzędu stanu cywilnego, który dowiedział się o istnieniu okoliczności wyłączającej zawarcie zamierzonego małżeństwa, odmówi przyjęcia oświadczeń o wstąpieniu w związek małżeński lub wydania zaświadczenia, o którym mowa w art. 4, a w razie wątpliwości zwróci się do sądu o rozstrzygnięcie, czy małżeństwo może być zawarte”, K.r.o.

⁵¹⁶ M. Domański, *Zezwolenie na zawarcie małżeństwa osobie dotkniętej chorobą psychiczną lub niedorozwojem umysłowym*, Raport z badania, Instytut Wymiaru Sprawiedliwości, Warszawa 2010, s.15.

⁵¹⁷ Sugestia autora rozprawy, w związku z brakiem znajomości prawa małżeńskiego przez nupturientów.

⁵¹⁸ Zgodnie z art. 4 k.r.o.

⁵¹⁹ K. Osajda, *Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz*, Warszawa 2017, s. 120.

⁵²⁰ Zgodnie z art. 4 (1), k.r.o.

kierownik USC zobowiązany jest do powiadomienia osoby zainteresowanej pisemnie o odmowie i jej przyczynach, oraz poinformować o możliwości zwrócenia się do sądu z prośbą uzasadnienia tej odmowy⁵²¹. Może też w razie wątpliwości, jak już wcześniej zauważono, nakłaniać osoby zainteresowane do złożenia wniosku zezwalającego na zawarcie małżeństwa w sądzie⁵²².

Osoba chora psychicznie w postępowaniu o zezwolenie na zawarcie małżeństwa jest osobą wyłącznie legitymowaną do złożenia wniosku. Sąd zgodnie z art. 561 § 3 kodeksu postępowania cywilnego zobowiązany jest do: przesłuchania narzeczonych, osób bliskich, gdy zajdzie taka potrzeba, oraz zasięgnięcia opinii biegłego, w tym wypadku psychiatry⁵²³. Należy zwrócić uwagę, że w przypadku choroby psychicznej opinia lekarza psychiatry jest najistotniejszym elementem postępowania dowodowego.

W całym postępowaniu, którego celem jest wydanie zezwolenia na zawarcie małżeństwa przez osobę dotkniętą chorobą psychiczną, brane są pod uwagę dwa kryteria: czy choroba ta zagraża małżeństwu, oraz zdrowie przyszłego potomstwa. W pierwszym kryterium rozstrzyga się wpływ choroby na powstanie więzi duchowej, fizycznej oraz gospodarczej między małżonkami. Ważnym jest ocena zdrowego nupturienta, jego stosunek do chorego psychicznie narzeczonego oraz jego osobowość. Drugie kryterium odnosi się do zdrowia fizycznego i psychicznego potomstwa, biorąc pod uwagę jego holistyczny rozwój⁵²⁴. Nie każdy stan zdrowia osoby dotkniętej chorobą psychiczną jest zagrożeniem dla potomstwa i małżeństwa⁵²⁵. Należy tu brać pod uwagę, że „pojęcie zagrożenie zdrowia przyszłego potomstwa należy ujmować w tym sensie, że dotyczy ono kwestii nie tylko możliwości przekazania choroby psychicznej ewentualnemu potomstwu, ale także zagadnienia, czy stan psychiczny określonej osoby nie wyłącza prawidłowego, zgodnego z zasadami, wychowania dzieci i w ogóle wykonywania władzy rodzicielskiej”⁵²⁶.

W orzecznictwie sądowym znajduje się także odpowiedź o stany zaburzenia nie wykluczające zawarcia małżeństwa: „jeżeli materiał dowodowy pozwala na przyjęcie, że małżonek, który został przed zawarciem związku małżeńskiego dotknięty chorobą psychiczną, wyleczył się w tym stopniu, że jego postępowanie i psychika nie odbiegają pod psychiki i postępowania przeciętnego człowieka, a nadto istnieją podstawy do uznania, że najpewniej stan

⁵²¹ Zgodnie z art. 89 prawa o a. s. c.

⁵²² Zgodnie z 561§2 k.p.c.

⁵²³ Art. 561. Kodeks postępowania cywilnego, § 3.

⁵²⁴ J. Kamiński, *Sprawni w prawie, Polskie Stowarzyszenie na rzecz osób z upośledzeniem umysłowym*, Warszawa 2006, s. 6.

⁵²⁵ J. Winiarz, J. Gajda, *Prawo rodzinne*, Warszawa 2001, s. 54.

⁵²⁶ IICR475/78,OSP 1980 nr 7-8, poz.141

ten nie ulegnie już zmianie – to sam fakt, że nauka stan taki określa jako stan remisji, nie uzasadnia oceny, iż jest to stan choroby psychicznej w rozumieniu art.12 k.r.o.”⁵²⁷.

Dyskryminację osób dotkniętych zaburzeniami psychicznymi i eugenikę zarzuca się sądom udzielającym zezwolenia na zawarcie małżeństwa. We wniosku Rzecznika Praw Obywatelskich skierowanym do Trybunału Konstytucyjnego w Warszawie z dnia 12 maja 2015 roku, wnosi o niezgodność art.12 § 1 i 2 ustawy z dnia 25 lutego 1964 r w której zawarty jest Kodeks rodziny i opiekuńczy (Dz. U. z 2015 r, poz. 583) z art. 30 i art. 47 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej. W swoim uzasadnieniu rzecznik zwraca uwagę na zakazy wynikające z art. 12 § 1 k.r.o., argumentując je jako pozbawiające prawa do zawarcia małżeństwa przez osoby dotknięte chorobą psychiczną czy niedorozwojem umysłowym bez wyłącznego zezwolenia sądu. Powołując się na uchwałę siedmiu sędziów z dnia 9 maja 2002 roku⁵²⁸, zaznacza, że względny zakaz małżeński wynikający z art. 12 §1 k.r.o. opiera się na założeniu ustawodawcy, iż osobom doświadczonym chorobą psychiczną czy niedorozwojem umysłowym należy uniemożliwić założenie rodziny. W oparciu o przesłanki, że osoby takie nie są w stanie stworzyć wspólnoty małżeńskiej, nie potrafią one zapewnić prawidłowych funkcji rodziny związanych z prokreacją, opieką i wychowaniem dzieci. Rzecznik Praw Obywatelskich zaznacza w oparciu o literaturę⁵²⁹, że zakaz zawarty w tym artykule opiera się ściśle o biologiczne podejście do samej choroby psychicznej. Jeżeli w szczególny sposób bierze się dziedziczenie w zaistnieniu tejże choroby- schizofrenii w tym wypadku- można zauważyć argument eugeniczny w takiej wypowiedzi. Zaznacza się także sytuację, w której w sposób drastyczny osoby z zaburzeniami ze strony psychiki, w tym schizofrenię, pozbawia się podstawowych praw obywatelskich. Rzecznik w związku z tymi zarzutami wobec art. 12 § 1 k.r.o. odnosi się do określeń archaicznych zawartych w tym przepisie oraz niedostosowaniu ich do obecnej wiedzy z zakresu psychiatrii. Odnosi się także do samych definicji pojęć choroby psychicznej czy też niedorozwoju umysłowego⁵³⁰, których w obecnych czasach się nie używa w związku ze stygmatyzacją z nimi związaną, wskazując osoby biorące w ustalaniu względnego zakazu małżeńskiego jako niekompetentne.

Kolejny aspekt wątpliwy zawarty w tym artykule dotyczy stanu zagrożenia małżeństwa oraz potomstwa, które pojawi się na świecie. Założenie przyjęte przez ustawodawcę dotyczące zdolności do założenia rodziny zostają także kwestionowane. Uznane pozostają one jako

⁵²⁷ I CR 650/67.

⁵²⁸ Sygn. Akt III CZP 7/02, OSNC z 2002r., nr 7-8, poz.10.

⁵²⁹ M. Domański, *Względne zakazy małżeńskie*, Lex, Warszawa 2013, s. 229.

⁵³⁰ Wyróżnia trzy stopnie niedorozwoju: idiotyzm, imbecylyzm, debilizm.

dyskryminujące i niezgodne z założeniami współczesnej psychiatrii, która zakłada socjalizację osób chorych, wciąganie ich w struktury więzi społecznych. Jak wiadomo związek małżeński zapewnia lepsze funkcjonowanie takiej osoby w strukturach społecznych⁵³¹. Przesłanka ta opiera się na wiedzy nowoczesnej psychiatrii, która odrzuca niedopuszczanie do zawierania małżeństwa przez osoby chore, a wręcz wskazuje na pozytywną rolę małżeństwa w całym procesie leczenia i terapii⁵³². Oczywiście po raz kolejny Rzecznik zwraca uwagę na charakter eugeniczny wynikający z obawy o przyszłe zdrowie potomków osób chorych, w tym na schizofrenię, oraz na prognozowanie przyszłej wydolności wychowawczej takich osób.

Rzecznik Praw Obywatelskich w swojej argumentacji odnosi się do aktów prawa międzynarodowego takich jak: Europejska konwencja o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności⁵³³. Co do samej konwencji należy pamiętać, że Rzeczpospolita Polska złożyła zastrzeżenie do art. 23 ust. 1 lit. a tej konwencji, w którym zastrzega sobie prawo do niestosowania tego postanowienia do czasów zmiany przepisów prawa polskiego. To zastrzeżenie również budzi wątpliwość w związku z zagadnieniem poszanowania godności osoby.

Co do samego pojęcia godności osoby stało się ono teraz kategorią prawną art. 30 konstytucji RP. W tym kontekście, wraz z art. 18 konstytucji, osoby dotknięte dysfunkcjami, starające się o stosowne zezwolenie sądu na zawarcie małżeństwa mogą mieć poczucie krzywdy i degradacji.

Rzecznik Praw Obywatelskich zwraca uwagę na niezgodność art. 12 § 1 k.r.o. z art. 47 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji RP, zarzucając mu poniekąd dotykaniem sfer chronionych art. 47 Konstytucji RP⁵³⁴.

W dniu 22 listopada 2016 roku zapadł wyrok Trybunału Konstytucyjnego (sygn. akt K13/15), w imieniu Rzeczypospolitej Polskiej na wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich o zbadanie zgodności art. 12 § 1 i 2 ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. – Kodeks rodzinny i opiekuńczy (Dz. U. z 2015 r. poz. 583, ze zm.) z art. 30, art. 47 w związku z art. 31 ust 3 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej⁵³⁵, który orzeka że:

Art.12 § 1 i 2 ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. – Kodeks rodzinny i opiekuńczy (Dz. U. z 2015 r. poz. 2082, ze zm.) jest zgodny z zasadą określoności przepisów prawa wynikająca z

⁵³¹ M. Domański, dz. cyt., s. 314.

⁵³² Por. rozdział 1 i 2 rozprawy.

⁵³³ Dz. U. z 1993 r. Nr 61, poz.284.

⁵³⁴ Art. 47 konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, „Każdy ma prawo do ochrony prawnej życia prywatnego, rodzinnego, czci i dobrego imienia oraz do decydowania o swoim życiu osobistym”.

⁵³⁵ Prezes TK w dniu 22 listopada 2016 zarządził ogłoszenie wyroku w Dzienniku Ustaw.

art. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, z art. 30 oraz z art. 47 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji. Orzeczenie zapadło jednogłośnie.

Uzasadniając, Trybunał przedstawił swoje argumenty.

Po przedstawieniu wniosku Rzecznika Praw Obywatelskich w dość szerokim uzasadnieniu Marszałek Sejmu w piśmie z dnia 22 grudnia 2015 roku wniósł o stwierdzenie, iż „art. 12 § 1 i 2 k.r.o. należy uznać za zgodny z zasadą określoności prawa, która wynika z art. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, z art. 30, i także jest zgodny z art. 47 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji”⁵³⁶.

Stwierdzając logiczną całość art. 12, paragrafów 1 i 2 Sejm uznał, że pewnego rodzaju ustanowienie zakazu małżeństwa z możliwymi jego odstępstwami jest bardzo mocno sprzężone z określeniem konsekwencji wynikających z zawarcia małżeństwa wbrew temu zakazowi. Również zaproponowano zastąpienie w prawie archaicznych pojęć terminami „niepełnosprawność psychiczna i intelektualna”. Sejm odniósł się także do zarzucanego braku respektowania prawa do prywatności, uznając je za nie bardzo oczywiste. W wyżej wymienionym art. k.r.o. chodzi o to, by w świetle przesłanki porządku publicznego przeciwdziałać powstawaniu związków małżeńskim nieposiadającym zdolności do prawidłowego funkcjonowania. Głównie wskazano na ochronę osób z „chorobą psychiczną” czy „niedorozwojem umysłowym” przed wykorzystaniem ich łatwowierności, niestabilności i innych niedomogów przez osoby trzecie, w takim celu, by ich wolność nie pozostała naruszona ze strony innych podmiotów.

Sejm, oceniając możliwości danego związku małżeńskiego, zwraca uwagę na należyte sprawowanie opieki nad dziećmi oraz zapewnienie im najkorzystniejszych warunków wychowania i rozwoju. Zasłaniając się art. 18 konstytucji, Sejm powołuje się na zapewnienie ochrony powstającym rodzinom oraz, zgodnie z art. 72 konstytucji, zapewnienie ochrony praw dziecka. Idąc dalej w toku tej myśli, to właśnie konstytucja nakazuje władzom publicznym kierowanie się dobrem rodziny, a zwłaszcza dobrem potomstwa.

Sejm uznał także, że zakaz małżeński nie godzi w żaden sposób w istotę praw przynależących osobom dotkniętym tym rodzajem niepełnosprawności. Sugeruje, że w przypadku osób chorych psychicznie to nie jest zakaz trwały, a w innych przypadkach dotyczy tylko osób, których stan zagraża samemu małżeństwu czy zdrowiu przyszłego potomstwa. Dlatego Sejm uważa za zgodny art. 12, § 1 i 2 z art. 47 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji.

⁵³⁶ „Dlatego też – zdaniem Sejmu – kwestionowany art. 12 § 1 i 2 k.r.o. jest zgodny z art. 47 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji”. Zob. Wyrok z dnia 22 listopada 2016 r. Sygn. Akt K 13/15.

Nawiązując do stwierdzenia, że zakaz ten nie ma charakteru trwałego, a w przypadku osób chorych psychicznie nawet wyklucza się unieważnienie małżeństwa po ustaniu choroby w myśl art. 12 § 3 k.r.o. Mało tego, ustawodawca uważa, że zakaz nie dotyczy wszystkich osób psychicznie czy intelektualnie niesprawnych. Wskazuje na kategorię tych, którzy zdolni są do stworzenia dobrze funkcjonującego małżeństwa, a zakaz odnosi do osób, których małżeństwo z góry będzie skazane na dysfunkcję.

Sejm odniósł się również do twierdzeń związanych z poczuciem krzywdy, stygmatyzacji, etykietyzacji, poniżeń tychże osób wynikających z art. 12 § 1 i 2, jako wynikające z ich negatywnych emocji.

Po ustaleniach Sejmu Trybunał Konstytucyjny zauważył, co następuje. Rodzinne prawo polskie nie gwarantuje całkowitej wolności w sytuacji zawierania małżeństwa. Jako wyznacznik wskazuje podmiotowe znaczenie gwarancji państwa w zakresie jego ochrony w oparciu o art. 18 konstytucji⁵³⁷. Zauważa także, że nie tylko polski system prawny zakazuje zawierania małżeństw przy zaistnieniu pewnych przesłanek, zwłaszcza tych, które według poglądów panujących w danym społeczeństwie wykluczają prawidłowe funkcjonowanie nie tylko samego małżeństwa, lecz także opartej na nim rodziny⁵³⁸.

Odnosząc się do katalogu zakazów w tej tematyce, Trybunał stwierdza, że nie mają one charakteru przypadkowego, lecz wynikają z troski, by nowo powstała rodzina, na fundamencie danego małżeństwa, dawała możliwości optymalnej realizacji poszczególnych funkcji, w tym prokreacyjnej, opiekuńczej i socjalizacyjnej. W tym miejscu odnosi się do tradycji i przeszłości systemu prawnego polskiego⁵³⁹.

Trybunał również podkreśla względny charakter tegoż zakazu, który w oparciu o występujące przesłanki może być usuwalny na drodze zezwolenia sądu. Udzielenie zezwolenia poprzedzone działaniami takimi jak chociażby wywiad środowiskowy przeprowadzony przez

⁵³⁷ „Polskie prawo rodzinne nie gwarantuje zupełnej wolności w odniesieniu do zawarcia małżeństwa. Podstawowe znaczenie ma bowiem zagwarantowanie i ochrona przez państwo małżeństwa i rodziny na nim opartej – art. 18 Konstytucji. Poszczególne systemy prawne, w tym polski, zakazują zawierania związków małżeńskich przy zaistnieniu określonych stanów faktycznych, które według poglądów panujących w danym społeczeństwie i czasie wykluczają prawidłowe powstanie i właściwe funkcjonowanie małżeństwa i opartej na nim rodziny (zob. uchwałę SN z 9 maja 2002 r., sygn. akt III CZP 8 7/02, OSNC nr 1/2003, poz. 1). I tak w polskim prawie rodzinnym tradycyjnie istnieją tzw. zakazy zawarcia małżeństwa ze względu na wystąpienie następujących przeszkód: wieku – braku pełnoletności, bigamii – pozostawania w związku małżeńskim, pokrewieństwa lub powinowactwa w określonym stopniu, istnienia stosunku przysposobienia, ubezwłasnowolnienia całkowitego i wreszcie „choroby psychicznej” lub „niedorozwoju umysłowego”.

⁵³⁸ Por. uchwała SN z 9 maja 2002 r., sygn. akt III CZP 7/02, OSNC nr 1, 2003, poz. 1.

⁵³⁹ „Katalog zakazów małżeńskich nie ma charakteru przypadkowego. Wymienione przeszkody małżeńskie zostały uznane za konieczne przez ustawodawcę, aby rodzina zbudowana na związku małżeńskim dawała szanse optymalnego realizowania funkcji prokreacyjnej i opiekuńczo-socjalizacyjnej”. Zob. Wyrok z dnia 22 listopada 2016 r. Sygn. Akt K 13/15.

kuratora sądowego, uzależnione jest od możliwości wnioskodawcy w wywiązaniu się z ról związanych z małżeństwem i rodzicielstwem. Trybunał poniekąd stawia kryteria by takie zezwolenie uzyskać. Do nich należy wpływ dysfunkcji na założoną rodzinę, czy kolejne kryterium związane z oceną potencjalnego zagrożenia dla przyszłego potomstwa. Oczywiście trybunał rozważa to kryterium nie w możliwości przekazania choroby dzieciom, lecz możliwości prawidłowego rozwoju psychicznego dzieci poprzez procesy wychowawcze. W tej sytuacji przesłanką udzielenia zezwolenia jest pozytywna prognoza dotycząca przyszłego małżeństwa i rodzicielstwa. W tym miejscu Trybunał nawiązuje do sytuacji, w której uzyskanie takiego zezwolenia sądu uniemożliwia w przyszłości jego unieważnienie w oparciu o zaistnienie przeszkód małżeńskich⁵⁴⁰.

Co do dyskryminacji i sprzeczności wobec tendencji współczesnej psychiatrii, która główny nacisk kładzie na socjalizację osób obarczonych chorobami psychicznymi, względne zakazy przez niektórych uznawane są za budzące wątpliwości. Dlatego znów powrócono w argumentacji do podjęcia tematyki terminologii. By odnieść się do naruszenia zasady określoności przepisów prawa nie decyduje samo niedookreślenie pojęć, lecz odwołanie się do terminów medycznych, które nie zawsze są jednoznaczne na poziomie prawa. Tym samym zaznaczono, jak bardzo ważnym aspektem okazuje się być opinia biegłego lekarza w zakresie psychiatrii, a najlepiej dwóch niezależnych biegłych.

W związku z odniesieniem się Rzecznika Praw Obywatelskich do konwencji Organizacji Narodów Zjednoczonych, Trybunał stwierdził, że polskie prawo rodzinne za podstawowe wartości uważa ochronę rodziny, małżeństwa, rodzicielstwa, zwłaszcza z punktu widzenia dobra dziecka, a nie tylko to, co zakłada konwencja: uznanie autonomii, wolności, pełne uczestnictwo we wszystkich sferach życia osób z niepełnosprawnościami na równi z innymi ludźmi. Trybunał nawet stwierdza podważenie tradycyjnej funkcji ochronnej prawa rodzinnego przez Konwencję, gdyż nie odnosi się ona do praw i wolności innych osób jak tylko niepełnosprawnych. Oceniając zakaz w art. 12 § 1 i 2 k.r.o. Trybunał uznał go za przydatny i służący ochronie wartości małżeństwa i rodziny, oraz gwarantujący dobro potomstwa. Uznał także, że zastosowane środki są proporcjonalne do zakładanych celów. Tak samo Trybunał

⁵⁴⁰ „Uzyskanie zezwolenia sądu uniemożliwia w przyszłości unieważnienie małżeństwa ze względu na zaistnienie przeszkód małżeńskich, wymienionych w art. 12 k.r.o. Zawarcie małżeństwa przez osobę dotkniętą „chorobą psychiczną” albo „niedorozwojem umysłowym” bez zezwolenia sądu nie oznacza jednak, że takie małżeństwo jest nieważne. Kodeks rodzinny i opiekuńczy z 1964 r. nie przewiduje bowiem nieważności małżeństwa z mocy prawa, lecz jedynie jego unieważnienie na mocy orzeczenia sądowego. Małżeństwa zawarte wbrew istniejącej przeszkodzie małżeńskiej istnieją zatem aż do uprawomocnienia się wyroku unieważniającego albo do ich ustania z innej przyczyny”. Wyrok z dnia 22 listopada 2016 r. Sygn. Akt K 13/15.

uznał, że art. 12 § 1 i 2 k.r.o nie narusza godności osoby zawartej w art. 30 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej⁵⁴¹

O opinie wyżej wymienionej tematyki i sporu poproszono także Helsińską Fundację Praw Człowieka.

Opinia *amicus curiae* (przyjaciela sądu) Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka w sprawie wniosku Rzecznika Praw Obywatelskich o zbadanie zgodności art. 12 § 1 i 2 ustawy z dnia 25 lutego 1964 roku - Kodeks rodzinny i opiekuńczy z art. 30 i art. 47 w związku z art. 31 ust 3 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej.

Opinia przyjaciela sądu jest znaną formą wyrażania przez organizacje pozarządowe swojego stanowiska w sprawie, która jest rozpatrywana przed trybunałem lub sądem, któremu opinia taka jest przedstawiana. Jej celem jest pomoc organowi władzy sądowniczej w jak najlepszym rozpatrzeniu sprawy uwzględniając poglądy i argumenty ważne z punktu widzenia interesu publicznego.

Helsińska Fundacja Praw człowieka zalicza się do organizacji pozarządowych. Głównym jej celem jest ochrona praw człowieka oraz przestrzeganie ich przez organy władzy publicznej⁵⁴². Sprawa sygn. K 13/15 dotyczy problemu związanego z równą ochroną praw osób, u których wystąpiła niepełnosprawność umysłowa. Zgłoszony przez Rzecznika Praw Obywatelskich wniosek dotyczący art. 12, § 1 i 2 k.r.o. stanowi, iż wymienione artykuły bardzo znacząco ograniczają wolność zawarcia związku małżeńskiego, przez osoby dotknięte między innymi chorobami psychicznymi, w tym schizofrenią. Zawarcie związku małżeńskiego należy

⁵⁴¹ Ocena zgodności art. 12 § 1 i 2 k.r.o. z art. 30 Konstytucji. RPO zarzuca również, że art. 12 § 1 i 2 k.r.o. narusza art. 30 Konstytucji przez to, że jego pozostawienie w obrocie prawnym poniża osoby z dysfunkcjami zdrowotnymi i rodzi po ich stronie usprawiedliwione poczucie krzywdy, a także degraduje je w życiu społecznym. Zgodnie z art. 30 Konstytucji przyrodzona i niezbywalna godność człowieka stanowi źródło wolności i praw człowieka i obywatela. Jest ona nienaruszalna, a jej poszanowanie i ochrona jest obowiązkiem władz publicznych. Trybunał uznaje za konieczne pokreślić, że godność człowieka, o której mowa w art. 30 Konstytucji, może podlegać naruszeniu wyłącznie i wyjątkowo w aspekcie tzw. prawa osobistości, ale już nie jako przyrodzona i niezbywalna wartość charakterystyczna każdemu człowiekowi (zob. wyroki TK: z 5 marca 2003 r., sygn. K 7/01, OTK ZU nr 3/A/2003, poz. 19 oraz z 7 marca 2007 r., sygn. K 28/05, OTK ZU nr 3/A/2007, poz. 24). Uwzględniając powyższe Trybunał Konstytucyjny stwierdził, że zarzuty stawiane art. 12 § 1 i 2 k.r.o. w oparciu o naruszenie art. 30 Konstytucji zostały już „de facto” rozpoznane na poziomie oceny konstytucyjności kwestionowanego przepisu z perspektywy dopuszczalności ograniczenia prawa do decydowania o swoim życiu osobistym, wyrażonego w art. 47 Konstytucji. To właśnie prawo konstytucyjne do decydowania o swoim życiu osobistym, które zawiera również aspekt prawa do zawarcia małżeństwa jest w pełni adekwatnym i wystarczającym z punktu widzenia wspomnianych zarzutów niekonstytucyjności wzorcem kontroli. Co więcej, Trybunał Konstytucyjny stwierdził we wskazanym zakresie brak naruszenia art. 47 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji. Tym bardziej, trudno więc dopatrzeć się niezgodności z art. 30 Konstytucji, która może być stwierdzona wyjątkowo, gdy kwestionowana regulacja jednoznacznie prowadzi także do arbitralnego naruszenia prawa osobistości. Trybunał Konstytucyjny uznał, że art. 12 § 1 i 2 k.r.o. nie narusza art. 30 Konstytucji. Zob. Wyrok z dnia 22 listopada 2016 r. Sygn. Akt K 13/15.

⁵⁴² <https://www.tarnow.sr.gov.pl/helsinska-fundacja-praw-czlowieka,new,mg,3,161.html,13>, widziano 25.05 2023 r.

do jednej z podstawowych wolności człowieka zagwarantowaną na mocy art. 12 Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności, a także w kontekście osób z niepełnosprawnościami, art. 23 Konwencji o ochronie praw osób niepełnosprawnych⁵⁴³. Opinia ta przedstawia problem ochrony wolności osób z niepełnosprawnością (w przypadku tej rozprawy: intelektualną) do zawarcia związku małżeńskiego w świetle międzynarodowych praw.

Składa się ona z trzech części:

- analiza przepisów wobec wniosku Rzecznika Praw Obywatelskich;
- ochrona wolności zawarcia związku małżeńskiego w świetle Europejskiego Trybunału Praw Człowieka i Sądu Najwyższego USA;
- dopuszczenia ograniczenia wolności zawarcia związku małżeńskiego osób z niepełnosprawnością intelektualną w świetle międzynarodowych standardów⁵⁴⁴.

Przedstawiona w opinii analiza przedstawia wolność ograniczoną w dwojaki sposób. Po pierwsze zgodnie z art. 11 § 1 k.r.o. małżeństwa nie mogą zawrzeć osoby ubezwłasnowolnione całkowicie – jest to przeszkoda małżeńska bezwzględna, po drugie zgodnie z art. 12, § 1 k.r.o. małżeństwa nie może zawrzeć osoba dotknięta chorobą psychiczną lub niedorozwojem umysłowym. Zaznaczyć należy, że ograniczenie wolności osób z niepełnosprawnością do zawarcia małżeństwa było przewidziane we wszystkich polskich kodyfikacjach prawa, więc nie jest to nic nowego w prawie polskim. Od projektu prawa rodzinnego z 1929 roku, poprzez regulacje powojenne, aż do czasu powstania w dniu 27 czerwca 1950 Kodeksu rodzinnego, problem ten był zaznaczony w prawie⁵⁴⁵.

Opinia, tak samo jak i wcześniej przedstawione akty, zarzuca brak konkretnych definicji dotyczących pojęć choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego, utrudniających o jakie zaburzenia chodzi. Kwestionowana zostaje również skuteczność analizowanych przepisów, uznając je za niesprawne. Niesprawność ta wiąże się z faktem wynikającym z braku świadomości osób dotkniętych chorobą psychiczną lub nieakceptujących swojej choroby, czego skutkiem jest, lub może być złożenie, zapewnienia o niewiedzy okoliczności

⁵⁴³ 10075/2016/PSP/MSZ, Opinia amicus curiae Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka w sprawie wniosku Rzecznika Praw Obywatelskich o zbadanie zgodności art. 12 § 1 i 2 ustawy z dnia 25 lutego 1964 roku - Kodeks rodzinny i opiekuńczy z art. 30 i art.47 w związku z art. 31 ust. Konstytucji RP.

⁵⁴⁴ Tamże.

⁵⁴⁵ Art. 9 §1 Ustawy z 27 czerwca 1950 roku, kodeks rodzinny, zaznacza, że „nie może zawrzeć małżeństwa osoba dotknięta chorobą psychiczną, albo niedorozwojem psychicznym. Jednakże sąd może zezwolić takiej osobie na zawarcie małżeństwa, jeżeli jej stan zdrowia nie pozostaje w sprzeczności z istotą i celami małżeństwa”. Por. Ustawa z dnia 13 lutego 1929 r. w sprawie przystąpienia Rzeczypospolitej Polskiej do konwencji, dotyczącej uregulowania kolizyj ustawodawstw w zakresie małżeństwa, podpisanej w Hadze dnia 12 czerwca 1902 roku.

wyłączających zawarcie małżeństwa⁵⁴⁶. Tym bardziej trudno jest obarczać kierownika Urzędu Stanu Cywilnego oceną zdrowia psychicznego narzeczonych, gdyż nie jest on kompetentny w tej tematyce. Niemożliwym również jest prognozowanie czyli przewidzenie, jak będzie przebiegać choroba – remisje, regresje – by móc w pełni, bez wątpliwości, określić zagrożenie wynikające z faktu jej występowania u nupturienta. Również niemożliwym jest ocenienie zagrożenie przyszłego zdrowia dzieci powołanych do życia w danym małżeństwie.

Zasygnalizowane rozbieżności w doktrynie, co do oceny konstytucjonalności analizowanego przepisu, według niektórych nie naruszają one Konstytucji, wręcz nawet służą do ochrony uzasadnionych konstytucyjnie celów⁵⁴⁷, lub też postulują zmianę tychże przepisów jako niezgodne ze standardami ochrony praw człowieka⁵⁴⁸. Niezależnie od tego, po której stronie się stanie, uznać należy, że przepis ten ingeruje bardzo głęboko w wolność zawarcia małżeństwa. Kategoryzując ludzi, pozbawia on pewną kategorię osób możliwości zawarcia związku małżeńskiego, a tych, których stan zdrowia nie zagraża ani małżeństwu ani potomstwu, w pewien określony sposób zmusza do ubiegania się o zgodę sądu na zawarcie małżeństwa w świetle do końca nie jasnych przesłanek.

W kolejnym punkcie opinia odnosi się do wolności zawarcia małżeństwa jako wolności podstawowej człowieka. Sama Konstytucja PR nie konstruuje wolności zawarcia małżeństwa. Znajdujemy w niej zapis w myśl art. 18 ustanawiający zasadę ochrony małżeństwa przez państwo. Konstytucja RP przyznaje również prawo do ochrony prawnej życia prywatnego i rodzinnego w myśl art. 47 uznając tym samym wolność jako jedno z praw człowieka⁵⁴⁹.

Opinia Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka zwraca uwagę na istotną rangę, jaką wolność zawarcia związku małżeńskiego odgrywa w orzecznictwie sądowym Sądu Najwyższego Stanów Zjednoczonych⁵⁵⁰. Powołując się na przykłady wielu orzecznictw, stwierdza, iż w opinii Sądu Najwyższego Stanów Zjednoczonych wolność zawarcia małżeństwa jest konstytucyjnym prawem obywatelskim. Oznacza to, że wszelaka ingerencja w tę wolność winna podlegać wnikliwemu badaniu ze strony Sądu Najwyższego, chociaż nie zawsze sąd ten jest w pełni konsekwentny w restrykcyjności wymogów⁵⁵¹.

⁵⁴⁶ Prawo o aktach stanu cywilnego, art. 76 ust 1.

⁵⁴⁷ L. Bosek, *W sprawie zgodności z Konstytucją RP przeszkody małżeńskiej w art. 12 kodeksu rodzinnego i opiekuńczego*, [w:] „Zeszyty Prawnicze Biura Analiz Sejmowych Kancelarii Sejmu”, 2011, nr 3, s. 45.

⁵⁴⁸ M. Domański, *Względne zakazy małżeńskie*, Warszawa 2013, s. 314.

⁵⁴⁹ Art. 18. „Małżeństwo jako związek kobiety i mężczyzny, rodzina, macierzyństwo i rodzicielstwo znajdują się pod ochroną i opieką Rzeczypospolitej Polskiej”, Art. 47. „Każdy ma prawo do ochrony prawnej życia prywatnego, rodzinnego czci i dobrego imienia oraz do decydowania o swoim życiu osobistym”.

⁵⁵⁰ Por. C.R. Sunstein, *The right to marry*, [w:] „Cardozo Law Review” 2005, t. 26, nr 5, s. 2090.

⁵⁵¹ Art. 12 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka, przyznaje każdej dorosłej osobie prawo do zawarcia małżeństwa, oraz prawo do orzecznictwa w tej materii amerykańskiego Sądu Najwyższego, który już od lat 60. uznaje to prawo za konstytucyjnie gwarantowane prawo człowieka.

Europejska konwencja praw człowieka przyznaje *expressis verbis* wolność zawarcia małżeństwa. Artykuł 12 EKPC (Konwencja o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności) mówi, że „mężczyźni i kobiety w wieku małżeńskim mają prawo do zawarcia małżeństwa i założenia rodziny zgodnie z ustawami krajowymi regulującymi korzystanie z tego prawa”.

Istotą wolności zagwarantowanej w tym artykule jest pełna swoboda jednostki do zawarcia związku małżeńskiego ze wszystkimi jego skutkami prawnymi, społecznymi oraz osobistymi konsekwencjami. Jednakże jak wynika z samego przepisu, wolność ta może być ograniczona przez prawo krajowe, ale bez naruszenia samej jej istoty. W konwencji tej na próżno szukać jakiegokolwiek klauzuli limitacyjnej, w której zawarte byłyby przesłanki, na kanwie których dopuszczalne mogłoby być ograniczenie wolności zawarcia małżeństwa.

Opinia *amicus curiae* przytacza przykłady, które dopuszczają przepisy krajowe regulujące formalne, czy ceremonialne aspekty zawarcia małżeńskiego związku. Ograniczenia brane pod uwagę przez państwa mają charakter materialny i są uznawane jako ochrona interesu publicznego. Nie mogą one jednak pozbawiać żadnej osoby, czy osób zdolnych do czynności prawnych, prawa do zawarcia małżeństwa z osobą, którą wybiorą. W kolejnych akapitach opinia Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka odnosi się do przykładów respektowania prawa do wolności zawarcia związku małżeńskiego w świetle Europejskiego Trybunału Praw Człowieka⁵⁵².

Podsumowując, zarówno w prawie europejskim jak i amerykańskim wolności zawarcia małżeństwa jest jednym z praw człowieka. Niemniej jednak nie posiada ona charakteru nieograniczonego. Władze państw mogą wprowadzać pewne ograniczenia z zaznaczeniem, że nie są one arbitralne, dyskryminujące oraz godzące w istotę wolności małżeństwa.

Co do przesłanki ograniczającej wolność zawarcia małżeństwa w przypadku zaburzeń umysłowych, w opinii Helsińskiej Fundacji odnaleźć można pewną perspektywę prawnoporównawczą, w której poruszony zostaje ten temat. Przegląd praw wymienionych państw takich jak: Niemcy, Francja, Hiszpania, Rumunia, Czechy, Słowacja czy Rosja, zaowocował pewnego rodzaju argumentacją.

Pierwszy argument odnosi się do sytuacji, w której osoba z niepełnosprawnością intelektualną nie potrafi w pełni zrozumieć istoty małżeństwa oraz nie potrafi podjąć

⁵⁵² ETPC (Konwencja o Ochronie Praw człowieka i Podstawowych Wolności) wielokrotnie podkreśla, że państwa nie powinny wprowadzać blankietowych zakazów opartych na stereotypach dotyczących osób z niepełnosprawnościami, lecz ustanawiać przepisy umożliwiające ocenę indywidualnych zdolności takich osób. Znajduje to swoje odzwierciedlenie także w sprawach zakresu prawa rodzinnego, np. odnoszących się do praw rodzicielskich osób z niepełnosprawnością intelektualną lub psychiczną.

obowiązków z nim związanych. Ograniczenie wolności zawierania związku małżeńskiego przez osoby doświadczone taką niepełnosprawnością ma na celu chronić je przed wykorzystaniem czy manipulowaniem nimi⁵⁵³.

Co do podjęcia i wywiązania się z obowiązków wynikających z zawarcia związku małżeńskiego, uzasadnia się owo ograniczenie z tego tytułu wynikające, jako obawę przed tworzeniem rodzin dysfunkcyjnych. Oczywiście, głównie chodzi tu o osoby ubezwłasnowolnione, które nie potrafią kierować swoim życiem, a co dopiero odpowiadać za życie drugiego człowieka – współmałżonka czy dziecka⁵⁵⁴.

Można się pokusić o stwierdzenie, że te założenia są słuszne, lecz czy są one usprawiedliwiająco tak daleko idące restrykcje? Nie każda osoba z upośledzeniem umysłowym jest ubezwłasnowolniona. A może czy nie chodzi w nich o pewien typ kategoryzacji tychże osób?

Czy nie jest słusznym stwierdzenie M. Domańskiego: „Założenie takie zdaje się wynikać ze stereotypowego postrzegania osoby chorej psychicznie jako <<wariata>> zagrażającego sobie i otoczeniu, jak również z założenia modelu leczenia opartego na długotrwałej izolacji w szpitalach psychiatrycznych, co uniemożliwia stworzenie wartościowej społecznie rodziny”⁵⁵⁵.

W miarę rewolucji wręcz, która nastąpiła w psychiatrii, wsparcie tychże osób może być istotnym w celu umożliwienia im pełnienia ról społecznych, w tym rodzicielskiej. Nowatorstwo w koncepcji medycznej z zakresu psychiatrii zwraca uwagę na fakt istoty choroby, którą należy leczyć. Koncepcja społeczna zatem powinna zmierzać do wyeliminowania dyskryminacji, etykietyzacji, barier stworzonych przez społeczeństwo.

Argumenty eugeniczne pojawiające się we wniosku Rzecznika Praw Obywatelskich budzą największe obawy⁵⁵⁶. W opinii przytoczona jest historia radykalnej polityki eugenicznej, która w swoim założeniu, między innymi, nie dopuszczała do prokreacji osób chorych, ponieważ mogą oni przenosić swoje choroby na potomstwo. Uznając osoby z niepełnosprawnością intelektualną za niegodne życia, jak już wcześniej zauważono, dokonywano ich zabijania. W bardziej humanistycznych przypadkach poddawane były one

⁵⁵³ 10075/2016/PSP/MSZ, Opinia amicus curiae Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka w sprawie wniosku Rzecznika Praw Obywatelskich o zbadanie zgodności art. 12 § 1i2 ustawy z dnia 25 lutego 1964 roku - Kodeks rodzinny i opiekuńczy z art. 30 i art.47 w związku z art. 31 ust. Konstytucji RP.

⁵⁵⁴ J. Gajda, *Charakterystyka przeszkód małżeńskich*, [w:] *System prawa prywatnego*, red. T. Smoczyński, t. 11: *Prawo rodzinne i opiekuńcze*, Warszawa 2009, s. 152.

⁵⁵⁵ M. Domański, dz. cyt., s. 229.

⁵⁵⁶ Mowa tu o eugenicznej przesłance wyrażania zgody na zawarcie związku małżeńskiego polegającej na wiązaniu zdrowia lub umysłu nupturienta ze zdrowiem przyszłego potomstwa, Por. Wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich, IV.501.7.2015.ST

przymusowej sterylizacji⁵⁵⁷. Szacuje się, że przymusowej sterylizacji zostało poddanych ok 60 tysięcy osób⁵⁵⁸.

W przypadku samej schizofrenii argumenty eugeniczne także powinny budzić wątpliwości. Biorąc pod uwagę fakt dziedziczenia, stwierdzić należy, że czynniki genetyczne determinują tę chorobę w mniej więcej 50%⁵⁵⁹. A jak już zauważono w rozdziałach 1 i 2 rozprawy, istnieje wiele innych czynników, które wpływają na zachorowalność na schizofrenię, chociażby teoria schizofrenogennej matki⁵⁶⁰.

Wracając do analizowanej opinii *amicus curiae*, zwrócić należy uwagę na kolejny jej punkt dotyczący wolności zawarcia małżeństwa w Konwencji o ochronie praw osób z niepełnosprawnościami.

Jednym z wielu postulatów poruszonych w tej Konwencji jest absolutny zakaz wszelkiej dyskryminacji ze względu na niepełnosprawność, gdyż jak czytamy w preambule dyskryminacja jest pogwałceniem wartości osoby ludzkiej wraz z jej przyrodzoną godnością⁵⁶¹.

Komitet Praw Osób Niepełnosprawnych wzywa wszystkich do uchylenia wszelkich regulacji, które dyskryminują osoby z niepełnosprawnością w aspekcie wolności zawarcia związku małżeńskiego. W dalszej części opinia *amicus curiae* powołuje się na wyroki i orzeczenia dotyczące nie tylko samego zakazu, ale także praw rodzicielskich⁵⁶².

W podsumowaniu opinii helsińskiej stwierdza się, iż sprawa zawisła przed Trybunałem Konstytucyjnym w niniejszym postępowaniu jest bez wątpienia precedensowa, ponieważ w orzecznictwie sądów praw człowieka brakuje niestety rozstrzygnięć, które wprost odnoszą się do ograniczeń wolności w przypadku zawarcia małżeństwa osób niepełnosprawnych psychicznie⁵⁶³. Jako alternatywę do przepisów wprost ograniczających tę wolność tychże osób przywoływana opinia podaje możliwość stanowienia przepisów umożliwiających indywidualną ocenę każdego przypadku. Ocena ta indywidualna dla każdej osoby winna zwrócić uwagę na zdolność danej osoby do świadomego wyrażenia woli wstąpienia w związek

⁵⁵⁷ A. Scull, *Madness in civilization: a cultural history of insanity from the Bible to Freud, from the madhouse to modern medicine*, London 2015, s. 266-167.

⁵⁵⁸ E. S. Scott, *Sterylization of Mentally Retarded Persons: Reproductive Rights and Family Privacy*, [w:], *Dukle Law Journal* 1986, t.35, nr 5, s.806.

⁵⁵⁹ J. Rybakowski, *Etiopatologia i patogenezę zaburzeń psychicznych*, [w:] *Psychiatria. Podręcznik dla studentów medycyny*, red. A. Bilikiewicz, Warszawa 2011, s. 52.

⁵⁶⁰ Przep. autora tekstu.

⁵⁶¹ „jedną z podstawowych zasad, na których opiera się Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych (KPON), jest absolutny zakaz wszelkiej dyskryminacji ze względu na niepełnosprawność, ...tak podejmowana dyskryminacja jest pogwałceniem przyrodzonej godności i wartości osoby ludzkiej”, Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych sporządzona w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r., Dz.U. z 2012 r., poz. 1169.

⁵⁶² Wyrok ETPC z 26 lutego 2002 r., skarga nr 46544/99.

⁵⁶³ 10075/2016/PSP/MSZ, Opinia *amicus curiae*..., dz. cyt. s. 25.

małżeński przy obowiązywaniu silnego domniemania istnienia takiej zdolności. Opinię w imieniu Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka podpisali: Sekretarz Zarządu dr Piotr Kładoczny, oraz Prezes Zarządu Danuta Przywara.

Jakkolwiek by nie spojrzeć na katalog cech wymaganych do ważnie zawartego małżeństwa wyznaczonych przez polskiego prawodawcę, zawsze pozostanie gdzieś nutka wątpliwości co do ich zasadności. W rozprawie wiele razy powołano już wątpliwość związaną z podejściem eugenicznym, czy też kategoryzacją osób chorych chociażby na schizofrenię. Odnoszono się też do dyskryminacji tychże osób, braku poszanowania ich wolności czy godności osoby ludzkiej. Bez wątplenia katalog ten nie jest przypadkowy. Wypływa z długiej tradycji systemu prawa polskiego. Niemniej jednak, zważywszy na wcześniej przytoczone wątpliwości, oprócz zaskarżeń w Trybunale Konstytucyjnym czy prośbie o opinię Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka widać nie do końca jego jednoznaczność, ze względu na brak rozstrzygnięć, które wprost odnoszą się do podejmowanej tematyki.

Podjęta przez M. Domańskiego problematyka zawierania małżeństwa przez osoby obciążone chorobą psychiczną, czy niepełnosprawnością psychiczną, została przedstawiona między innymi w porównaniu obowiązującego prawa polskiego w tym zakresie a Konwencją ONZ o prawach osób niepełnosprawnych⁵⁶⁴. Sama Konwencja jest aktem mającym ogromne znaczenie. Jest określana mianem pierwszego traktatu międzynarodowego XXI wieku⁵⁶⁵. Całkowitym *novum* w konwencji jest zmiana podejścia do ujmowania niepełnosprawności, poczynając od jej definiowania, poprzez odrzucenie medycznego modelu niepełnosprawności, aż do społecznego jej modelu. Różnica w modelach – medyczny traktuje niepełnosprawnego jako osobę wymagającą ochrony i opieki, tym samym uprzedmiotowiając ją, a społeczny traktuje niepełnosprawnego podmiotowo, gwarantując im bycie pełnoprawnymi obywatelami i wartościowymi członkami społeczeństwa. Wynikające z tego założenia, zgodnie z preambułą konwencji, uznają w pełni autonomię, niezależność i wolność w podejmowaniu decyzji⁵⁶⁶.

W tejże konwencji gwarantuje się prawo do zawarcia związku małżeńskiego oraz założenie rodziny przez osoby dotknięte niepełnosprawnością. Odnosząc się do art. 23

⁵⁶⁴ Konwencja ONZ o prawach osób niepełnosprawnych przyjęta została przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych 13 grudnia 2006 roku, rząd Polski podpisał ją 20 marca 2007 r., natomiast ratyfikacja Konwencji przez Polskę miała miejsce 6 września 2012 r. Celem Konwencji jest ochrona i zapewnienie pełnego i równego korzystania z praw człowieka i podstawowych wolności przez osoby z niepełnosprawnościami na równi ze wszystkimi innymi obywatelami. Polska zobowiązana jest do wprowadzenia w życie zawartych w Konwencji standardów postępowania w celu zapewnienia osobom z niepełnosprawnościami realizacji ich praw.

⁵⁶⁵ A. S. Kanter, *The promise and challenge of the United Nations Convention on the rights of persons with disabilities*, [w:] „Syracuse Journal of the International & Commerce”, vol.34:287, s. 306.

⁵⁶⁶ Por. Punkt preambuły Konwencji, <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/konwencja-onz-o-prawach-osob-niepelnosprawnych> widziano: 25.12.2022 r.

konwencji, zwrócić uwagę należy na obowiązek, jaki nakłada ona na państwa w podejmowaniu efektywnych i odpowiednich środków mających na celu likwidację dyskryminacji osób niepełnosprawnych we wszystkich sprawach dotyczących małżeństwa i rodziny. Zaznacza znaczenie równości wszystkich, którzy pragną zawrzeć małżeństwo, bez znaczenia na niepełnosprawność w oparciu o wolną i swobodną, pełną zgodę wyrażoną przez zainteresowanych. Ma to na celu wyeliminowanie dyskryminacji osób z niepełnosprawnością w tym temacie. O samej dyskryminacji konwencja wypowiada się jak każde rozróżnienie, wykluczenie czy ograniczenie, które opiera się na niepełnosprawności, skutkujące ograniczeniem albo wręcz odebraniem uznania z korzystania i wykonywania wszelkich praw człowieka i podstawowych przynależnych mu wolności⁵⁶⁷.

Uważa również za dyskryminację nierówne traktowanie osób niepełnosprawnych psychicznie z innymi osobami. Tak więc pozbawieniem prawa takich osób do zawarcia związku małżeńskiego w świetle konwencji uważane jest za dyskryminację. Tym samym w konfrontacji konwencji z art. 12 k.r.o. należy zwrócić uwagę, że pozbawia on poniekąd osoby z etykietką, którą stanowi choroba psychiczna, prawa do zawarcia małżeństwa. Artykuł 23 konwencji jest więc sprzeczny z art. 12 k.r.o. Jednakże należy zwrócić uwagę na dokument ratyfikacyjny, w którym Rzeczpospolita Polska zastrzega sobie prawo do niestosowania postanowień wynikających z art. 23 konwencji aż do czasów zmiany prawa polskiego, gwarantując sobie tym samym stosowanie art. 12 k.r.o.⁵⁶⁸.

Analizując postanowienia konwencji, nietrudno zauważyć, że oprócz wcześniej wymienionych postanowień zwraca ona szczególną uwagę na autonomię i wolność we wszystkich aspektach życia społecznego. Gwarantując w swoich postanowieniach pełną wolność również w aspekcie prokreacji, delegitymizuje eugenikę dbającą o czystość rasy.

W krótkiej refleksji nad historią prawa polskiego z zakresu problematyki rozprawy, czyli zawierania związku małżeńskiego przez osobę dotkniętą schizofrenią, zaznaczyć należy istotę eugeniczną mającą wydźwięk w tym temacie. Chodzi o opracowanie projektu przez niejakiego Karola Lutostańskiego z roku 1929, który to wyraźnie zaznaczył „utrzymanie zdrowia rasy” poprzez ograniczenie zawierania małżeństw przez osoby „o wybitnie ujemnej wartości ustroju, szkodliwego dla drugiego współmałżonka, czy potomstwa⁵⁶⁹”.

Zaznacza się tu wyraźnie argument eugeniczny, tak bardzo krytykowany przez konwencję, jednak mający jakieś swoje echa w obowiązujący nadal prawie Rzeczpospolitej

⁵⁶⁷ Por. art. 2 Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych.

⁵⁶⁸ Zobacz: Dz. U. 2012 poz., 1070.

⁵⁶⁹ M. Domański, *Zawieranie małżeństw...* s. 58.

Polskiej. Konwencja kładzie ogromny nacisk na nadrzędność dobra dziecka, zaznaczony również w art. 23. ust 2 konwencji.

Jakkolwiek by nie spojrzeć temat zawierania związku małżeńskiego przez osobę doświadczoną schizofrenią zawsze będzie to temat kontrowersyjny. By podsumować analizę prawa polskiego w tej materii zaznaczyć należy, że:

- istnieje w prawie cywilnym przeszkoda choroby psychicznej, zgodnie z art. 12 k.r.o. – zakaz małżeństwa chorych psychicznie;
- jednakże gdy stan zdrowia i stan umysłu nie zagraża zdrowiu przyszłego potomstwa, nie zagraża samemu małżeństwu
- i jeśli osoba nie została ubezwłasnowolniona całkowicie, to:

Sąd może udzielić zezwolenia na zawarcie małżeństwa przez taką osobę.

O zezwolenie mogą wnosić tylko osoby, dla których zezwolenie ma być wydane.

3.3.2. Prawo kanoniczne

„Dlatego opuści człowiek ojca i matkę i połączy się z żoną swoją, i będą ci dwoje jednym ciałem. A tak już nie są dwoje, ale jedno ciało. Co tedy Bóg złączył, człowiek niech nie rozdziela”⁵⁷⁰. Bóg, stwarzając człowieka na swój obraz i podobieństwo, stworzył go jako mężczyznę i niewiastę, pobłogosławił ich i dał im nazwę „ludzie”, wtedy gdy ich stworzył⁵⁷¹. Stworzył ich mężczyznę i kobietę, jako związek trwały, czerpiący siłę i moc z samego aktu stworzenia.

Sukcesywnie małżeństwo zostało podniesione do godności sakramentów Nowego Przymierza⁵⁷². Przytoczone cytaty ze Starego i Nowego Testamentu są fundamentem analizy traktującej o małżeństwie, w sytuacji gdy jeden z narzeczonych obciążony jest schizofrenią.

Posoborowy Kodeks Prawa Kanonicznego zagadnienie małżeństwa reguluje w Księdze IV – Uświęcające zadanie Kościoła, w części I – Sakramenty, w tytule VII. Kanony od 1063 do 1165 odnoszą się w całości do poszczególnych aspektów prawnych związanych z sakramentem małżeństwa⁵⁷³.

⁵⁷⁰ Mt 19,5-6.

⁵⁷¹ Rdz 5,1-2.

⁵⁷² Por. Komisja ds. Kultu Bożego i Dyscypliny Sakramentów Episkopatu Polski, Obrzędy sakramentu małżeństwa dostosowane do zwyczajów diecezji polskich, Wydawnictwo Księgarnia św. Jacka, Katowice 1996 [dalej cyt.: OM], nr 1.

⁵⁷³ Codex Iuris Canonici auctoritate Ioannis Pauli PP. II promulgatus (25.01.1983), ASS 75 (1983), pars II, s. 1-317; tekst polski w: Kodeks Prawa Kanonicznego, przekład polski zatwierdzony przez Konferencję Episkopatu, Pallottinum, Poznań 2022. Cytowany jako KPK.

Małżeństwo, tak samo jak w prawie świeckim, cieszy się przychylnością prawa kanonicznego⁵⁷⁴, co oznacza, że małżeństwo mogą zawrzeć wszyscy, którym prawo tego nie zabrania⁵⁷⁵.

Zawarcie małżeństwa należy do naturalnego prawa osoby i (co jest bardzo istotnym dla tematyki tej rozprawy), obejmuje prawo do wolnego wyboru małżonka.

Małżeństwo również zostało podniesione przez Chrystusa do godności sakramentu. Jako wspólnota całego życia jest przymierzem zawartym przez mężczyznę i kobietę⁵⁷⁶.

W dalszych analizach prawo kanoniczne stanowi, że: „małżeństwo stwarza zgoda stron między osobami prawnie do tego zdolnymi, wyrażona zgodnie z prawem, której nie może uzupełnić żadna ludzka siła” oraz „zgoda małżeńska jest aktem woli, którym mężczyzna i kobieta w nieodwracalnym przymierzu wzajemnie się sobie oddają i przyjmują w celu stworzenia małżeństwa”⁵⁷⁷.

Schizofrenię należy zaliczyć do katalogu, który nie mieści się w przeszkodach zrywających, ale w katalogu osób niezdolnych do zawarcia małżeństwa o których stanowi kan. 1095 „Niezdolni do zawarcia małżeństwa są ci, którzy:

- są pozbawieni wystarczającego używania rozumu,
- mają poważny brak rozeznania oceniającego co do istotnych praw i obowiązków małżeńskich wzajemnie przekazywanych i przyjmowanych,
- z przyczyn natury psychicznej nie są zdolni podjąć istotnych obowiązków małżeńskich”.

Od razu widać pewną kategoryzację osób, które zaliczane są w poczet kategorii niezdolnych do zawarcia związku małżeńskiego. W numerze pierwszym tego kanonu mamy wskazane osoby pozbawione wystarczającego używania rozumu. Do nich zalicza się między innymi chorych na schizofrenię (niejednokrotnie w potocznym języku nazywanych „głupimi”), jako tych, którzy obarczeni zostają chorobą psychiczną mającą znaczący wpływ na sprawność używania rozumu w momencie wyrażania zgody⁵⁷⁸.

W numerze drugim analizowanej normy kanonicznej mamy wskazane te osoby, u których występuje poważny brak rozeznania oceniającego, który odnosi się w zasadzie nie tylko do przedmiotu i tytułu zgody małżeńskiej, ale także w dużej mierze do braku dojrzałości

⁵⁷⁴ KPK, kan. 1060.

⁵⁷⁵ KPK, kan. 1058.

⁵⁷⁶ KPK, kan. 1055.

⁵⁷⁷ KPK, kan. 1057 n 1 i 2.

⁵⁷⁸ G. Dzierżon, *Brak wystarczającego używania rozumu*(kan.1095, n.1 KPK), [w:] W. Gralski, G. Dzierżon, *Niezdolność konsensualna do zawarcia małżeństwa kanonicznego (kan. 1095, nn.1-3 KPK)*, Warszawa 2001, s. 130-136.

osoby, oraz uważany jest jako niezbędny do podejmowania odpowiedzialnych działań w każdej sferze życia małżonków⁵⁷⁹.

Trzeci numer kanonu 1095 kategoryzuje osoby jako niezdolne do podjęcia obowiązków małżeńskich wynikające z zaburzeń psychicznych, których efektem jest niemożliwość podołania obowiązkowi wynikającemu z instytucji małżeństwa⁵⁸⁰. Każda z tej kategorii bezbłędnie określa samą schizofrenię w jej czynnej postaci⁵⁸¹.

Rozwijając każdą z tych kategorii, nie sposób nie zauważyć pewnego rodzaju rozgraniczenia czy wręcz wykazania cech osób zawartych w każdej z tych kategorii.

Analizę prawa oraz rozważania na temat schizofrenii w jego świetle rozpoczyna w tej rozprawie numer 3 mówiący o niezdolności psychicznej do podjęcia obowiązków małżeńskich. Warto zaznaczyć w tym miejscu, że każda analiza powinna być nie tylko analizą dla ogółu schorzenia schizofrenii, lecz powinna za każdym razem rozważać dany przypadek z osobna.

Niezdolnością według słownika polskiego nazywa się: brak zdolności do czegoś, niemożność wykonania czegoś, sprostania czemuś, nieumiejętność, niezdatność. Człowiek niezdolny to osoba która:

1. «nie ma predyspozycji do łatwego opanowania pewnych umiejętności»,
2. «nie może podołać czemuś»,
3. «nie jest w stanie zrobić czegoś»⁵⁸².

Za niezdolność w rozumieniu prawa kanonicznego uważa się pewien zbiór anomalii psychicznych, w tym schizofrenii, które dotyczą osobowej struktury osoby, powodując w niej pewien rodzaj niemożności wzięcia na siebie pełnej odpowiedzialności za realizację istotnych obowiązków wynikających z zawarcia związku małżeńskiego, czyli zrealizowania przedmiotu zgody małżeńskiej. Czyli osoba taka nie jest w stanie zagwarantować swoimi możliwościami psychicznymi, że wywiąże się z podjętych zobowiązań wynikających z faktu zawarcia małżeństwa.

Zagłębiając się bardziej w pojęcie niezdolności natury psychicznej trzeba zaznaczyć, że nie ma ona charakteru metafizycznego. Jej istotą jest niemożność moralna, która występuje tu

⁵⁷⁹ G. Dzierżon, *Niezdolność do zawarcia małżeństwa jako kategoria kanoniczna*, Warszawa 2002, s. 186.

⁵⁸⁰ Tamże, s. 189.

⁵⁸¹ Por. rozdział I i II rozprawy z których jasno wynika, iż osoba owładnięta psychozą nie jest ani auto ani allopsychicznie wydolna, to znaczy nie ma odniesienia ani do stanu dotyczącego swojej osoby, ani do otaczającego świata. Nie ma możliwości w takim stanie odniesienia się do możliwości używania rozumu ani co do oceny otaczającej rzeczywistości (z doświadczeń autora tekstu).

⁵⁸² Słownik języka polskiego PWN, <https://sjp.pwn.pl> > słowniki > niezdolność, widziano: 23.02.2023 r.

i teraz⁵⁸³. Dotyczy takiego rodzaju panowania osoby nad sobą, która rzutuje na przyszłość, bo jak skądinąd wiadomo, małżeństwo ustanawia się w jednym momencie, a jego rozwój faktyczny, czyli jego realizacja, trwa poprzez całe wspólne życie. Dlatego też tak ważnym jest zrozumienie pojęcia zdolności oraz możliwości podejmowania działań, by móc w ciągu całego pożycia małżeńskiego wywiązać się z wynikających obowiązków.

Zaznaczono w tym miejscu pojęcie możliwości, którego istotą jest tzw. „samoposiadanie” się osoby. „Samoposiadanie” rozumiane jako dar i zobowiązanie. Chodzi o zobowiązanie swojego zachowania tu i teraz oraz na przyszłość w wypełnieniu wszystkiego tego, co należy się współmałżonkowi ze sprawiedliwości. Chociaż wydaje się to być bardzo zawile, jednakże należy pamiętać, że dobro obydwu małżonków jest istotnym aspektem życia małżeńskiego. Należy też mieć na uwadze inne cele małżeństwa, oprócz wymienionego dobra współmałżonków, także zrodzenie i wychowanie dzieci. Nie sposób również zwrócić uwagę na przymioty małżeństwa jakimi są jedność i nierozzerwalność⁵⁸⁴. W tym kontekście „samoposiadanie” jest bardzo istotne. Niemożność posiadania sobie tu i teraz stanowi brak, który można określić jako niezdolność wiążącą się z niemożnością podjęcia istotnych obowiązków małżeńskich⁵⁸⁵.

Kolejnym rozważanym problemem jest zrozumienie pojęcia „podjąć”. Według słownika języka polskiego czasownik „podjąć – podejmować” znaczy:

1. unieść w górę;
2. przedsięwziąć jakieś działanie, rozpocząć coś, zwykle ponownie;
3. zareagować na coś działaniem;
4. przyłączyć się do czegoś;
5. przyjąć kogoś jako gościa⁵⁸⁶.

W sytuacji rozważanej na kanwie kan. 1095 n. 3, czasownik „podjąć” odnosi się do dobrowolności konsensusu. Inaczej mówiąc polega na przyjęciu tu i teraz możliwości zachowań i aktów istotnych w tworzeniu wspólnoty małżeńskiej. Jako działanie woliwne wymaga od osoby takiej władzy nad zachowaniami wynikającymi z zawarcia małżeństwa, aby zobowiązanie wypełnienia ich było traktowane jako powinność. Tym samym pojęcia „podjęcia” nie należy mylić z gwarancją sukcesu w danym małżeństwie, lecz uczciwym i

⁵⁸³ P-J. Viladrich, *Konsens małżeński. Sposoby prawnej oceny i interpretacji w kanonicznych procesach o stwierdzenie nieważności małżeństwa (kanony 1095-1107 Kodeksu prawa kanonicznego)*, tłum S. Świaczny, Warszawa 2002, s 75.

⁵⁸⁴ KPK, kan. 1056.

⁵⁸⁵ P-J. Viladrich, dz. cyt., s. 71.

⁵⁸⁶ Słownik języka polskiego PWN, <http://sjp.pwn.pl> >słowniki > podjąć, widziano: 23.02.2023 r.

szczerym zamiarem, by wprowadzenie tychże zachowań i aktów wynikających z obowiązku małżeńskiego było przynależne współmałżonkowi⁵⁸⁷.

Dlatego też czasownik „podjąć” oznacza bardzo racjonalne i wolne działanie w terażniejszości małżeńskiej. Na kanwie „możliwości” kreuje się przyszłość małżeńska, a sama osoba zobowiązuje się do spełnienia obowiązków wynikających ze sprawiedliwości przez resztę swojego życia. Zaznaczyć należy, że akty i zachowania mają pozostać kompatybilne z dynamiką ukierunkowania małżeństwa na jego cele.

W świetle kanonu 1095, § 3 wymieniającego kategorie osób niezdolnych do podjęcia obowiązków małżeńskich z zasady prawa naturalnego, stwierdza się, że nikt nie może być zobowiązany do czegoś (w tym przypadku małżeństwa), czego nie pojmuje, albo obiektywnie nie jest w stanie wypełnić, dlatego też istotne obowiązki małżeńskie są jednakowo wzajemne, a ich wypełnianie i korzystanie z nich jest wspólne⁵⁸⁸.

Próby ich usystematyzowania wraz z prawami do nich przynależnymi dokonał Pedro-Juan Viladrich, wymieniając kolejno:

- prawo-obowiązek do aktów małżeńskich,
- prawo-obowiązek do niestawiania przeszkód w celu zrodzenia potomstwa,
- prawo-obowiązek do ukierunkowania i zachowania intymnej wspólnoty małżeńskiej w kierunku jej obiektywnych celów,
- prawo-obowiązek wierności,
- prawo-obowiązek wzajemnej pomocy w zachowaniach i działaniach, które są same z siebie zdolne i konieczne do osiągnięcia istotnych celów małżeństwa,
- prawo-obowiązek przyjęcia oraz troski o wspólne potomstwo,
- prawo-obowiązek wychowania dzieci⁵⁸⁹.

W rozróżnieniu praw i obowiązków małżeńskich chodzi o ich pojęcie w aspekcie nie tylko poznawczym, ale także od sprawności procesów wolitywno-emocjonalnych. Wola leży u podstaw działania człowieka, jego decyzji, musi być w pełni wolą wolną, niezależną, lub nieograniczoną przez żadne przeszkody. Istotne jest także zrozumienie, że obowiązki te są wyłączne, trwałe i nie można się ich zrzec, gdyż wyrażają one przymioty jedności i nierozzerwalności małżeństwa⁵⁹⁰.

⁵⁸⁷ P-J Viladrich, dz. cyt., s. 73.

⁵⁸⁸ Tamże.

⁵⁸⁹ Tamże, s. 69.

⁵⁹⁰ Tamże.

Bardziej przystępnym dla osoby nieobitej z tematyką jest przedstawiony poniżej zakres tychże obowiązków:

- tworzenie wspólnoty całego życia;
- tworzenie relacji osobowej między małżonkami - więzi uczuciowej, czyli pielęgnowanie prawidłowych relacji interpersonalnych, świadczenie współmałżonkowi pomocy, przyczynianie się do dobra współmałżonka, odpowiedzialność za rodzinę;
- utrzymanie relacji, która jest trwała, wierna i dozgonna i wiąże się z zachowaniem wierności, dozgonnego charakteru małżeństwa-nierozerwalności;
- utrzymanie wspólnoty heteroseksualnej i pożycia małżeńskiego mającego charakter ludzkiego pożycia intymnego mężczyzny i kobiety;
- obowiązku wychowania potomstwa, czyli zrodzenie potomstwa, przyjęcie poczętego życia, wychowania ogólnoludzkiego, wychowania fizycznego⁵⁹¹.

Zawarty w tym podziale obowiązek małżeński jest zobowiązaniem do współtworzenia przez obydwie strony jednakowo wspólnoty, która bierze swój początek w chwili zawarcia małżeństwa. Jednakże pojęcie obowiązku istotnego odnosi się do zobowiązania wynikającego z istoty zawartego małżeństwa, bez której nie można mówić o współtworzeniu małżeństwa⁵⁹².

Kompedium takiego minimum pojęcia czym są obowiązki małżeńskie w prostszej formie pozwala zrozumieć, że małżeństwo jest samo w sobie pewnym rodzajem szkoły cnót, dzięki któremu osoba staje się lepsza. Tym samym dzięki wzajemnej pomocy i wsparciu małżeństwo może być idealnym miejscem o ogromnych walorach terapeutycznych wobec różnych braków i ograniczeń⁵⁹³. Niemniej jednak są osoby, które nie są zdolne do podjęcia tychże zobowiązań. Ponieważ dobro małżonków realizuje się między innymi w ich wzajemnych relacjach, dlatego tak istotnym są one w tworzeniu tej wyjątkowej wspólnoty. Postawy współmałżonków wymagają zdolności do altruizmu i ofiarności, które wynikają z dojrzałości osoby.

Analizując dalej kanon 1095, a w szczególności jego n. 3, trzeba zauważyć istniejący pewien związek przyczynowo-skutkowy. Chodzi tu o przyczynę niezdolności, która wywodzi się z natury psychicznej i skutkuje niezdolnością do podjęcia istotnych obowiązków u danej osoby. Warto zauważyć, że przyczyny odpowiadające za brak zdolności nie zawierają się tylko w tych, które mają charakter psychopatologiczny czy w samych chorobach umysłowych.

⁵⁹¹ Z. Grocholewski, *Sędzia kościelny wobec ekspertyz neuropsychiatrycznych i psychologicznych*, [w:] „Prawo Kanoniczne” 1988, 31, 5, s. 79.

⁵⁹² S. Paździor, *Przyczyny psychiczne niezdolności osoby do zawarcia małżeństwa w świetle kanonu 1095*, n. 3, Lublin 2009, s. 22.

⁵⁹³ Tamże, s. 79.

Ważnym jest, by miały naturę psychiczną, a co za tym idzie w pewien właściwy dla siebie sposób były przyczyną zakłóceń w sferze posiadania siebie, własnej wolności w zarządzaniu sobą i swoimi zachowaniami, czyniąc niemożliwym ukierunkowanie tworzenia wspólnoty małżeńskiej na jej cele⁵⁹⁴.

Człowiek po to trzyma siebie we własnych rękach, by móc siebie ofiarować w darze drugiej osobie. Dokąd nie jest w pełni wolnym człowiekiem, dotąd nie może uczynić z siebie daru. Nie można dawać siebie, jeżeli się siebie nie posiada.

Na podejmowaną decyzję przez osobę mają ogromny wpływ możliwości wynikające z natury psychicznej. Dlatego istotnym jest zaznaczenie, że zasadność kanonu odnosi się do przyczyn natury psychicznej, a nie choroby⁵⁹⁵. Tak więc można zauważyć sytuację, w której osoba mimo zrozumienia obowiązków małżeńskich z natury psychicznej nie jest w stanie ich podjąć. Istotnym jest, aby ta przyczyna wynikająca z natury psychicznej była już w trakcie zawierania małżeństwa, wywołując prawdziwą niezdolność, a nie tylko trudność w wypełnianiu obowiązków z niego wypływających. Skutkiem tejże przyczyny jest pozbawienie możliwości do ich podjęcia⁵⁹⁶.

Ponadto ważnym jest zwrócenie uwagi na przymioty, którymi winna cechować się niezdolność do ich podjęcia. Zalicza się do nich:

1. ciężkość – zaburzenie musi być na tyle poważne, aby powodowało całkowitą niezdolność do podjęcia obowiązku;
2. uprzedniość – niezdolność nie powstaje nagle. Biorąc pod uwagę wiedzę na temat różnych zaburzeń psychicznych, nie tylko schizofrenii, stwierdzić należy, że nie powstają one w momencie zawierania małżeństwa, tylko występują wcześniej, chociaż ich objawy nie zawsze są jednoznaczne i nie zawsze muszą się książkowo objawiać. Mogą nie być zdiagnozowane, lub ich występowanie zamazane;
3. trwałość – jest istotnym przymiotem, który pozwala odróżnić prawdziwą niezdolność od zwykłych, często przecież występujących w małżeństwach trudności;
4. absolutność – czy jest ona niezdolnością w stosunku do każdego partnera⁵⁹⁷.

⁵⁹⁴ P-J. Viladrich, dz. cyt. s. 83.

⁵⁹⁵ M. Żurowski, *Niezdolność do zawarcia małżeństwa według kan. 1095, nn. 1-3 KPK*, [w:] „Prawo Kanoniczne” 39 (1986), nr 3-4, s. 155.

⁵⁹⁶ P-J. Viladrich, dz. cyt., s. 83.

⁵⁹⁷ J. Cymbała, *Istotne obowiązki małżeńskie i przyczyny niezdolności do ich podjęcia w wyrokach Roty Rzymskiej z lat 1983-1992 wydanych na podstawie kanonu 1095, nr 3 Kodeksu prawa kanonicznego, opublikowanych w Decisiones*, Olsztyn 2002, ss. 263-267.

Rozważając przymioty dotyczące niezdolności, warto zwrócić uwagę na jej uprzedniość w stosunku do zawarcia małżeństwa. Jest to na tyle istotne, że dynamika przyszłości danego małżeństwa ukierunkowana jest na cele z niego wynikające, a zawierane w momencie ślubu.

W tym miejscu krótka dygresja wynikająca z tematyki uprzedniości. Chodzi o tzw.: „pozorną normalność przed ślubem”. Przedstawione we wcześniejszych rozdziałach „dziwne zachowanie” czy „inność” w czasie dzieciństwa, adolescencji i dalszego dorosłego już życia, bywa niezauważalne albo ignorowane. Taka pozorna „normalność” przed zawarciem związku małżeńskiego czy związana z wcześniejszym życiem osoby, nie wykracza poza pewne granice uznawane za w miarę normalne. Bywa też, że nawet częste wizyty u lekarzy związane z innością są nierozpoznawalne, niediagnozowalne, wręcz uznawane za nawyk, który z wiekiem minie⁵⁹⁸. Stąd tak istotne zwrócenie uwagi na to, co było „przed”, by móc ocenić psychiczną niezdolność do podjęcia obowiązków małżeńskich, a sama zgoda małżeńska nabiera skuteczności, gdy osoba ją wyrażająca jest w stanie podjąć jej konsekwencje. W schizofrenii, nawet tej, która nie została wcześniej rozpoznana, ma to dość duże znaczenie. Również warto w tym kontekście zastanowić się nad pojawieniem się schizofrenii już w trakcie trwania małżeństwa, gdy wcześniej przed jego zawarciem i w trakcie nie było o niej mowy.

Dobro małżonków konkretyzuje się w ich wzajemnych relacjach. Bez głębokich międzyosobowych relacji nie jest możliwym nawiązanie wspólnoty małżeńskiej. Tylko osoby o dojrzałej osobowości zdolne są do tworzenia relacji i wspólnoty małżeńskiej całego życia, którą w ciągu tegoż życia stale umacniają⁵⁹⁹. Bardzo trafnym spostrzeżeniem jest odniesienie budowania relacji do dojrzałej osobowości.

Na temat osobowości wiele zostało napisane w rozdziale drugim. Na potrzeby prawa kanonicznego w aspekcie dotyczącym osobowości zwraca się uwagę na: troskę o drugiego człowieka, integralność działania i motywacji, integralność świata z obrazem siebie, umiejętność przyjmowania uwag, dążenie do ludzkiej i chrześcijańskiej doskonałości⁶⁰⁰.

Istotnymi są tu cechy osobowości zaburzonej, do której zaliczają się: trwała niezdolność do budowania związków uczuciowych i relacji, brak umiejętności przewidywania konsekwencji własnych decyzji i czynów, nieumiejętność wyciągania wniosków, planowania celów, zachowania antyspołeczne, zacieranie różnicy między fikcją a rzeczywistością, postawa autodestrukcyjna, brak lęku, przedmiotowe traktowanie partnera w sferze seksualnej, brak

⁵⁹⁸ P.-J. Viladrich, dz. cyt., s. 140.

⁵⁹⁹ W. Góralski, *Zgoda małżeńska jako akt konstytuujący małżeństwo*, [w:] *Niezdolność konsensualna do zawarcia małżeństwa kanonicznego*, red. W. Góralski, G. Dzierżon, Warszawa, UKSW 2001, s. 30.

⁶⁰⁰ S. Paździor, dz. cyt., s. 68.

poczucia wstydu, dążenie do natychmiastowego zaspokojenia swoich potrzeb i popędów, skłonność do agresji⁶⁰¹.

Rozróżnia się dwie grupy zaburzeń osobowości w zależności od sfery życia. Pierwsza z nich odnosi się do sfery psychoseksualnej, druga odnosi się do zaburzeń osobowości niedotyczących tej sfery. Pożycie małżonków winno odbywać się na sposób ludzki (*humano modo*), czyli w sposób naturalny. Wszystkie inne aktywności, wyłączające akty małżeńskie, zalicza się do tych, które są niezgodne z realizacją zgody małżeńskiej w zakresie seksualnym. Tak więc wszelakiego rodzaju zaburzenia, takie jak: nimfomania⁶⁰², satyryzm⁶⁰³, homoseksualizm, transseksualizm uniemożliwiają akty małżeńskie w sposób naturalnie ludzki. Jak nimfomania i satyryzm nie umożliwiają nawiązywania kontaktów heteroseksualnych, tak zaliczają się do zaburzeń uniemożliwiających tworzenie więzi z jedną osobą⁶⁰⁴. Homoseksualizm wiąże się ze skłonnością do utrzymywania stosunków z płcią tą samą, transseksualizm pragnie zmiany płci, co przeczy celom małżeństwa. Druga grupa mieszcząca się w zaburzeniach psychoseksualnych pozwala na zachowanie wyłączności aktów małżeńskich, jednakże wykluczając naturalny ich sposób dopełnienia. Do nich zalicza się: sadyzm, masochizm, fetyszyzm⁶⁰⁵.

Grupa dotycząca osób z niezdolnością do podjęcia i wypełnienia istotnych obowiązków poza sferą seksualną zalicza wszystkie te sfery życia człowieka, które wykluczają jedność, nierozzerwalność małżeństwa, wykluczają dobro małżonków i ich potomstwa. Wymieniona wcześniej zaburzona osobowość zawiera się w osobowości zaburzonej ze względu na strukturę i na zaburzenia cech osobowości. Zawiera więc niedojrzałość uczuciową, która przejawia się w zainteresowaniu wyłącznie swoją osobą, egoizm, egocentryzm, upór, narkomanię, alkoholizm⁶⁰⁶.

Małżonkowie mają dopełniać się we wszystkich sferach życiowych. Przymierze całego życia, jakim jest małżeństwo, cechują przymioty związane z jego jednością i

⁶⁰¹ A. Jakubik, *Zaburzenia osobowości*, Warszawa 1997, s. 58.

⁶⁰² Nimfomania – zaburzenie seksualne u kobiet polegające na uzależnieniu od seksu i nastawienie na realizację stosunków płciowych, por. A.S. Reber, E. S. Reber, *Słownik psychologii*, Warszawa 2005, s. 445.

⁶⁰³ Satyryzm – zaburzenie seksualne u mężczyzn związane z utratą kontroli nad fantazjami seksualnymi i zachowaniami seksualnymi. Tamże, s. 688.

⁶⁰⁴ Z. Płużek, dz. cyt., s. 274.

⁶⁰⁵ Sadyzm – rodzaj zaburzenia seksualnego, w którym jednostka odczuwa podniecenie seksualne w wyniku zadawania partnerowi bólu psychicznego, fizycznego, poniżania go. Masochizm – osoba czerpie przyjemności, podniecenie seksualne w chwili odczuwania bólu fizycznego, psychicznego, poniżania. Fetyszyzm polega na uzyskiwaniu satysfakcji seksualnej głównie w wyniku kontaktu z obiektem pobudzającym – fetyszem, por. A.S. Reber, E.S. Reber, dz. cyt., s. 681.

⁶⁰⁶ Z. Płużek, dz. cyt., s. 275.

nirozzerwalnością⁶⁰⁷. W pojęciu dobra małżonków zawiera się obowiązek dochowania wierności małżeńskiej. Osoba niezdolna do jej zachowania często ulega wpływom fałszywej motywacji czy impulsom mającym podłoże zaspokojenia seksualnego, wchodząc w jednorazowe relacje niemające nic wspólnego z głębszym uczuciem. Dochowanie wierności należy do powinności obydwu współmałżonków i jest elementem składowym rozumienia, w czym zawiera się cel małżeństwa ukierunkowany na dobro małżonków oraz wychowanie potomstwa. Nie ulega wątpliwości, że wierność jest fundamentem każdego małżeństwa. W momencie kiedy jej zabraknie, zachwiana zostaje współprzynależność małżonków do siebie⁶⁰⁸.

Filarem współprzynależności jest więź powstała między małżonkami, która pogłębiana w każdym z możliwych aspektów życia małżeńskiego jest niezbywalną wartością i przykładem rzutującym na wychowanie potomstwa. Jakikolwiek zawiórowanie w wierności sprzeniewierza się więzi i narusza porządek wynikający ze sprawiedliwości. Zabiera możliwość oddania się małżonków sobie nawzajem.

Ważnym podsumowaniem analizy kan. 1095 n. 3 jest zauważenie pewnych relacji tworzonych między stronami, w sytuacji gdy jedna z nich jest obciążona patologią, skutkiem czego jest pogłębienie i patologia struktury i dynamiki małżeństwa. Mowa tu o przypadkach, w których przyczyna psychiczna uniemożliwiająca podjęcie obowiązków tworzona jest przez relację między stronami, której pierwotna struktura i dynamika życiowa są z istoty patologiczne. W tak nakreślonym kontekście warto zwrócić uwagę na następujące elementy:

A. Wymieniana już wcześniej pozorna normalność przed ślubem – chodzi o przypadki anomalii psychicznych, ale przez długi czas niezauważalnych, także w czasie bliskim zawarciu małżeństwa. Anomalia musi istnieć już w trakcie zawierania małżeństwa, nie nabywa się jej w trakcie trwania, czyli po jakimś czasie, w wyniku trudności codziennych. Anomalie związane z defektami konsolidacji i rozwoju osobowości, powstające pod wpływem doświadczeń traumatycznych z okresu dzieciństwa czy adolescencji (rozbicie rodziny, zaburzone relacje w rodzinie, zaburzone relacje rodzicielskie, separacja, rozwód) cechują osoby niedowartościowane, z kompleksami, niepewnością, brakami afektywnymi, z tendencjami psychotycznymi, zwyczajową ucieczką od odpowiedzialności, kłamstwem, manipulacją, zrzucaniem winy. Wspólną ich cechą jest tak zwana pozorna „normalność”. Nie oznacza ona jednak, że te anomalie nie istniały wcześniej, albo że się nie objawiały, tylko po prostu nie były zauważone przez samą osobę, ani przez osoby z jej kręgu. Nie zostały również ocenione pod kątem przyszłych relacji afektywnych, miłosnych, interpersonalnych i w efekcie małżeńskich

⁶⁰⁷ KPK, Kan. 1056.

⁶⁰⁸ W. Góralski, *Matrimonium facit consensus*, Płock 2014, s. 300.

tych osób. Jeżeli zachowania tych osób nie wychodzą poza pewne umowne granice, uważa się je często za normalne. Stąd są one niezauważalne i nierozpoznawalne, bo nikt nie zwrócił na nie uwagi. Symptomy były, ale brakło ich odpowiedniej interpretacji.

B. Powstanie relacji z przyszłym małżonkiem, w której strukturze i dynamice zawierają się poważne dysfunkcje powodowane przez jakąś anomalię psychiczną, która pozostaje nieznaną albo niewystarczająco ocenianą.

C. Typ relacji od początku anormalny trwający w czasie. Druga osoba przystosowuje się do dynamiki dysfunkcyjnej tak długo, jak nie zna jej przyczyny i konsekwencji, lub tak długo, jak trwa zakochanie lub inna motywacja, która tłumaczy wysiłek adaptacyjny zmierzający do kontynuowania tej relacji.

D. Relacja zrodzona i rozwijająca się z poważnej i ciężkiej anomalii jest relacją patologiczną i pogarsza stan psychiczny.

E. Bywa także tak, że ta druga osoba może być dysfunkcyjna⁶⁰⁹. Gdy przeoczy się pojęcie zdolności do podjęcia istotnych obowiązków małżeńskich przez jedną osobę, efektem może być dysfunkcyjność drugiej, która w tej sytuacji niezdolność uznaje za normę. Należy różnicować z trudnościami powstałymi w czasie trwania małżeństwa. Każdy z przypadków należy analizować indywidualnie.

Analiza kan. 1095, n. 2 „niezdolni do zawarcia małżeństwa są ci, którzy: mają poważny brak rozeznania co do istotnych praw i obowiązków małżeńskich wzajemnie przekazywanych i przyjmowanych”, została specjalnie przyjęta jako druga, celem lepszego zgłębienia i zrozumienia jego istoty.

Przedmiotem i tytułem zgody małżeńskiej są osoby, które darują sobie z tytułu należności, a przyjmują siebie z tytułu prawa. Istotą zaś wyrażoną w tym paragrafie jest dobrowolność zgody wyrażoną przez mężczyznę i kobietę. Biorąc pod uwagę zdolność do tego aktu, zakłada się posiadanie minimum zrozumienia znaczenia swojej kobiecości i męskości w wymiarze daru, i takiego stopnia dojrzałości osobowej, który pozwoli osiągnąć odpowiednią zdolność do uczynienia z siebie daru posiadania dla drugiej osoby, oraz przyjęcia we własne posiadanie tejże osoby⁶¹⁰. Cytując Viladricha mamy następujące określenie analizowanej normy kanonicznej: „Rozeznanie oceniające możemy zdefiniować jako poziom dojrzałości i rozumnego zarządzania sobą i swoimi aktami, proporcjonalny do tego, by mężczyzna jako taki mógł dać się kobiecie i przyjąć ją jako taką, i aby kobieta jako taka mogła dać się mężczyźnie

⁶⁰⁹ P.-J. Viladrich, dz. cyt., s 138-154.

⁶¹⁰ Tamże, s. 62.

i przyjąć go jako takiego, ustanawiając między nimi wspólnotę, do której mają prawo i którą są sobie wzajemnie dłużni, jako coś, co się im wspólnie w sprawiedliwości należy”⁶¹¹.

Aby móc tego dokonać, trzeba być w posiadaniu samego siebie i mieć władzę nad swoimi zachowaniami. Ponadto osoba pragnąca zawrzeć związek małżeński powinna być zdolna do oceny waloru małżeństwa⁶¹². W pojęciu tym zawierają się trzy elementy: poznanie intelektualne przedmiotu zgody, właściwy sąd o zawieranym związku małżeńskim, wolność wewnętrzna, która pozwoli na dokonanie swobodnego wyboru⁶¹³.

Każdy człowiek oceniany jako zdrowy psychicznie cechuje się posiadaniem pewnego rodzaju harmonijnego współdziałania między zdolnościami uczuciowymi, wolitywnymi i intelektualnymi. Rozeznanie oceniające w myśl tych zdolności jest niczym innym jak rozumieniem praw i obowiązków małżeńskich. Dotyczy rozumienia przedmiotu dokonywanego wyboru, ocenę możliwości własnych i osoby partnera, którego się wybrało⁶¹⁴.

Decyzja powinna być wolna bez jakichkolwiek ograniczeń oraz winna być w pełni dojrzała⁶¹⁵. Zawierająca zobowiązanie dotyczące przyszłości powinna nosić znamiona decyzji rozważanej, która uwzględni sąd praktyczny, mający na uwadze istotne elementy i cechy małżeństwa⁶¹⁶.

Co zaś się tyczy dojrzałości, należy zaznaczyć, że nikt z nią nie przychodzi na świat. W miarę rozwoju człowiek nabiera zdolności rozumienia i pragnienia, dlatego tak istotnym w kształtowaniu jest wzrost do rozumienia swojej płciowości w kategorii daru. Uważa się, że od momentu osiągnięcia dojrzałości płciowej można domniemywać takie posiadanie stopnia rozeznania, które pozwala dokonać ważnego aktu zgody. Istotnym jest, aby dojrzewanie odbywało się wspólnie i w harmonii, mając na uwadze nie tylko samą dojrzałość płciową⁶¹⁷. Dojrzałość oceniająca zatem dotyczy sfery intelektualnej, wolitywnej, która umożliwi w pełni oddanie i przyjęcie siebie nawzajem małżonków⁶¹⁸.

Brak rozeznania zatem zawiera się w trzech elementach: poznanie intelektualne, krytyczna ocena zjawisk, dostateczna wolność wewnętrzna. Brak rozeznania zaś jest zagrożeniem dla wolności i odpowiedzialności⁶¹⁹.

⁶¹¹ Tamże, s. 63.

⁶¹² G. Dzierżon, *Niezdolność do zawarcia małżeństwa jako kategoria kanoniczna*, Warszawa 2002, s. 186.

⁶¹³ W. Góralski, *Kanoniczna zgoda małżeńska (kanony 1095-1107)*, Gdańsk 1991, s. 39.

⁶¹⁴ Z. Płużek, dz. cyt., s. 266.

⁶¹⁵ Tamże.

⁶¹⁶ Tamże, s. 267.

⁶¹⁷ P.-J. Viladrich, dz. cyt., s. 63.

⁶¹⁸ G. Dzierżon, *Niezdolność do...* s. 187.

⁶¹⁹ Tamże.

Analiza kan. 1095, n. 1: „niezdolni do zawarcia małżeństwa są wszyscy ci, którzy: są pozbawieni wystarczającego używania rozumu”, czyli oznacza to taką możliwość posiadania władz umysłu i zarazem woli, która jest niezbędną, by być podmiotem w dokonywaniu aktów ludzkich. Zdolność taką nabywa się w wieku siedmiu lat i wiąże się ona z pozytywnym wymogiem prawa naturalnego, które dotyczy dostatecznego używania rozumu⁶²⁰. Brak używania rozumu może przejawiać się jako stan stały w sytuacji chorób psychicznych i przede wszystkim upośledzeniu umysłowym przynajmniej w stopniu znacznym⁶²¹, oraz może być efektem stanu przejściowego, między innymi, w sytuacji upojenia alkoholowego, odurzenia środkami psychoaktywnymi, hipnozy czy utraty świadomości⁶²². W takim stanie człowiek jest pozbawiony wystarczającego używania rozumu. Tak samo używanie rozumu nie może odnosić się tylko do sfery intelektualnej, lecz obejmuje ono sferę wolitywno-intelektualną.

Używanie rozumu może być rozpatrywane w dwóch ujęciach. Jak stwierdza P-J. Viladrich pozytywne ujęcie odnosi się do naturalności kategorii aktu ludzkiego wiążanego z wyrażeniem zgody małżeńskiej. Zdolność używania rozumu, jest konieczna do wyrażenia konsensusu tu i teraz. W tym momencie regulowany jest pierwszy, choć nie jedyny wymiar zdolności do wyrażenia zgody małżeńskiej, który wyraża się w „posiadaniu przez kontrahenta wystarczającej, wolnej i rozumnej woli, by dokonany tu i teraz akt zawarcia małżeństwa, czyli znak wyrażający konsens, był zawsze aktem ludzkim”⁶²³. Zauważyć należy, że przez akt ludzki rozumie się akt właściwy człowiekowi jako istocie obdarzonej rozumnym i wolnym osądem.

W ujęciu negatywnym traktuje już sama treść kanonu mówiąca o braku używania rozumu w momencie wyrażenia zgody małżeńskiej. Każdy akt zawarcia związku małżeńskiego powinien posiadać cechy aktu ludzkiego. Osoba, która pragnie dokonać tego aktu tu i teraz, powinna posiadać takie zasoby psychiczne, które umożliwią jej powstanie w sobie i przez siebie, znaku małżeństwa z pełną uwagą rozumu i wolnym osądem.

Powołując się na wcześniej wymienionego autora, należy zaznaczyć trzy płaszczyzny rozumienia terminu dotyczącego wystarczającego używania rozumu. Przedstawiają się one następująco:

- Nie można u danej osoby wykluczyć istnienia jakiegokolwiek poziomu używania rozumu. Może jednak zaistnieć sytuacja, kiedy nie jest on wystarczający, by podjąć akt ludzki, w tym przypadku akt zgody;

⁶²⁰ W. Góralski, *Małżeństwo*, [w:] *Komentarz do Kodeksu Prawa Kanonicznego*, t. 3, 2, księga IV: *Uświęcające Zadanie Kościoła*, red. J. Krukowski, Poznań 2010, s. 295.

⁶²¹ Ze stopniem lekkim stwierdzenie braku używania rozumu jest dość trudne, por. Z. Płużek, dz. cyt., s. 265.

⁶²² W. Góralski, *Małżeństwo*... s. 295.

⁶²³ P-J. Viladrich, dz. cyt., s. 53.

- do ważnego zawarcia małżeństwa prawodawca nie żąda pełnego używania rozumu,
- prawodawca wymaga takiego poziomu używania rozumu, który pozwoli osobie na wyrażenie konsensusu w myśl wymogu kan. 1104 KPK⁶²⁴. Chodzi o to, by była zdolność do podjęcia aktu prawnego, który wiąże się z zawarciem związku małżeńskiego⁶²⁵.

Podsumowując, stwierdzić należy, że małżeństwo jest instytucją i sakramentem, w którym mężczyzna i kobieta poprzez małżeńskie przymierze tworzą wspólnotę całego życia⁶²⁶. Wspólnota ta ukierunkowana jest ku naturalnym celom małżeństwa, do których należą dobro małżonków oraz zrodzenie i wychowanie dzieci. Do ważnie zawartego małżeństwa sakramentalnego potrzebny jest konsens, czyli zgoda stron między osobami prawnie do tego zdolnymi. Zgoda ta wyrażona zgodnie z prawem nie może być uzupełniona przez żadną ludzką władzę. Jest ona aktem woli, w którym mężczyzna i kobieta oddają się sobie wzajemnie jako mąż i żona.

Zdarza się tak, że istnieje przesłanka co do wystąpienia zdolności konsensualnej u jednej lub obydwu osób. Istotnym jest, aby narzeczeni posiadali zdolność konsensualną w równej mierze co do podmiotu jak i przedmiotu. Kodeks Prawa Kanonicznego z roku 1983 roku w kanonie 1095 potwierdza istnienie osób, które z powodów natury psychicznej nie są zdolne do zawarcia małżeństwa. Warto wspomnieć, że w Kodeksie Prawa Kanonicznego z roku 1917 nie było wprost wyrażonego przepisu dotyczącego nieważności małżeństwa osób z zaburzeniami psychicznymi⁶²⁷. We wcześniejszym kodeksie uzależnienie zdolności do zawarcia małżeństwa zależało głównie od sprawności funkcji poznawczych. Obowiązujący kodeks po raz pierwszy zwraca uwagę na zdolność do zawarcia związku małżeńskiego w aspekcie uwarunkowań osobowościowych nupturienta, uzależniając zdolność do jego zawarcia w aspekcie woli i emocjonalnym. Jest to zapewne wynik rozwoju doktryny i orzecznictwa Kościoła.

Schizofrenia ze swej natury zalicza się w poczet powodów natury psychicznej warunkujących uznanie małżeństwa za nieważnie zawarte. Na temat wpływu schizofrenii na zdolność konsensualną do zawarcia małżeństwa powstało kilka prac i artykułów⁶²⁸. W

⁶²⁴ Por. KPK, kan. 1104.

⁶²⁵ P.-J. Viladrich, dz. cyt., s. 56-59.

⁶²⁶ Jan Paweł II, *Przemówienie do Trybunału Roty Rzymskiej w dniu 1 II 2001 r.* ASS 93 (2021), s. 359.

⁶²⁷ W. Góralski, *Brak wystarczającego używania rozumu jako tytuł nieważności małżeństwa*, [w:] „Ius Matrimoniale” 1 (1990), nr 6-7, s. 21.

⁶²⁸ NP.: G. Dzierżon, *Wpływ schizofrenii na ważność małżeństwa kanonicznego*, [w:] Ius Matrimoniale 10 (16) 2005, ss. 29-52.

G. Leszczyński, *Schizofrenia jako przyczyna niezdolności do podjęcia istotnych obowiązków małżeńskich*, [w:] Łódzkie studia Teologiczne 21, 2012, ss. 153-167.

większości oparte są na wyrokach Roty Rzymskiej. Uzasadniając tezę o wpływie schizofrenii na ważność małżeństwa kanonicznego, autorzy odwołują się właśnie do kanonu 1095 w paragrafach od 1 do 3. Nie ma możliwości wygenerowania normy kodeksowej odnoszącej się tylko do tego schorzenia ze względu na ciągły rozwój nauk psychiatrycznych i psychologicznych, oraz na bardzo zróżnicowany przebieg choroby. Uzależnia się wpływ tejże choroby na ważność wyrażanej zgody małżeńskiej od poszczególnych jej stadiów⁶²⁹. Ocenie poddawana jest faza remisji choroby narzucająca pytanie o zdolność w jej czasie do zawarcia małżeństwa⁶³⁰.

Wzorując się na G. Dzierżonie, zaznaczyć należy, że schizofrenia w fazie wstępnej nie powoduje takiego pomniejszenia rozeznania oceniającego, które uniemożliwiłoby zawarcie małżeństwa. Niestety, nie można założyć tego we wszystkich jej przypadkach. Każdy z nich musi być rozpatrywany osobno. Jednakże zawsze trzeba mieć na uwadze fazę wstępną⁶³¹.

W miarę wchodzenia choroby na następne jej etapy, do rozszczepienia włącznie, uznaje się, że w tym momencie osoba jej doświadczająca nie jest zdolna do zawarcia małżeństwa. Jest to w pełni zrozumiałe i ma swoje uzasadnienie, tak jak w momencie wybuchu pełnoobjawowej psychozy. Zresztą bardzo nierozważnym byłoby w takim stanie podejmować próbę jego zawarcia. Z natury choroby jest to niemożliwe, gdyż w rozszczepieniu traci się kontakt z rzeczywistością, więc nie sposób ocenić, w którym „świecie” jest obecnie dana osoba⁶³².

Istotą remisji w schizofrenii jest stan, w którym pacjent odczuwa poprawę w zakresie kluczowych objawów w takim stopniu, że wpływają one istotnie na jego zachowanie i są poniżej poziomu koniecznego do wstępnej diagnozy. Bez wątpienia remisję zawdzięcza się postępowi leczenia schizofrenii coraz to nowszymi lekami⁶³³ oraz stosowanymi terapiami⁶³⁴. Wydaje się być zasadnym w tym czasie mówienie o powrocie do zdolności zawarcia małżeństwa przez taką osobę⁶³⁵.

G. Leszczyński, Schizofrenia jako przyczyna nieważności małżeństwa, [w:] *Prawo Kanoniczne* 59 (2016) nr 3, s. 74-95. K. Rutecki, *Wpływ schizofrenii na zdolność konsensualną do zawarcia małżeństwa*, [w:] *Kościół i Prawo* 7 (20) 2018, nr 2, ss. 141 -152.

Czy też obroniona w 2015 na Wydziale Prawa Kanonicznego Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego rozprawa doktorska A. Pielichowskiego pt.: „*Schizofrenia jako przyczyna niezdolności konsensualnej do zawarcia małżeństwa*”, w której to przeanalizowane zostało 65 wyroków Roty Rzymskiej dotyczących tematyki dysertacji.

⁶²⁹ Fazy choroby opisano w rozdziale pierwszym.

⁶³⁰ G. Dzierżon, *Wpływ schizofrenii na ważność małżeństwa kanonicznego*, [w:] „*Ius Matrimoniale*” 10 (16) 2005, s. 31.

⁶³¹ Tamże, s. 34.

⁶³² Zobacz rozdział II rozprawy.

⁶³³ Por. rozdział I.

⁶³⁴ Por. rozdział II.

⁶³⁵ G. Dzierżon, *Wpływ schizofrenii...* s. 47.

Celowym było najpierw podjęcie analizy numeru 3 kanonu 1095, gdyż z niego wypływają przesłanki mówiące o niezdolności do podjęcia obowiązków małżeńskich przez osobę chorą na schizofrenię. W zrozumieniu owej niezdolności pomocne jest określenie fazy, w jakiej znajduje się osoba chora. Gwoli przypomnienia mamy trzy fazy schizofrenii: owładnięcia, adaptacji, degradacji⁶³⁶.

Warto zauważyć, że nie ma zbyt wiele przykładów orzeczeń dotyczących schizofrenii jako przyczyny niezdolności wypływającej z natury psychicznej do podjęcia istotnych obowiązków małżeńskich⁶³⁷. Wiele dotyczy samej choroby jako takiej i cechujących ją symptomów, które są bardzo osobne i kręcą się wokół własnego egoizmu i egocentryzmu. W tej materii uważa się, że osoba dotknięta schizofrenią nie jest zdolna do realizacji celu małżeństwa, jakim jest dobro współmałżonków. Wymienia się także niemożność dochowania wierności, czy niezrozumienie współprzynależności⁶³⁸.

G. Leszczyński w swoich rozważaniach również odnosi się do faz występujących w chorobie, opisując ich objawy. Tak więc w fazie owładnięcia obserwuje się podwyższony nastrój, który może być odpowiedzialny za agresję. Dla odmiany faza adaptacji cechuje się poczuciem winy i bezwartościowością, która ogarniając wolę osoby chorej, powstrzymuje ją od jakichkolwiek działań. Autyzm cechuje zamknięcie we własnym świecie, brak zainteresowania drugą osobą także w świecie seksualnym. Trudno wtedy mówić o podjęciu jakichkolwiek obowiązków⁶³⁹, a osoba doświadczająca tego stanu uzależnia się wręcz od decyzji drugiej osoby. Problem z nawiązaniem relacji wzajemnej między małżonkami jest dominującym, dlatego można się pokusić o stwierdzenie, że osoba taka nie jest zdolna do podjęcia obowiązków wynikających z *bonum coniugum* i *bonum polis*. Niemniej jednak rozpoznanie u osoby schizofrenii nie jest jednoznaczne ze stwierdzeniem jej niezdolności do podjęcia obowiązków. W tym aspekcie zawsze należy określić fazę choroby, w jakiej osoba się znajduje, chociaż trudno jest w fazach owładnięcia czy adaptacji podejmować próbę zawarcia małżeństwa⁶⁴⁰, gdyż jest to ze względu na stan chorego wręcz niemożliwe⁶⁴¹, a co dopiero mówić o podejmowaniu obowiązków małżeńskich. Co się zaś tyczy remisji choroby w zakresie

⁶³⁶ A. Kępiński, dz. cyt., s. 30-35.

⁶³⁷ G. Leszczyński, *Schizofrenia jako przyczyna niezdolności do podjęcia istotnych obowiązków małżeńskich*, [w:] „Łódzkie Studia Teologiczne” 2012, 21, s. 165.

⁶³⁸ Tamże.

⁶³⁹ Tamże, s. 166.

⁶⁴⁰ G. Dzierżon, dz. cyt., s. 30.

⁶⁴¹ Zobacz rozdział I.

podejmowania obowiązków również zostaje poddana wątpliwości⁶⁴² rodząc pytanie, czy osoba w tym stanie może podjąć się zobowiązania, którego nie będzie mogła wypełnić.

Jak widać, problem schizofrenii w powyższej analizie jest wciąż tematem otwartym. Wydaje się być ostatnim głosem w jego rozstrzygnięciu stanowisko biegłego, który powinien odnieść się w swojej opinii do stanu rzeczywistej zdolności.

Co zatem należy uczynić, gdy pojawią się nupturienci pragnący zawrzeć związek małżeński wiedząc, że jedno z nich choruje na schizofrenię? W broszurach dostępnych na każdym oddziale psychiatrycznym, poradniach zdrowia psychicznego, dziennych oddziałach terapii, zaznaczona jest notka dotycząca małżeństwa i potomstwa osób dotkniętych schizofrenią. W notce tej napisane jest, że jeśli osoba nie jest ubezwłasnowolniona, a objawy choroby ustąpiły, to nie ma przeszkód ani z zakresu medycyny, ani z zakresu prawa do zawarcia małżeństwa. Dotyczy to również posiadania potomstwa. Ryzyko, że w przyszłości dziecko będzie chore, jest minimalne i wzrasta dopiero wtedy, gdy choroba dotyczy obojga rodziców⁶⁴³.

Podsumowanie

Podsumowując należy zauważyć, że analiza problematyki zakazu zawierania małżeństw przez osoby chore psychicznie w polskim prawie cywilnym, prowadzi do wniosku, z którego wynika, iż obowiązujące przepisy nie do końca odpowiadają:

- po pierwsze dzisiejszym realiom,
- po drugie współczesnej wiedzy z dziedziny psychiatrii i psychologii,
- po trzecie terminologii,
- po czwarte z pewnością nie spełniają już funkcji założonych przez ustawodawcę.

Narzeczeni w tym wypadku mają dwa wyjścia: albo zataić chorobę, co jak zaznaczono w rozdziale jest dość częstym posunięciem, albo starać się o zgodę na zawarcie małżeństwa na drodze sądowej.

W obowiązującym prawie kanonicznym sytuacja osoby chorej na schizofrenię wydaje się być bardziej komfortowa. Analizowany pod kątem schizofrenii kanon 1095, swoje uzasadnienie ma jak najbardziej w numerze 3, dotyczącym niezdolności do podejmowania istotnych obowiązków małżeńskich. Trudno jednak, poza atakami choroby, czy stanu psychozy, zarzucić osobom chorym na schizofrenię brak używania rozumu, czy też rozeznania

⁶⁴² G. Leszczyński, dz. cyt., s. 167.

⁶⁴³ *Schizofrenia. Odnaleźć siebie. Poradnik dla opiekunów i bliskich*, Adamed Pharma SA. Broszura informacyjna.

co do istoty małżeństwa, gdyż są to osoby najczęściej wykształcone o bardzo wysokim ilorazie inteligencji.

Analizowana tematyka rozdziału zauważa, że samo zrozumienie małżeństwa jako wspólnoty jedności, oraz tego, co jest bardzo ważnym, czyli konsensusu jako przyczyny sprawczej małżeństwa, oprócz wiedzy wymaga również przygotowania.

ROZDZIAŁ IV

Schizofrenia jako problem duszpasterski

Podjęcie do chorób psychicznych zmienia się wraz z rozwojem wiedzy na ich temat. Schizofrenia dawniej, a dzisiaj, to jakby dwie niezależne jednostki chorobowe. Zmienia się również prawo w tym zakresie. Osoba chora na schizofrenię nie jest osobą ubezwłasnowolnioną. Decyduje o sobie w każdym aspekcie życia. Również zmienił się stosunek do chorych na schizofrenię, którzy pragną zawrzeć związek małżeński. Jurysdykcja nie zakazuje wprost zawierania małżeństwa schizofrenikom. Wyznacza tylko pewne ograniczenia, które powinny być brane pod uwagę. Dlatego też warto zatrzymać się na chwilę i zastanowić, jaka jest rola przygotowania do zawarcia sakramentu małżeństwa (§ 1), by potem rozważyć sytuację, gdy jeden z nupturientów jest obciążony tą chorobą (§ 2), by móc zrozumieć wpływ świadomości na zawarcie małżeństwa w tym wypadku (§ 3), i przeanalizować rolę biegłego w orzekaniu o zdolności do jego zawarcia (§ 4).

4.1. Przygotowanie do zawarcia sakramentu małżeństwa

Katechizm Kościoła Katolickiego, definiując sakrament małżeństwa, podaje, że jest to „Przymierze małżeńskie, przez które mężczyzna i kobieta tworzą ze sobą wspólnotę całego życia, skierowaną ze swej natury na dobro małżonków oraz do zrodzenia i wychowania potomstwa, zostało między ochrzczonymi podniesione przez Chrystusa Pana do godności sakramentu”⁶⁴⁴.

Ustanowione z woli Boga małżeństwo wpisane jest w naturę mężczyzny i kobiety. Stwarzając tych dwoje, Bóg, obdarzając ich swoją miłością, ukazuje ich miłość jako tę, która jest absolutna i niezniszczalna, na wzór miłości Boga do człowieka. Bóg błogosławi, mówiąc do tych dwojga, by byli płodni i zaludnili ziemię⁶⁴⁵.

Jako sakrament małżeństwo jest widzialnym znakiem niewidzialnej łaski udzielonej małżonkom do osiągnięcia świętości oraz wypełnienia podjętych obowiązków związanych z

⁶⁴⁴ KKK 1601.

⁶⁴⁵ Rdz 1,28.

przyjęciem i wychowaniem dzieci. Małżonkowie sami sobie udzielają sakramentu małżeństwa, w asyście Kościoła wypowiadając swoją zgodę⁶⁴⁶.

Z racji sakramentu szczególnej mocy nabierają istotne przymioty małżeństwa: jedność i nierozzerwalność. Aby narzeczeni świadomie i owocnie mogli zawrzeć małżeństwo, należy im udzielić na jego temat katechezy.

Obowiązujący Kodeks prawa kanonicznego swoimi normami otacza troską nie tylko samą instytucję małżeństwa, ale również etap przygotowania, czyli ukazuje oraz czynności poprzedzające zawarcie małżeństwa w kanonach od 1063 do 1072. Nakłada na duszpasterzy obowiązek troszczenia się o pomoc wiernym pragnącym zawrzeć sakramentalny związek poprzez przepowiadanie, katechezę, osobiste przygotowanie do zawarcia małżeństwa⁶⁴⁷.

Również nakłada obowiązek takiego sprawowania liturgii małżeństwa, która będzie stanowić widzialny znak uczestnictwa małżonków w tajemnicy płodnej miłości oraz jedności Chrystusa i Kościoła⁶⁴⁸. Ponadto nakazuje świadczenie pomocy małżonkom w osiągnięciu życia rodzinnego coraz bardziej świętszego i doskonałego⁶⁴⁹.

Obowiązek ten dotyczy nie tylko samego przygotowania do zawarcia małżeństwa, ale katechizacji prowadzonej już od lat najmłodszych, dostosowując przekaz do wieku. Korzystając ze środków masowego przekazu dostarcza wiedzy na temat obowiązków małżonków i rodziców zgodnie z zasadami chrześcijańskimi, ukazując małżeństwo chrześcijańskie jako drogę do świętości⁶⁵⁰.

Zadaniem ordynariusza miejsca jest zarządzenie właściwego organizowania wszelakiego rodzaju kursów formacji przedmałżeńskiej w formie indywidualnej lub zbiorowej⁶⁵¹. Przygotowanie duchowe pozwoli nupturientom w pełni uczestniczyć w sakramencie małżeństwa, a przygotowanie do życia w rodzinie pozwoli wyeliminować trudności związane z codziennym życiem małżeńskim i rodzinnym.

Jan Paweł II, otaczając pasterską troską przyszłych małżonków zwraca uwagę na trzy etapy przygotowania: dalszy, bliższy i bezpośredni⁶⁵².

Dalszy etap, swój początek bierze w dzieciństwie. Dziecko, będąc baczny obserwatorem życia rodzinnego, uczy się szacunku dla wyznawanych wartości i miłości bezinteresownej. Rozwijając się, odkrywa samego siebie jako osobę w pełni wyposażoną w

⁶⁴⁶ KKK 1623.

⁶⁴⁷ KPK, kan. 1063 n. 1 i 2.

⁶⁴⁸ KPK, kan. 1063 n. 3.

⁶⁴⁹ KPK, kan. 1063 n. 4.

⁶⁵⁰ KK 41.

⁶⁵¹ KPK, kan. 1064.

⁶⁵² FC 66.

swoje dobre i słabsze cechy wynikające z osobowości, oraz odkrywa swoją fizyczność i odmienność płci. Zaszczepiony w rodzinie szacunek dla osoby płci odmiennej, wspierany mocną formacją duchową i katechetyczną, jest fundamentem umiejętności pojmowanie siebie i innych w charakterze daru. Pozwala też młodej dorastającej osobie traktować małżeństwo jako powołanie⁶⁵³.

Na kanwie tego przygotowania opiera się przygotowanie bliższe, które uwzględniając wiek i możliwości poznawcze młodego człowieka, przy odpowiednio prowadzonej katechezie umożliwi poznanie sakramentów świętych. Odkrywając łaskę czerpaną z sakramentów, przygotowuje przyszłych współmałżonków do należytego przeżycia moralnego i duchowego sakramentu małżeństwa. W formacji duchowej – tak bardzo istotnej w świecie pełnym propozycji życia bez sakramentów, bez wartości, bez moralności – uczy życia we dwoje. Małżeństwo przedstawione jako relacja dwojga ludzi, mężczyzny i kobiety, na nowo odkrywane jako dar bezinteresowny, pozwala na głębsze zrozumienie swojej płciowości jako daru, uczy odpowiedzialności związanej z przyszłym rodzicielstwem. Formacja duchowa również przedstawia propozycje związane z naturalnym podejściem do planowania w przyszłości dojrzałego rodzicielstwa⁶⁵⁴. W jej ramach doświadczenie braterstwa, przyjaźni, pomaga rozwinąć apostołstwo, którego celem jest dobro rodziny.

Przygotowanie bezpośrednio odbywa się już w niedługim czasie poprzedzającym zawarcie związku małżeńskiego. Poniekąd jest odnowieniem i przypomnieniem wiedzy, którą winno się zweryfikować w tak zwanej rozmowie (dawniej był to egzamin przedślubny) dotyczącej doktryny i praktyki życia w chrześcijańskim małżeństwie i rodzinie. Pozwala ono również w pełni przeżyć samo przyjęcie sakramentu, bazując na poznaniu tajemnicy Chrystusa i Kościoła, odkryciu znaczenia łaski, by móc czerpać z niej na całej drodze małżeńskiego życia⁶⁵⁵.

Jan Paweł II zobowiązał w posynodalnej adhortacji apostołskiej *Familiaris consortio* rodzinę i całą wspólnotę Kościoła do współdziałania na każdym z etapów przygotowujących przyszłych małżonków do małżeństwa. Również zwrócił się z tym zobowiązaniem do konferencji biskupów o stosowną pomoc i zarządzanie, by móc w jasny sposób uświadomić narzeczonym wagę ich decyzji, a duszpasterzom dać narzędzia do pogłębienia tematyki w czasie katechez przedmałżeńskich. Napisał bardzo jasno: „Byłoby pożądane, ażeby Konferencje Episkopatów, które są zainteresowane właściwymi inicjatywami zmierzającymi

⁶⁵³ „Wskazana jest, zwłaszcza u chrześcijan, mocja formacja duchowa i katechetyczna, która ukazałaby małżeństwo jako prawdziwe powołanie...”, FC 66.

⁶⁵⁴ „pobudzi do pogłębienia problemów płciowości małżeńskiej i odpowiedzialnego rodzicielstwa...”, tamże.

⁶⁵⁵ „winno wejść także pogłębione poznanie tajemnicy Chrystusa i Kościoła, znaczenia łaski i odpowiedzialności chrześcijańskiego małżeństwa”, tamże.

do ułatwienia przyszłym małżonkom pełnego uświadomienia wagi ich własnej decyzji, postarały się o wydanie *Dyrektorium duszpasterstwa rodzin*⁶⁵⁶.

Dyrektorium duszpasterstwa rodzin zaproponowane przez papieża winno w tym zakresie przygotować i przekazać tematykę, metody i czas trwania kursów przygotowawczych, zachowując przy tym równowagę między aspektami wpływającymi z wiedzy medycznej, psychologicznej, pedagogicznej a doktryną Kościoła. Zachęcając przyszłych małżonków do życia we wspólnocie Kościoła, kursy należy przygotować tak, by nie były uciążliwym obowiązkiem, lecz ciekawym, przynoszącym owoce w późniejszym życiu doświadczeniem, na bazie którego łatwiej będzie pokonać trudności codziennego pożycia małżeńskiego⁶⁵⁷.

W przygotowaniu tym nie może zabraknąć miejsca dla samego obrzędu zaślubin. Jako wyraz sakramentalnego aktu uświęcenia powinien być sam w sobie ważny i godny⁶⁵⁸.

Zobowiązania wynikające z przesłania magisterium Jana Pawła II oraz Kodeksu prawa kanonicznego (tak bardzo aktualne i ponadczasowe) odnajduje się w dyrektywach Papieskiej Rady do Spraw Rodziny, która będąc w ciągłej współpracy z konferencjami biskupów, biskupami troszczy się o duszpasterskie przygotowanie i celebrację sakramentu małżeństwa.

Na bazie licznych konsultacji i doświadczenia osób współpracujących z duszpasterstwem rodzin wydano stosowny dokument (*„Dyrektorium duszpasterstwa rodzin”*) dotyczący przygotowania do sakramentu małżeństwa. Główne jego tematy dotyczą:

- znaczenia przygotowania do małżeństwa chrześcijańskiego,
- etapów przygotowania,
- celebracji małżeństwa⁶⁵⁹.

Dokument powstał w oparciu o nauczanie Soboru Watykańskiego II⁶⁶⁰, wskazania Magisterium biskupów rzymskich⁶⁶¹, o prawo kościelne⁶⁶² i Katechizm Kościoła katolickiego⁶⁶³. Inne dokumenty bardzo pomocne w przygotowaniu tegoż dokumentu to: Karta Praw Rodziny, List do rodzin *Gratissimam sane* i encyklika *Evangelium vitae*.

⁶⁵⁶ FC 66.

⁶⁵⁷ Tamże.

⁶⁵⁸ FC 67.

⁶⁵⁹ Por. *Dyrektorium duszpasterstwa rodzin*, Papieska Rada do Spraw Rodziny, Watykan, 13 maja 1996 r.

⁶⁶⁰ Por. KDK 52.

⁶⁶¹ Por. FC 66.

⁶⁶² Por. KPK, kan. 1063, KKKW, kan. 783.

⁶⁶³ Por. KKK 162.

4.1.1. Znaczenie przygotowania do małżeństwa chrześcijańskiego

Małżeństwo, jak już niejednokrotnie wskazywano, jest wspólnotą życia i miłości. Swój początek ma w Bogu i jako przymierze małżeńskie zostało podniesione przez Chrystusa do godności sakramentu. Jest ono szczególnym powołaniem i wymaga specjalnego przygotowania. Świadomość rangi tegoż powołania wiąże się także z tym, że jest ono początkiem rodziny chrześcijańskiej, sanktuarium życia i pierwszą komórką społeczeństwa, wymaga pewnego rodzaju dojrzałości. Zatem istotnym i bardzo ważnym jest na nowo, i wciąż, poszukiwanie prawdy na tematy związane z małżeństwem w czasie poprzedzającym jego zawarcie.

Samo przygotowanie należy rozpatrywać w wielu szeroko rozumianych aspektach. Począwszy od wychowania do szacunku dla życia od jego poczęcia do naturalnej śmierci, poprzez troski o życie, aż do stworzenia takiej rzeczywistości małżeńskiej, by było ono doceniane jako wartość niezbywalna w całej jego godności i świętości.

Dojrzała decyzja mająca na celu zawarcie związku małżeńskiego i stworzenia rodziny, wymaga procesu uwrażliwienia narzeczonych wspomaganych odpowiednim przygotowaniem do niej. Dlatego podjęte wszelkie starania wymagają także znajomości psychologii i pedagogiki mającej swoje fundamenty w zdrowej orientacji personalistycznej. Przygotowanie do małżeństwa ma na celu pomóc narzeczonym w zrozumieniu istotnych wartości z nim związanych, obowiązków z nim się wiążących i należytych wychowaniu kiedyś narodzonych dzieci.

Biorąc pod uwagę zmieniające się trendy dotyczące małżeństwa i rodziny, tym bardziej troską Kościoła jest wytyczyć i zaproponować taką drogę, która przypomni i przedstawi małżeństwo i rodzinę jako kolebkę miłości, moralności i wartości.

Okres narzeczeństwa w większości przypadków jest tym okresem, w którym na nowo odkrywa się wewnątrz nie tylko swoje, ale i narzeczonego. W wielu przypadkach jest to dojrzewanie albo wzrastanie do miłości, korzystając z darów nadprzyrodzonych kształtujących duchowość osobistą i międzyosobową. Jest to też czas dojrzewania do miłości małżeńskiej z pełnym poszanowaniem daru związanego z płciowością. Zakłócenie tego dorastania może nieść skutki, których owocem jest coraz częściej obserwowana tendencja życia bez zobowiązań. Dlatego tak bardzo ważnym i odpowiedzialnym jest proces przygotowania do małżeństwa.

4.1.2. Etapy lub momenty przygotowania

Wzorując się na przesłaniu z adhortacji *Familiaris consortio* Papieska Rada do Spraw Rodziny zwraca uwagę na znaczenie etapów przygotowujących do małżeństwa. Przedstawia je i dzieli, jak już wcześniej zaznaczono, na przygotowanie dalsze, bliższe i bezpośrednie⁶⁶⁴.

Przygotowanie dalsze jest zgłębieniem tematyki zarysowanej w przywołanej adhortacji. Powołując się na List do rodzin autorstwa Jana Pawła II, wskazuje na fundamentalne prawdy, z których wypływa pojęcie dojrzałości wychowania. Dzieli te fundamentalne prawdy na pierwszą i drugą, przy czym pierwsza prawda stwierdza, że człowiek jest powołany do życia w prawdzie i miłości⁶⁶⁵, druga: „że każdy urzeczywistnia siebie samego poprzez bezinteresowny dar z siebie samego”⁶⁶⁶. Na kanwie tych prawd rodzi się stwierdzenie mówiące o istotnym znaczeniu wychowania dzieci, które rozpoczyna się jeszcze przed ich narodzeniem. Zaznaczenie dialogu matki z dzieckiem, którego podstawą jest miłość, kontynuowane w czasie całego dzieciństwa, wskazuje na obdarzanie w obydwu kierunkach człowieczeństwem⁶⁶⁷.

Wychowanie do czystości ma swoje korzenie w pojmowaniu miłości jako daru samego z siebie. Wzorowane na czystej i pełnej oddania miłości rodziców stwarza w dzieciach warunki do rozwoju, odkrywania miłości nie tylko w sferze seksualnej, objawiającej się poprzez dążenie do zaspokojenia popędów, lecz czystości z niej wynikającej⁶⁶⁸.

Celami wynikającymi z dalszego przygotowania jest między innymi przypomnienie znaczenia prawdziwej miłości człowieka w świetle miłości Boga. Rozumienie życia jako powołania do miłości, mającej swoje źródło i cel w Bogu, umiejscowione w perspektywie małżeństwa, rozumiane jest jako znak i uczestnictwo w miłości Chrystusa z Kościołem. Kolejnym celem jest przypomnienie ogromu miłości wypływającej z łaski Bożej. Łaski, o której mocy tak często się zapomina. Z niej czerpie siłę moc uzdrawiania i umacniania miłości, którą ludzie potrafią pokaleczyć, zapominając o dążeniu w swoich postawach i wychowaniu do wartości związanych z darem z siebie⁶⁶⁹.

Kolejnym zasadniczym celem tego przygotowania jest misja wychowawcza, którą obdarzeni są rodzice. To „rodzice są pierwszymi i głównymi wychowawcami swoich dzieci i

⁶⁶⁴ Por. Papieska Rada... 21.

⁶⁶⁵ LdR 16.

⁶⁶⁶ Tamże.

⁶⁶⁷ Tamże.

⁶⁶⁸ „W miłości znajduje oparcie i ostateczny sens cały proces wychowawczy jako dojrzały owoc miłości rodzicielskiej. Poprzez wszystkie trudy, wszystkie cierpienia i zawody, jakie idą w parze z wychowaniem człowieka, miłość wciąż zdaje wielki egzamin”, LdR 16.

⁶⁶⁹ „trzeba źródła duchowej mocy. To źródło znajduje się nieodmiennie w Tym, który "do końca [...] umiłował”, tamże.

mają także w tej dziedzinie podstawową kompetencję: są wychowawcami, gdyż są rodzicami”⁶⁷⁰. Wspierani w tym wychowaniu winni być nie tylko przez instytucje państwowe, lecz także przez parafię, w której miejsce ma formacja chrześcijańska, począwszy od okresu dziecięcego, poprzez burzliwe dorastanie w wieku młodzieńczym, aż do okresu dojrzałości. Papieska Rada zauważa, że ten proces wychowawczy powinien leżeć na sercu nie tylko rodzicom, ale także katechetom, animatorom duszpasterstwa dzieci i młodzieży oraz duszpasterzom w różnych formach ewangelizacji⁶⁷¹.

Przygotowanie bliższe swoje apogeum osiąga w okresie narzeczeństwa. Nie jest ono tożsame z przygotowaniem bezpośrednim. Jego czas pokrywa się z okresem młodości, więc ogromną rolę kształtowania i dorastania do miłości i małżeństwa upatruje się w duszpasterstwie młodzieży. Uwrażliwienie na wartości, których kolebką powinna być rodzina generacyjna, wsłuchanie w Słowo Boże na katechezach i spotkaniach formacyjnych winno być myślą przewodnią prowadzącą do poznania prawdy moralnej i kształtowania sumienia. Ponadto nauczanie o naturalnych wymaganiach wynikających z relacji mężczyzny z kobietą jest jedną z dróg mających na celu zrozumienie świadomości, czym jest wolna zgoda fundamentująca związek, czym jest jedność i nierozzerwalność małżeństwa, oraz czym jest odpowiedzialne macierzyństwo i ojcostwo⁶⁷².

Miłość małżeńska przedstawiona jako „miłość całkowita, wyłączna, wierna i płodna”⁶⁷³ swój wyraz ma w podstawach odnoszących się do odpowiedzialnego rodzicielstwa, w tym naukowych metod rozpoznawania płodności i dojrzewania do czystości nie tylko przed, ale także w czasie małżeństwa.

Bardzo ważnym momentem w tym przygotowaniu jest uświadomienie młodym osobom dojrzałości lub niedojrzałości, zarówno psychicznej jak i emocjonalnej. Labilność emocjonalna utrudnia relacje międzyosobowe, a niedojrzałość psychologiczna ogranicza wyzbycie się egoizmu i rozumienia siebie jako daru⁶⁷⁴.

Zwracając uwagę na duchowość małżeńską, stwierdzić należy, że ma ona swoje korzenie w sakramentach świętych. Odkrycie na nowo życia sakramentalnego i pełnego udziału w nim jest jednym z bardzo istotnych aspektów tegoż przygotowania. Przygotowanie to zwraca uwagę na rolę sakramentu pokuty i Eucharystii. Poprzez apoteozę miłosierdzia Bożego sakrament pojednania na nowo ożywia chrzest oraz dynamikę sakramentu bierzmowania.

⁶⁷⁰ Tamże.

⁶⁷¹ Por. Papieska Rada... 28.

⁶⁷² Tamże, 32.

⁶⁷³ HV 9.

⁶⁷⁴ Por. Papieska Rada... 36.

Eucharystia będąca spotkaniem osobowym z Chrystusem rozwija miłość, która w życiu codziennym każdej rodziny jest jej treścią⁶⁷⁵.

Wszystkie tematy związane z przygotowaniem bliższym winny być poruszane w klimacie dialogu, a końcowym jego rezultatem powinna być klarowna świadomość istotnych cech małżeństwa: jedności, wierności, nierozzerwalności, płodności⁶⁷⁶.

Przygotowanie bezpośrednio w swojej celowości:

- zawiera syntezę przepracowanego materiału we wcześniejszych przygotowaniach ze szczególnym uwzględnieniem treści doktrynalnych, uzupełniając ewentualne braki;
- daje okazję do modlitwy na rekolekcjach i dniach skupienia dla narzeczonych;
- zawiera odpowiednie przygotowanie liturgiczne, troszcząc się o sakramenty,
- dowartościowuje rozmowy z kapłanem, by każdego z osobna głębiej poznać⁶⁷⁷.

Jeśli się weźmie pod uwagę etapy wcześniejszych przygotowań, zwłaszcza katechezy przygotowujące do zawarcia małżeństwa, to przygotowanie winno być ich zwieńczeniem. Ma bowiem pomóc narzeczonym w pełni świadomie przeżyć sakrament małżeństwa. By celebracja sakramentu małżeństwa była godna i owocna, powinni oni przystąpić do sakramentu pokuty⁶⁷⁸, zaznaczając, że włączenie celebracji małżeństwa do celebracji Eucharystii jest wyrazem związku między misterium paschalnym a sakramentem małżeństwa⁶⁷⁹.

Świadkowie powinni wiedzieć, że ich świadectwo nie dotyczy tylko gwarancji prawnej, ale też reprezentacji wspólnoty chrześcijańskiej. Inni członkowie zachęcani do czynnego udziału w liturgii powinni się do niej odpowiednio przygotować, korzystając także z sakramentów⁶⁸⁰.

Papieska Rada stwierdziła, że rodzina jest najważniejszym miejscem, w którym rodzice mogą celebrować niektóre sakramentalia. Błogosławieństwo i modlitwa wspólna kształtują klimat domowego ogniska, wprowadzając w coraz to głębsze odkrywanie misterium Boga⁶⁸¹.

Celebracja sakramentu małżeństwa jest szczytem drogi wiary, którą nupturienci przeszli w ramach przygotowania do zawarcia małżeństwa. Jest ona także początkiem i źródłem ich życia małżeńskiego. Zatem biskupi, poprzez diecezjalne komisje liturgiczne, mają obowiązek

⁶⁷⁵ EV 93.

⁶⁷⁶ Por. Papieska Rada... 45.

⁶⁷⁷ Tamże, 50.

⁶⁷⁸ Tamże, 53.

⁶⁷⁹ Tamże.

⁶⁸⁰ Tamże, 55.

⁶⁸¹ Tamże, 56.

dać i czuwać nad wytycznymi dotyczącymi celebracji sakramentu małżeństwa. Istotnym jest, by narzeczeni wiedzieli, że to oni są szafarzami sakramentu małżeństwa⁶⁸²

Wszystkie wytyczne związane z celebracją małżeństwa zawarte w dokumentach (między innymi Konstytucji o liturgii czy *Ordo celebrandi matrimonium*) wskazują drogę, by z tak ważnego wydarzenia w życiu narzeczonych, ale i całego Kościoła, nie robić innego spektakularnego wydarzenia. Szczegóły celebracji sakramentu małżeństwa nie powinny być zakłócone przez pompę czy przepych, wręcz zaleca się, by charakteryzowały się prostotą i umiarkowaniem⁶⁸³.

Kończąc dokument, Papieska Rada ds. Rodziny powierzyła konferencjom biskupów niniejsze myśli jako przewodnie dla ich własnych dyrektyw⁶⁸⁴.

Konferencja Episkopatu Polski, podejmując powierzone zadanie, wydała Dyrektorium duszpasterstwa rodzin, w którym (w rozdziale drugim) przygotowaniom do małżeństwa poświęcono numery od 18 do 36⁶⁸⁵. Oprócz tego wydała Instrukcję o przygotowaniu do zawarcia małżeństwa w Kościele katolickim. Dokument został wydany 5 września 1986 r., po czym uzyskał *recognitio* kongregacji biskupów 17 stycznia 1987 r., a 13 grudnia 1989 r. został promulgowany przez przewodniczącego KEP i wszedł w życie. Dokument ten w szeroki sposób ujmuje całą tematykę związaną z przygotowaniem do sakramentu małżeństwa. Odnosi się zarówno do dalszego, jak i bliższego przygotowania, i bardziej szczegółowo precyzuje działania przygotowawcze bezpośrednio. Koncentrując się na zasięgu przedmiotowym, był on podstawą działań mających na celu przygotowanie do zawarcia małżeństwa aż do momentu wejścia w życie Dekretu ogólnego o przeprowadzaniu rozmów kanoniczno-duszpasterskich z narzeczonymi przed zawarciem małżeństwa kanonicznego⁶⁸⁶.

Dekret ten (wydany przez KEP 8 października 2019 r.), uzyskał *recognitio* Kongregacji ds. Biskupów 4 listopada 2019 r., promulgowany został przez przewodniczącego KEP 26 listopada 2019 r., a wszedł w życie 1 czerwca 2020 r. Dokument koncentruje się głównie na rozmowie kancelaryjnej, potocznie zwaną egzaminem przedmałżeńskim. Jej celem jest w

⁶⁸² Tamże, 63.

⁶⁸³ Tamże, 71.

⁶⁸⁴ „Konferencje Episkopatów oraz poszczególni Biskupi zatroszczą się o wprowadzenie ich w życie wspólnoty Kościoła. Dzięki temu każdy wierzący lepiej sobie uświadomi, że sakrament małżeństwa, Wielka Tajemnica (Ef 5, 21nn) jest powołaniem tak wielu ludzi pośród Ludu Bożego”, tamże, 74.

⁶⁸⁵ Konferencja Episkopatu Polski, *Dyrektorium Duszpasterstwa Rodzin*, 1.05.2003, Warszawa 2003, s. 23.

⁶⁸⁶ *Instrukcja Konferencji Episkopatu Polski o przygotowaniu do zawarcia małżeństwa w Kościele katolickim*, Akta Konferencji Episkopatu Polski 1 (1998), s. 85-137.

trakcie spotkań kancelaryjnych wyłapanie i wyeliminowanie okoliczności i przeszkód, które są przeciwnie z zawarciem małżeństwa godziwego i ważnego⁶⁸⁷.

W niniejszej pracy analizie zostaje poddany wskazany powyżej Dekret ogólny [dalej: DO] o przeprowadzeniu rozmów kanoniczno-duszpasterskich z narzeczonymi przed zawarciem małżeństwa kanonicznego.

Dokument rozpoczyna odwołanie do kanonu 1066.: „przed zawarciem małżeństwa należy upewnić się, że nic nie stoi na przeszkodzie do jego ważnego i godziwego zawarcia”, czyli należy stwierdzić kanoniczną zdolność nupturientów. Do tego celu służy badanie zwane też egzaminem narzeczonych. Odpowiedzialność za jego przeprowadzenie nakłada się na proboszcza parafii, do której zgodnie z wymaganiami prawa zgłaszają się pragnący zawrzeć związek małżeński⁶⁸⁸. Z rozmów kanoniczno-duszpasterskich ma zostać sporządzony protokół.

Jak można zauważyć, obowiązujący dokument Konferencji Episkopatu Polski kładzie nacisk na wymogi formalno-kanoniczne, nie zajmuje się tematyką katechez przedmałżeńskich. Celem przeprowadzenia badania jest rozeznanie dotyczące sytuacji prawnej nupturientów oraz zweryfikowanie, czy przygotowali się oni w sposób należyty do zawarcia małżeństwa. Obowiązkiem kapłana przeprowadzającego to badanie jest wykluczenie możliwie zaistniałych przeszkód, zakazów, wad, a także jeżeli w jakimś wypadku potrzebna jest dyspensa, wystąpienie do odpowiednich władz kościelnych o jej udzielenie. Duszpasterz zobowiązany jest także do sprawdzenia uprawnień duchownego asystującego przy zawarciu małżeństwa i należywym wypełnieniu wszystkiego, co wiąże się ze skutkami cywilnymi małżeństwa kanonicznego⁶⁸⁹.

Przeprowadzający badanie zbiera i weryfikuje dokumenty, które gdy zachodzi taka potrzeba, wysyła do parafii, w której małżeństwo ma być zawarte z zachowaniem formy kanonicznej. Przeprowadzane rozmowy mają charakter nie tylko duszpasterski, lecz również prawny, a duszpasterz, który nupturientów dopuszcza do zawarcia małżeństwa, ma mieć moralną pewność, że będzie ono zawarte ważnie i godziwie, mając na uwadze jego sakramentalny charakter⁶⁹⁰.

⁶⁸⁷ Konferencja Episkopatu Polski, *Dekret ogólny o przeprowadzeniu rozmów kanoniczno-duszpasterskich z narzeczonymi przed zawarciem małżeństwa kanonicznego* [w:] [https://; episkopat.pl.aktakep312019](https://episkopat.pl.aktakep312019), widziano: 23.02.2022 r.

⁶⁸⁸ KPK, kan. 1115.

⁶⁸⁹ DO wstęp.

⁶⁹⁰ Tamże.

Dekret w punkcie I zawiera ogólne zasady weryfikowania zdolności prawnej narzeczonych, a w kolejnych podpunktach wskazuje: czas, w którym nupturienti mają się zgłosić do właściwej kancelarii parafialnej, wymogi dotyczące przygotowania bezpośredniego, wymogi dotyczące dokumentów, terminów spotkań. Zawarte są w nim wskazania dotyczące samego kapłana przeprowadzającego rozmowę, której głównym celem winno być „pogłębione poznanie tajemnicy Chrystusa Króla, znaczenia łaski i odpowiedzialności chrześcijańskiego małżeństwa, jak również przygotowanie do świadomego udziału w liturgicznym obrzędzie zaślubin”⁶⁹¹. Propozycja wspólnej modlitwy powinna być wstępem do swobodnej rozmowy najpierw z obojgiem, a potem każdym z osobna. Istotą rozmów przeprowadzanych osobno z każdym z nupturientów, jest rozeznanie, czy małżeństwo to nie jest zawierane z przymusu, podstępem, lub symulacji, jak i ocena stopnia przygotowania do niego⁶⁹².

Wskazaniem jest, by duszpasterz od nupturientów odebrał przysięgę mówienia prawdy, która jest aktem religijnym przy wezwaniu Pana Boga. Oprócz wzmocnienia wiarygodności nupturientów, podkreśla ona doniosłość badania i akcentuje odpowiedzialność narzeczonych. Odmowa jej złożenia powinna być zapisana w protokole. Prowadzona rozmowa wymaga od kapłana rzetelności, kultury, dyskrecji, poszanowania godności osoby, jej intymności, a przede wszystkim znajomości obowiązujących przepisów prawa kanonicznego. Nie należy czynić wiążących obietnic w sytuacjach wątpliwych lub wymagających dyspensy czy zezwolenia ordynariusza miejsca, by uniknąć rozczarowań w sytuacjach, gdy jednak okaże się, że narzeczeni nie mogą zawrzeć małżeństwa z powodu przeszkody czy zakazu.

Drugi punkt dekretu stanowi o parafii przeprowadzenia rozmów kanoniczno-duszpasterskich i zawarcia małżeństwa. Zgodnie z wymogami prawa kanonicznego istotnym jest, aby rozmowa była przeprowadzona z zasady w parafii, w której małżeństwo ma być zawarte, czyli parafii, w której jeden z nupturientów ma stałe albo tymczasowe zamieszkanie albo miesięczny pobyt⁶⁹³. Zwrócić należy uwagę na fakt zamieszkania, a nie zameldowania. W dalszym ciągu dekretu, w punkcie drugim przedstawiane zostały wymogi co do zawierania małżeństwa w innej parafii, spisania protokołu, wymogi dotyczące licencji asystowania, przygotowania do małżeństwa w sytuacji gdy jeden lub oboje narzeczonych są poza granicami Polski, czy zezwolenia na celebrację poza miejscem świętym⁶⁹⁴.

⁶⁹¹ FC 67.

⁶⁹² DO I, 1-7.

⁶⁹³ KPK, kan. 1115.

⁶⁹⁴ DO, II, 8-13.

Punkt III dekretu dotyczy zapowiedzi. Mają one być ogłoszone w parafiach zamieszkania narzeczonych w formie pisemnej w gablocie lub podczas ogłoszeń. Punkt ten zawiera też wytyczne dotyczące: czasu zapowiedzi, różnych sytuacji związanych z zamieszkaniem lub zwolnienia z ich ogłoszenia. Celem zapowiedzi jest powiadomienie o planowanym małżeństwie wspólnoty parafialnej oraz stworzenie możliwości zgłoszenia przeszkód, jeżeli takowe istnieją, przez osoby ze wspólnoty. Zawsze zapowiedzi mają być udokumentowane w księdze zapowiedzi⁶⁹⁵.

Wytyczne zawarte w punkcie IV dekretu dotyczą niezbędnych dokumentów. Dokumenty stwierdzające tożsamość ze stosownymi zapisami, świadectwo chrztu z obwarowaniem czasowym i zapisaniem jego wydania, ważnym przy stwierdzaniu stanu wolnego, wytyczne dotyczące przypadku osoby nieochrzczonej, postępowania w razie rozbieżności w dokumentach z aktu chrztu a cywilnych, umożliwienia przyjęcia sakramentu bierzmowania dla tych, którzy go jeszcze nie przyjęli. Do kompletu dokumentów należy jeszcze przedstawić świadectwo ukończenia katechizacji, zaświadczenie stwierdzające brak okoliczności wyłączających zawarcie małżeństwa z USC czy też odpis aktu małżeństwa cywilnego, gdyby taki zawarli. Termin dostarczenia dokumentów nie później niż dwa miesiące przed planowanym ślubem⁶⁹⁶.

W dalszej części punktu IV przedstawiono katalog dyspens koniecznych do ważności małżeństwa oraz zezwolenia ordynariusza miejsca do godziwego jego zawarcia. Bardzo ważnym z punktu widzenia tematyki tej rozprawy jest umieszczony w katalogu zezwoleń odnośnik mówiący o zezwoleniu ordynariusza miejsca na zawarcie małżeństwa dla osoby, u której istnieją bardzo poważne wątpliwości co do zdrowia psychicznego kandydata, jego zdolności do podjęcia istotnych obowiązków małżeńskich⁶⁹⁷.

Dalsze uzupełnienie dokumentów dołączonych do protokołu wymaga dostarczenia: świadectwa uczestnictwa w katechezie przedślubnej wraz z poradnictwem rodzinnym, zaświadczenia o zapowiedziach oraz inne wynikające z sytuacji nupturientów⁶⁹⁸.

W punkcie V zawarto przeszkody i zakazy asystowania. Począwszy od wiedzy na ich temat, poprzez prośbę o dyspensę, aż do szczegółowego przedstawienia przeszkód. Dalsze wskazania dotyczą sytuacji życiowych nupturienta⁶⁹⁹.

⁶⁹⁵ DO, III, 14-18.

⁶⁹⁶ DO, IV, 19-26.

⁶⁹⁷ „gdy istnieją bardzo poważne wątpliwości co do zdrowia psychicznego kandydata, jego zdolności do podjęcia istotnych obowiązków małżeńskich i wolności decyzji o zawarciu małżeństwa”, DO, IV, 30.

⁶⁹⁸ DO, IV, 18-32.

⁶⁹⁹ „W prośbie o dyspensę od przeszkód wynikających z więzów rodzinnych i społecznych (pokrewieństwa, powinowactwa, przyzwoitości publicznej, pokrewieństwa prawnego) należy przedstawić dane spokrewnionych

Wady konsensusu zawarte w punkcie VI rozpoczyna weryfikacja autentyczności konsensusu, należąca do zadań duszpasterza. Rozmowa powinna upewnić go, że obydwójce nupturienci pragną zawrzeć małżeństwo, które jest zgodne z zamysłem Bożym. Chcą obydwójce, przez nieodwołalną zgodę małżeńską, wspólnego całego życia małżeńskiego w nierozzerwalnej miłości, bezwarunkowej wierności i gotowości do przyjęcia i wychowania dzieci. Również weryfikowana jest sytuacja, czy nie istnieje przeszkoda w postaci błędu, podstęp, symulacji, przymusu, niezdolności psychicznej i uzależnienia zawarcia małżeństwa od jakiegoś warunku⁷⁰⁰.

Bardzo ważnym zadaniem kapłana przeprowadzającego badanie przedmałżeńskie jest, w sytuacji gdy stwierdzi on w oparciu o solidne podstawy natury faktycznej lub formalnej wątpliwości, co do zdolności psychicznej jednego z narzeczonych. Wątpliwość ta może wynikać z choroby psychicznej, niedojrzałości nupturienta, nałogów, zaburzeń osobowości. Wtedy obowiązkiem duszpasterza jest przeprowadzenie rozmowy z obojgiem kandydatów, potem z każdym z osobna, i wyraźne wskazanie dostrzeżonego zagrożenia. Rozmowa ma na celu wyjaśnienie, że nieważnie zawiera małżeństwo osoba, która nie potrafi w sposób odpowiedzialny i w pełni wolny podjąć decyzji o zawarciu małżeństwa. Nieważnie zawiera je też ten, kto nie spełnia osobowościowych wymogów do podjęcia zobowiązań z małżeństwa wynikających⁷⁰¹.

Jeżeli rozmowa nie przyniesie oczekiwanego skutku, czyli nie przyjmą argumentowanych przestróg, a nupturienci nadal będą chcieli zawrzeć związek małżeński, wtedy duszpasterz, mając nadal poważne obawy, ma obowiązek:

- zwrócić się do ordynariusza miejsca z prośbą o zezwolenie na asystowanie przy zawarciu takiego małżeństwa,
- do prośby dołączyć dokumenty z leczenia (jeżeli nupturient takiemu się poddawał),

osób i schemat (drzewo genealogiczne – formularz 14). Należy także ukazać, jaki jest stopień zażyłości narzeczonych (czy znali się ze sobą od dzieciństwa, zamieszkiwali razem) oraz czy fakt ich pokrewieństwa lub innej relacji jest publicznie znany”, DO, V, 33-60.

⁷⁰⁰ DO, VI, 68.

⁷⁰¹ „Jeśli duszpasterz opierając się na solidnych podstawach stwierdzi, iż zachodzą uzasadnione i poważne wątpliwości co do zdolności psychicznej kandydata do małżeństwa ze względu na chorobę psychiczną, daleko posuniętą niedojrzałość, uwikłanie w nałogi lub inne bardzo poważne zaburzenie osobowości, winien przeprowadzić rozmowę, zarówno z obojgiem narzeczonych, jak i z każdym z nich z osobna, ze wskazaniem na dostrzeżone zagrożenie. W rozmowie wyjaśni, że nieważnie zawiera małżeństwo ten, kto nie jest w stanie w sposób wolny i odpowiedzialny podjąć decyzji o zawarciu małżeństwa lub nie spełnia osobowościowych wymogów dla ważnego podjęcia małżeńskich zobowiązań”, DO, VI, 62.

- opisać bardzo starannie wszystkie okoliczności budzące obawy⁷⁰².

Ordynariusz miejsca w takiej sytuacji powołuje biegłego i po przeanalizowaniu jego opinii, po starannym rozważeniu sprawy, może udzielić zezwolenia lub może skorzystać z prawa do wydania zakazu zawarcia małżeństwa, powołując się na kanon 1077 par. 1⁷⁰³.

Korzystać z takiej możliwości można tylko w wypadku poważnej przyczyny, jednakże zawsze trzeba rozważyć naturalne uprawnienie do zawarcia małżeństwa wynikające z kanonu 1058⁷⁰⁴.

Dekret ogólny wyraźnie zaznacza: „należy mieć na względzie to, że zdolność psychiczną do zawarcia małżeństwa się domniemywa, jak również zasady antropologii chrześcijańskiej, uznającej zarówno słabości ludzkie, jak i możliwość doskonalenia i pracy nad sobą”⁷⁰⁵.

Niemniej jednak nie może asystować przy zawarciu małżeństwa kapłan czy diakon, w sytuacji kiedy zauważy, że narzeczony ma zaburzenia świadomości, które uniemożliwiają mu poczytalne działanie⁷⁰⁶.

W kolejnych podpunktach dekret wskazuje na zasadność pytań dotyczących podstępnego wprowadzenia w błąd, wykluczenia istotnych przymiotów małżeństwa, oraz jego sakramentalnej godności. Wszystkie pytania przewidziane w protokole mogą być uzupełnione przez dodatkowe pytania ze strony duszpasterza⁷⁰⁷.

Dekret zwraca szczególną uwagę na sytuacje zawierania małżeństwa pod warunkiem, odwołując się do kanonów z tą problematyką związanych⁷⁰⁸. Kolejne wytyczne odnoszą się do przymusu⁷⁰⁹.

⁷⁰² „Jeśli nupturienci nie zechcą przyjąć przestrogi i dobrowolnie nie zrezygnują z planów małżeńskich, a poważnych obaw nie da się usunąć, duszpasterz zwróci się do ordynariusza miejsca o zezwolenie na asystowanie przy zawarciu takiego małżeństwa. Do prośby o zezwolenie, w której winien starannie opisać wszystkie okoliczności, należy dołączyć otrzymaną od nupturienta dokumentację z jego leczenia, jeśli takiemu się poddawał”, tamże.

⁷⁰³ KPK, kan. 1077 par. 1. „Ordynariusz miejsca może w szczególnym wypadku zabronić zawierania małżeństwa swoim podwładnym, gdziekolwiek przebywającym, oraz wszystkim aktualnie przebywającym na własnym jego terytorium, lecz tylko czasowo, na skutek poważnej przyczyny i dopóki ona trwa”.

⁷⁰⁴ KPK, kan. 1058 „Małżeństwo mogą zawrzeć wszyscy, którym prawo tego nie zabrania”.

⁷⁰⁵ DO, VI, 62.

⁷⁰⁶ Tamże, 63.

⁷⁰⁷ DO, VI, 65.

⁷⁰⁸ KPK, kan. 1102 par. 1. „Nie można ważnie zawrzeć małżeństwa pod warunkiem dotyczącym przyszłości; par. 2. Małżeństwo zawarte pod warunkiem dotyczącym przeszłości lub teraźniejszości jest ważne lub nie, zależnie od istnienia lub nieistnienia przedmiotu warunku; par. 3. Warunek zaś, o którym w par. 2, nie może być godziwie dołączony, chyba że za pisemną zgodą ordynariusza miejsca”.

⁷⁰⁹ DO, VI, 65.

W kolejnych punktach dekret zawiera wskazania dotyczące małżeństw mieszanych i im podobnych⁷¹⁰, skutków cywilnych małżeństwa⁷¹¹, uwag dotyczących celebracji małżeństwa⁷¹², zapisania zawartego małżeństwa⁷¹³, małżeństwa zawartego poprzez katolika wobec wschodniego kapłana akatolickiego bez dyspensy od formy kanonicznej⁷¹⁴ oraz przepisy końcowe mówiące o dacie wejścia dekretu w życie⁷¹⁵.

Dekret został podpisany przez przewodniczącego KEP, abpa Stanisława Gądeckiego, oraz sekretarza generalnego KEP bpa Artura G. Mizińskiego.

Dla problematyki niniejszej dysertacji bardzo istotnym jest punkt VI dotyczący wad konsensusu ze szczególnym uwzględnieniem podpunktów 62 i 63⁷¹⁶. Są one bardzo ważne dla duszpasterzy, którzy mają trudności w rozmowach z narzeczonymi, z których jeden jest obciążony schizofrenią. Chociaż wiedza psychiatryczna i psychologiczna w toku swego rozwoju daje nadzieje na w miarę normalne życie schizofrenikom, to jednak zawsze pozostaje pewna nuta niepewności, co do ważności takiego małżeństwa.

Jeszcze jednym ważnym problemem dotyczących nupturientów w sytuacji, gdy jeden z nich jest obciążony schizofrenią, jest małżeństwo pod warunkiem - „wyjdę za Ciebie, jeśli będziesz się leczył”, chociaż nie jest tematem tej rozprawy, jednakże warto zwrócić na taki problem uwagę.

Protokół z rozmów kanoniczno-duszpasterskich z narzeczonymi przed zawarciem małżeństwa rozpoczyna się przysięgą narzeczonych po znaku krzyża i wspólnym odmówieniu Modlitwy Pańskiej. W dalszym jego zapisie są kolejno dane personalne nupturientów, przeszkody małżeńskie, wady aktu woli zawarcia małżeństwa, dokumenty, potwierdzenie zawarcia małżeństwa, zawiadomienia o zawartym małżeństwie oraz załączniki.

Biorąc pod uwagę chorobę schizofrenii, w wadach zgody znajdują się pytania dotyczące zdolności psychicznej do małżeństwa:

- czy w rodzinie były przypadki choroby psychicznej?
- czy któreś z narzeczonych leczy się lub leczyło psychiatrycznie? Czy nie przechodzi lub przechodziło terapii psychologicznej?

⁷¹⁰ Tamże, VII, 70-94.

⁷¹¹ Tamże, VIII, 95-102.

⁷¹² Tamże, IX, 103-111.

⁷¹³ Tamże, X, 112-116.

⁷¹⁴ Tamże, XI, 117.

⁷¹⁵ Tamże, XII, 118.

⁷¹⁶ „Jeśli w dniu ceremonii zawarcia małżeństwa wyznaczony do asystowania kapłan lub diakon stwierdzi, że nupturient jest dotknięty zaburzeniem świadomości w stopniu uniemożliwiającym mu aktualne poczytalne działanie, np. zatracił racjonalny kontakt z rzeczywistością lub znajduje się pod znacznym wpływem alkoholu czy narkotyków, w takich okolicznościach nie może asystować przy zawarciu małżeństwa”, DO, VI, 63.

- czy u drugiej strony dostrzega zachowania i cechy, które niepokoją i rodzą obawy o powodzenie małżeństwa?
- czy ktoś spośród osób bliskich poważnie odradzał zawarcie małżeństwa? Kto i z jakiego powodu?
- czy nie nadużywa alkoholu lub innych środków odurzających? Czy nie ma innych nałogów np. hazard⁷¹⁷.

W odpowiedzi osoby decydującej się na zawarcie małżeństwa z osobą chorą na schizofrenię nie powinno zabraknąć dodatkowych pytań. Winny one dotyczyć następujących zagadnień:

- czy wie o chorobie narzeczonego,
- czy w pełni świadomie i dobrowolnie decyduje się na małżeństwo z osobą chorą na schizofrenię,
- czy zna skutki choroby i czy jest ich świadoma,
- czy jest w stanie podołać trudnościom wynikającym z życia z osobą chorą,
- czy zna możliwości poznawcze tej osoby,
- czy zdaje sobie sprawę z niemożności wynikających z choroby (chodzi o istotne obowiązki małżeńskie i rodzinne),
- czy zna ograniczenia związane z chorobą,
- czy jest w stanie sama udźwignąć ciężar trudów, jaki wiąże się z chorobą,
- czy ma i może liczyć na pomoc bliskich w razie zaostrzenia objawów,
- czy zna samą chorobę,
- czy zna i wie, jakie skutki choroba może wywoływać u potomstwa (nie chodzi tu o warunki genetyczne, ale o działanie poprzez wzorce i środowisko wychowania),
- czy zna leczenie farmakologiczne i jego skutki uboczne,
- czy ma doświadczenie wynikające ze spotkania osoby bądź osób żyjących z chorym na schizofrenię,
- czy w sytuacji kryzysu związanego z chorobą przewiduje podjęcie rozstania z współmałżonkiem⁷¹⁸.

Odwołując się do wytycznych Dekretu ogólnego, zasadność zaproponowanych pytań wydaje się być oczywista. Nie mają one na celu zniechęcenia do zawarcia małżeństwa, chociaż

⁷¹⁷ Punkt 12, Protokół z rozmów kanoniczno – duszpasterskich z narzeczonymi przed zawarciem małżeństwa.

⁷¹⁸ Opracowanie własne autora na podstawie badania przeprowadzonego metodą sondażu. Badanie przeprowadzone było w styczniu 2022 roku, wśród losowo wybranych osób (kapłanów, psychologów) w liczbie 35. Celem sondażu było stworzenie banku pytań do osoby, która pragnie poślubić osobę chorą na schizofrenię.

w Dekrecie jest zaznaczona rozmowa „uświadamiająca”, której celem może być ewentualna rezygnacja z zawarcia małżeństwa, ale uświadomienie nupturientowi decydującemu się na życie z chorym/ą ogromu odpowiedzialności, jaki na siebie bierze.

Dodatkowo można zaproponować spotkanie narzeczonego/nej z małżonkiem, który żyje w małżeństwie z chorym na schizofrenię. Wymiana doświadczeń w tym wypadku jest cennym wkładem w ugruntowanie przyszłego małżeństwa.

Jak już zauważono, Dekret odnosi się do wymogów formalno-kanonicznych i nie reguluje problematyki ani katechez przedmażeńskich, ani innych problemów wynikających z troski o duszpasterskie przygotowanie do małżeństwa. Do tych problemów odnoszą się inne dokumenty Konferencji Episkopatu Polski, np. Dyrektorium Duszpasterstwa Rodzin z dnia 1 maja 2003 roku, czy Dokument „Służyć prawdzie o małżeństwie i rodzinie” z 1 września 2009 roku.

Jako przykład wdrożenia wytycznych Konferencji Episkopatu Polski wydanych w wyżej wymienionych dokumentach można podać instrukcje o przygotowaniu do małżeństwa i życia rodzinnego wydawane w diecezjach. Tu dla przykładu warto przytoczyć Instrukcję z Diecezji Płockiej, która zaznaczając, że od dobrego przygotowania młodych do małżeństwa zależy nie tylko przyszłość rodziny, lecz także Kościoła i społeczeństwa, w oparciu o dokumenty adhortacji *Familiaris consortio*, Papieskiej Rady do Spraw Rodziny i Dyrektorium Duszpasterstwa Rodzin przedstawia przygotowanie w następujący sposób:

- dalsze – a w nim tematykę dotyczącą budowania własnego charakteru, szacunku dla wartości, umiejętności współżycia z innymi ludźmi, odkrycia i pojęcia własnego rozpoznania, szacunku do cnoty czystości, kreowania odpowiednich postaw wobec własnej rodziny i małżeństwa;
- bliższe – zawiera tematykę z zakresu pogłębienia nauki o małżeństwie i rodzinie, uwrażliwia na zakłamane trendy dotyczące małżeństwa i rodziny, uczy międzyosobowego życia w rodzinie i pogłębienia życia w wymiarze wspólnotowo-liturgicznym;
- bezpośrednie – w którym zawiera się spotkanie z kapłanem w kancelarii, katechezy przedślubne, spotkania w Poradni Życia Rodzinnego, rozmowę z duszpasterzem na temat wiedzy religijnej narzeczonych, spowiedzi przedślubne⁷¹⁹.

⁷¹⁹ Por. Instrukcja o przygotowaniu do małżeństwa i życia rodzinnego w diecezji płockiej, <https://www.diecezjaplocka.pl>, widziano: 23.02.2022 r.

W prowadzonej analizie warto sukcesywnie wskazać, że zaręczyny to ważny akt poprzedzający małżeństwo, dający czas, by narzeczeni lepiej poznali siebie oraz swoje rodziny. Zgodnie z KPK kan. 1062 n. 1 zaręczyny jako przyrzeczenie małżeństwa jedno- lub dwustronnie regulowane jest prawem partykularnym, które ustanawia konferencja biskupów, uwzględniając zwyczaje i prawo świeckie⁷²⁰.

Zaręczyny wiążą narzeczonych w sumieniu, zobowiązują ich do szacunku i moralnej lojalności, chociaż nie są bezwzględne do zawarcia małżeństwa.

Konferencja Episkopatu Polski w Instrukcji o przygotowaniu do małżeństwa w Kościele katolickim odnośnie do zaręczyn wskazuje, by odbywały się one przynajmniej na sześć miesięcy przed ślubem. Dobrze jest, by obydwie najbliższe rodziny spotkały się na uroczystości rodzinnej, dając możliwość do bliższego poznania się i do nawiązania kontaktów. W Instrukcji przedstawiono również możliwość błogosławienia przez członka rodziny pierścionków zaręczynowych. W obecności najbliższych narzeczeni oświadczają, że odtąd są narzeczonymi i zamierzają się pobrać w jakimś określonym przez siebie czasie⁷²¹.

Narzeczeństwo daje okazję do rozpoznania możliwości współnarzeczonego, jego charakteru, umiejętności, zalet i zarazem do ewentualnego odkrycia anomalii psychicznych, obciążeń dziedzicznych czy nałogów. Narzeczeństwo jest też czasem pozwalającym dorosnąć wspólnie do dojrzałej decyzji o zawarciu związku małżeńskiego⁷²².

Niestety, wielu narzeczonych obrzęd zaręczyn odbywa w swoim własnym gronie, informując o nich po pewnym czasie, lub krótko przed nimi, rodziców i rodzinę o ich fakcie. Z tradycji chociażby „Skalnego Podhala” nadal można spotkać się z prośbą narzeczonego o rękę

⁷²⁰ Por. KPK, kan. 1062 par. 1 i 2.

⁷²¹ „Episkopat Polski usilnie zaleca, by zaręczyny odbywały się przynajmniej na sześć miesięcy przed ślubem. Obydwie najbliższe rodziny, o ile to możliwe rodzice, rodzeństwo i dziadkowie powinni się spotkać na skromnej uroczystości rodzinnej. Dobrze zorganizowana i przeżyta uroczystość ułatwi nawiązanie bliższych kontaktów obydwu rodzinom. Rodzice obydwu stron (a w ich braku opiekunowie z ramienia rodziny, np. dziadkowie lub ktoś z rodzeństwa rodziców, względnie najstarszy brat czy siostra) są upoważnieni przez biskupa diecezjalnego (por. kan. 1168) do błogosławienia pierścionków zaręczynowych, które następnie wymieniają sobie oblubieńcy, oświadczając, że odtąd będą się uważać za narzeczonych i zamierzają się pobrać w ustalonym czasie, jeżeli przez wzajemne poznanie się, zgodnie dojdą do przekonania, że potrafią stworzyć dobrane i zgodne małżeństwo. Są bowiem świadomi, że dalsze losy ich przyszłego związku zależą w dużym stopniu od trafnego wzajemnego wyboru”, *Instrukcja KEP o przygotowaniu do zawarcia małżeństwa w Kościele katolickim, z dnia 5 września 1986 r.* nr. 32. Akta KEP 1 (1998), s. 85-137.

⁷²² „Narzeczeństwo ma na celu lepsze wzajemne poznanie się narzeczonych, w czym dyskretnie, szanując intymność każdego z nich, może bardzo pomóc rodzina każdej ze stron. Chodzi głównie o wzajemne rozeznanie charakterów, zalet i umiejętności, a także ewentualnych obciążeń dziedzicznych, zapoczątkowanych anomalii psychicznych, czy nawet ukrywanych nałogów, np. pijaństwa, narkomanii itp.” *Instrukcja KEP o przygotowaniu do zawarcia małżeństwa w Kościele katolickim, 33, z dnia 5 września 1986 r.* nr. 32. Akta KEP 1 (1998), s. 85-137.

córki jej rodziców. Jest to preludium do przygotowań rodzin narzeczonych na decyzję ich dzieci o zawarciu związku małżeńskiego⁷²³.

4.2. Sytuacja jednego z nupturientów obciążonych chorobą

Podjęcie decyzji w celu zawarcia sakramentalnego związku małżeńskiego jest wyjątkowym i bardzo ważnym aktem, na wskroś ludzkim, więc bardzo odpowiedzialnym, a nie tylko zwykłą formalnością prawną. Przyczyną sprawczą małżeństwa, jak już wielokrotnie zaznaczono, jest zgoda małżeńska. Aby móc lepiej zrozumieć sytuację jednego z nupturientów, który obciążony schizofrenią jednak podejmuje decyzję o zawarciu małżeństwa, dobrze będzie zapoznać się z następującymi sytuacjami.

Studium przypadku I *Mężczyzna z rozpoznaną i leczoną schizofrenią paranoidalną pragnący zawrzeć związek małżeński*⁷²⁴.

Mężczyzna lat 30 z rozpoznaniem schizofrenii paranoidalnej od trzech lat w sakramentalnym związku małżeńskim, który zawarty został w czasie remisji choroby i od czterech lat w związku cywilnym zawartym również w czasie remisji choroby. Ze swoją żoną poznał się dwa lata przed ślubem cywilnym, zamieszkali razem po pół roku znajomości.

Krótki opis historii choroby i rozpoznania należy rozpocząć od przedstawienia rodziny generacyjnej, która w chwili wystąpienia pierwszych objawów nie podjęła się leczenia, ani nie przyjęła do wiadomości możliwości wystąpienia choroby psychicznej, co w późniejszym czasie miało znaczny wpływ na dalsze leczenie.

Rodzina generacyjna mieszcząca się w kategorii rodziny dotkniętej uzależnieniem od alkoholu. Ojciec znacznie uzależniony od alkoholu, w częstych ciągach nie zaakceptował choroby syna po jego zdiagnozowaniu, wręcz wstydził się go⁷²⁵. Nie chciał podjąć swojego uzależnienia, miał założoną niebieską kartę, nie chciał i nie brał czynnego udziału w terapii rodzinnej.

Matka pijąca okazyjnie, znerwicowana (kiedyś nawet podjęła leczenie nerwicy), decyzyjna we wszystkich sprawach dotyczących rodziny. Chorobę syna traktująca w kategoriach kary wykorzystywała do osiągnięć swoich planów. Zaangażowana w leczenie syna, ale tylko do momentu jej decyzyjności w terapii. Nieznosząca sprzeciwu nawet dorosłych

⁷²³ Z doświadczeń autora tekstu.

⁷²⁴ Studium przypadku powstało na podstawie przeprowadzonych wywiadów pogłębionych, obserwacji uczestniczącej opisywanego mężczyzny w latach 2019 – 2023 przez autora tekstu.

⁷²⁵ Krótka charakterystyka powstała na podstawie dokumentacji terapeutycznej znajdującej się w archiwum autora tekstu.

dzieci. Niezgadzająca się z proponowanym leczeniem i terapią w momencie osiągnięcia przez syna pełnoletniości, całkowicie uzależniając go od siebie.

Mężczyzna lat 30 z rozpoznana schizofrenii paranoidalną, leczony od około 8 lat. Trzykrotnie hospitalizowany z powodu zaostrzenia choroby – psychozy. Na ostatnią hospitalizację zgadza się pod wpływem namowy żony, twierdząc, że nie chce, aby na jego stan patrzyli synowie, oraz, że sobie sam ze sobą nie radzi. Chory dwukrotnie korzystał z oferty oddziału dziennego w Krakowie. Z krótkiej biografii wynotować należy, że od 15. roku życia popijał z ojcem, w okresie adolescencji miał również kontakty ze środkami psychoaktywnymi.

Jako uczeń niesprawiający problemów wychowawczych, bardzo uzdolniony, szkołę podstawową i gimnazjum ukończył z wyróżnieniem. Po zdanej maturze przyjęty na studia kierunku technicznym jako jedyny ze szkoły. W szkole średniej sprawiał nieznaczące problemy wychowawcze.

Pierwszy rzut choroby miał miejsce po zakończeniu pierwszego roku studiów, zabrany do domu przez rodziców nie był poddany leczeniu (został odizolowany od wszystkich, zamknięty w swoim pokoju).

Pierwsza wizyta u lekarza psychiatry odbyła się w momencie niemożności radzenia sobie matki z synem. Po wizycie rodzice odmówili leczenia szpitalnego, decydując się na leczenie ambulatoryjne. Dopiero po incydencie ucieczki i zachowania niezgodnego z regułami życia społecznego został umieszczony w oddziale psychiatrii po raz pierwszy. Pobyt drugi wiązał się z nadużyciem alkoholu i środków psychoaktywnych. W późniejszym czasie podjął terapię uzależnień i terapię rodzinną (z której zrezygnowali rodzice) oraz leczenie ambulatoryjne schizofrenii. W czasie tego czasu zdarzają się incydenty związane z alkoholem i odstawianiem leków, w efekcie czego leczenie nie przynosi oczekiwanych skutków.

Podjęmowane również zostają metody leczenia niekonwencjonalnego głównie z inicjatywy matki, pogarszające stan chorego do braku chęci życia włącznie. Wszystkie próby nawiązania bliższej relacji z dziewczynami, a w późniejszym czasie z kobietami są sukcesywnie niszczone przez matkę, wywołując stany depresyjne u mężczyzny. On sam nie potrafi przeciwstawić się matce, każda podjęta przez niego samodzielna decyzja jest krytykowana i niszczona. Jedynie w ramach porad psychologicznych zostaje przekonany do kontynuacji studiów, lecz o innym kierunku. Podejmuje studia I stopnia, kończąc je z wyróżnieniem. Decyzja o podjęciu studiów II stopnia została storpedowana przez matkę. Do dzisiaj studiów drugiego stopnia nie ukończył.

Z obecną żoną poznał się w czasie wyjazdu pielgrzymkowego. Był wtedy w stanie zaliczanym do depresji, miał myśli samobójcze związane z brakiem możliwości podejmowania

decyzji co do własnej osoby. Odsyłany do dzieci nie miał prawa rozmowy z dorosłymi. W takim stanie doszło do poznania młodych ze sobą.

Początkowo znajomość była ukrywana w tajemnicy przed jego rodzicami. Sam powiedział przyszłej żonie, na co choruje i jak wygląda jego leczenie. Sam przyznał się, że nie akceptuje swojej choroby. Wspólnie podjęli decyzję o zmianie leczenia i skorzystaniu z oferty Dziennego Oddziału. W tym czasie zamieszkali razem. Po terapii w oddziale, leczony regularnie i pod kontrolą psychiatry, brał czynny udział w terapii poznawczo-behawioralnej bez nawrotów. W tym czasie oświadcza się swojej dziewczynie. Po pewnym czasie obydwójce podejmują decyzję o powołaniu do życia potomstwa. Poniekąd celem tego ma być postawienie matki mężczyzny przed faktem dokonanym, by móc iść razem dalej, mimo jej sprzeciwów.

Decyzja ta wiąże się z powrotem do domu rodzinnego. Decydują się na zamieszkanie w przybudówce domu rodzinnego mężczyzny. On sam stawia czoła w walce przez ten okres z rodzicami dotyczący przyszłego jego życia. Związek cywilny zawiera, nie mając wiedzy na temat wymogów co do jego choroby wynikających z prawa⁷²⁶. Po zawarciu związku małżeńskiego i urodzeniu syna mężczyzna pod namową matki rezygnuje z dotychczasowego leczenia. Następuje pogorszenie stanu zdrowia, a leczenie przejmuje znów matka. O leczenie przez lekarzy psychiatrów i dalszy udział w terapii zabiega małżonka mężczyzny. On sam decyduje się na podjęcie leczenia przez psychiatrów, wracając do stanu remisji. W tym czasie podejmuje wraz z małżonką cywilną decyzje o zawarciu sakramentalnego związku małżeńskiego. Nadal leczony psychiatrycznie korzysta z terapii, dzięki której stawia czoła wszystkim przeciwnościom narzucanym przez rodzinę generacyjną w związku z przyjęciem weselnym, wysuwając tezę, że to jego ślub, a nie jego rodziców.

Kończy wraz z małżonką przygotowanie do sakramentu, ale także podejmuje niejako indywidualny tok przygotowania. Polega on na rozmowie indywidualnej z kapłanem odnośnie do ważności zawarcia sakramentalnego związku małżeńskiego, o jego istocie, przymiotach, cechach oraz obowiązkach z niego wypływających. Spotkania te miały miejsce kilkakrotnie.

Przed zawarciem małżeństwa poprosił o opinię swojego lekarza i terapeuty w kwestii decyzyjności do zawarcia małżeństwa. Zawiera się w tejże opinii zdanie: „pan X jest zdolny do wyrażenia własnej woli, stawia się na wizyty kontrolne, kontynuując leczenie, stosuje się do zaleceń lekarzy”⁷²⁷. O taką samą opinię poprosił swojego terapeutę.

W dniu ślubu był najszcześliwszym człowiekiem pod słońcem. W trakcie trwania małżeństwa, w związku z nękaniami ze strony matki oraz skutecznymi próbami zniszczenia

⁷²⁶ Zobacz rozdział III.

⁷²⁷ Opinia z badania mężczyzny przez lekarza psychiatrę w dokumentacji.

przez nią związku (zostali wyrzuceni z dwójką małych dzieci), podjęli decyzję o wyjeździe i zamieszkaniu z dala od rodziny generacyjnej męża.

W trakcie małżeństwa nastąpił nawrót choroby. Na prośbę żony i z uwagi na dzieci zdecydował się na leczenie w oddziale psychiatrycznym. Po wypisaniu z oddziału wrócił ponownie na terapię w oddziale dziennym. Ma, jak sam twierdzi, trudności w utrzymaniu stałej pracy, by móc zapewnić byt swojej rodzinie. Trudności te zwalcza poprzez terapię, leczenie oraz podejmowane próby zarobku dorywczego. Regularnie przyjmuje leki i korzysta z terapii.

Konkludując z opracowaniem dotyczącym „Wpływu schizofrenii na ważność małżeństwa kanonicznego” wybitnego kanonisty G. Dzierżona można dokonać pewnego porównania z tezami przez niego postawionymi a tymże przypadkiem⁷²⁸.

Biorąc pod uwagę to, co już zostało poruszone w rozdziale trzecim rozprawy, a mającym na uwadze kanon 1095 par. 1, dodać należy w tym przypadku, że brak wystarczającego używania rozumu nie powinien być brany tutaj pod uwagę. Przedstawiona osoba, tak jak większość osób dotkniętych schizofrenią, należy do osób inteligentnych. Ukończone studia wymagają od osoby realizacji programu oraz pewnego rodzaju pracy indywidualnej. Ponadto wydaje się być zrozumiałą przez daną osobę akt intelektualno-wolitywny⁷²⁹ w materii dotyczącej zawarcia małżeństwa⁷³⁰. Także należy zauważyć, iż prawodawca nie określa konkretnie znaczenia „używanie rozumu” lecz zaznacza jego posiadanie w stopniu wystarczającym⁷³¹.

Używanie rozumu może być ograniczone w kilku przypadkach i uznawane jest wtedy jako stany przejściowe⁷³². Występują one w czasie upojenia alkoholowego, nadużywania środków psychoaktywnych⁷³³, utraty przytomności, pełnoobjawowej psychozy⁷³⁴ czy stanów związanych z hipnozą⁷³⁵. Brak używania rozumu może też być stanem stałym. Dotyczy to osób dotkniętych upośledzeniem umysłowym w zależności od jego stopnia, dotkniętych nieuleczalnymi zaburzeniami psychicznymi, którzy potrzebują do swojej egzystencji opiekuna, o czym traktuje kanon 99: „ktokolwiek na stałe nie posiada używania rozumu, uznany jest za nieodpowiedzialnego i przyrównany dzieciom”⁷³⁶.

⁷²⁸ Por. G. Dzierżon, *Wpływ schizofrenii...* s. 29-52.

⁷²⁹ G. Dzierżon, *Niezdolność do...* s. 183.

⁷³⁰ Tamże.

⁷³¹ KPK, kan. 1095 n. 1.

⁷³² W. Góralski, *Małżeństwo...* s. 295.

⁷³³ W rozumieniu środków psychoaktywnych nie należy uwzględniać leków, które na co dzień w okresie remisji chory przyjmuje, gdyż nie ograniczają one jego rozumienia, ale należy brać pod uwagę środki narkotyczne czy dopalacze (por. rozdział I).

⁷³⁴ Por. Rozdział I.

⁷³⁵ W. Góralski, *Małżeństwo...* s. 295.

⁷³⁶ KPK, kan. 99.

W celu pełnego zobrazowania pojęcia używania rozumu odnieść się należy także do kanonu 97., który w paragrafie pierwszym wskazuje, kto jest uznawany za osobę małoletnią: „Osoba, która ukończyła osiemnaście lat, jest pełnoletnia; poniżej tego wieku małoletnia”. Dość znamienitym jest paragraf drugi tegoż kanonu: „Małoletni, przed ukończeniem siódmego roku życia, nazywa się dzieckiem i uważany jest za nieodpowiedzialnego. Po skończonym siódmym roku życia domniemywa się, że posiada używanie rozumu”⁷³⁷.

W analizie dotyczącej używania rozumu powinno się mieć na uwadze fakt braku jego używania w momencie wyrażania konsensusu. A jak wiadomo, koniecznym jest do wyrażenia zgody jego minimalny stopień. Również należy pamiętać o płaszczyznach używania rozumu, tak bardzo istotnych do pełnego pojęcia problemu⁷³⁸.

Rozeznanie oceniające odnosi się w tym przypadku do zdolności opisanej osoby oceniającej walory małżeństwa. I tak jak już napisano wcześniej, ma to na uwadze wolność wewnętrzną, która pozwoli na dokonanie swobodnego wyboru i właściwy osąd dotyczący zawieranego małżeństwa⁷³⁹.

Wolność woli wyrasta z fundamentu, którym jest wolność psychologiczna, zamiennie nazywana metafizyczną. Wolność psychologiczna zaś swoją podstawę odnajduje w bycie samego Boga, który jest jej gwarantem⁷⁴⁰. Człowiek stworzony na obraz i podobieństwo Boga jest wartością osobową i samoistnym bytem. Jego istotą, jako osoby, jest wolność i autonomia. Świadomość swej wolnej woli pozwala człowiekowi podejmować decyzje dotyczące świata i samego siebie⁷⁴¹. Bez zrozumienia wolnej woli wartości, cnoty, odpowiedzialność, sumienie oraz inne pojęcia nic nie znaczą. Nie ma podstaw do heroizmu i ofiarności. Człowiek zdeterminowany przymusem zarówno wewnętrznym jak i zewnętrznym zapędza się w niewolę sił, które od niego nie zależą. Będąc „samoposiadaczem” własnej woli, może rościć sobie przekonanie, że jest jedynym swoim władcą⁷⁴². Prawo wstępu w ten obszar posiada jedynie Bóg, który działając bardzo delikatnie w tym aspekcie pozwala swobodnie decydować człowiekowi o sobie⁷⁴³.

Wolność woli, chociaż zawiera się w systemie pojęciowym wyrazu „wolność”, różni się od np. wolności prawnej czy moralnej. Oznacza również więcej niż niezależność. Wolność woli zawiera w sobie siłę wyboru, która pozwala działać lub nie działać. Wolność ta jest

⁷³⁷ KPK, kan. 97 n. 1 i 2.

⁷³⁸ Wskazane w rozdziale III.

⁷³⁹ G. Dzierżon, *Niezdolność...* s. 186.

⁷⁴⁰ W. Grant, *Personalizm chrześcijański. Teologia osoby ludzkiej*, Poznań 1985, s. 94.

⁷⁴¹ Tamże, s. 96.

⁷⁴² Tamże.

⁷⁴³ Tamże.

różnicowana na tę, która jest między aktami działania, a samą zdolnością do jego podjęcia. Kolokwialnie tłumacząc: co innego jest chcieć, a co innego wykonać. Wola może być zdeterminowana, jednakże nie oznacza to brak wolności czynu, i odwrotnie – działanie może być zdeterminowane, a wola wolna⁷⁴⁴.

Wolność psychologiczna zawiera się w wolności chrześcijańskiej, która dzięki pomocy Boga jest wyzwolona z przeróżnych oporów. Dzięki pomocy łaski Bożej, której szczególnego działania doświadczają małżonkowie w sakramencie małżeństwa, zdolność wyboru może pokazać się jeszcze w większym stopniu, poszerzając zakres swego działania⁷⁴⁵.

Tak rozumiana wolność psychologiczna, uzupełniona o poznanie intelektualne, daje podwaliny w rozumieniu siebie samego jako daru ofiarowanego i daru przyjętego od drugiej osoby w akcie ludzkim⁷⁴⁶. Brak rozeznania gwarantuje zagrożenie nie tylko samej wolności, lecz także odpowiedzialności. Warto też zauważyć, że nie chodzi tu o rozeznanie maksymalne, ale minimalne⁷⁴⁷. W opisanym przypadku podmiot dokłada wszelkich starań, by w pełni być zdolnym do oceny walorów małżeństwa. Pamiętać należy, iż osoba ta jest w tym czasie w fazie remisji choroby.

W aspekcie niezdolności podjęcia istotnych obowiązków małżeńskich przedstawiony przypadek można analizować w kilku perspektywach. Zważywszy na fakt, iż nupturient był w czasie remisji choroby i podjął starania nie tylko w ramach przygotowania do sakramentu, ale je rozszerzył, można domniemywać, że w tym czasie wiedział, czym są podejmowane obowiązki.

G. Dzierżon w swoich analizach literatury kanonicznej okresy remisji ujmuje jako te, w których objawy zaburzenia zanikają całkowicie lub na jakiś czas⁷⁴⁸. Chociaż zdania kanonistów w tej kwestii są podzielone, jednakże autor podziela zdanie tych, którzy uważają, że nie zawsze chorujący niegdyś na schizofrenię są schizofrenikami⁷⁴⁹. Oczywiście osiągnięcie takiego stanu możliwe jest za pomocą leczenia farmakologicznego⁷⁵⁰, oraz podjętych terapii psychologicznych. Autor, powołując się na opinię F. Vaquerro Cajala, stwierdza, iż w razie emisji choroby nupturient może odzyskać zdolność do zawarcia ważnego małżeństwa⁷⁵¹.

⁷⁴⁴ Tamże.

⁷⁴⁵ Tamże.

⁷⁴⁶ G. Dzierżon, *Niezdolność...* s. 187.

⁷⁴⁷ Tamże.

⁷⁴⁸ G. Dzierżon, *Wpływ schizofrenii...* s. 42.

⁷⁴⁹ Tamże.

⁷⁵⁰ Por. Rozdział I, leki drugiej generacji, iniekcje domięśniowe.

⁷⁵¹ G. Dzierżon, *Wpływ...* s. 43.

Czy schizofrenię da się wyleczyć? Na to pytanie wydaje się być zasadnym szukanie odpowiedzi we wciąż rozwijającej się psychiatrii, jednakże problematyka ta interesuje również kanonistów. Powołując się w tej materii na Cajala, remisji nie powinno się porównywać do wyzdrowienia z choroby, gdyż jest to jego normalny stan. Tym samym przyjęto pewną regułę, której twierdzeniem jest, że występująca psychoza nawet w okresach przebiegów świadomości stoi na przeszkodzie ważnemu zawarciu małżeństwa, a co za tym idzie podejmowaniu obowiązków z nim związanych⁷⁵². Ale to też dotyczy stanu psychozy, w którym, jak wiemy, zdarzają się przebiegi świadomości. Co do remisji choroby, czyli stanu pozbawionego przez dłuższy czas (około kilku miesięcy) objawów psychotycznych, to są głosy wśród kanonistów mówiące o ważnym zawarciu małżeństwa⁷⁵³.

Mówiąc z kolei o podjęciu istotnych obowiązków małżeńskich, w analizie tego przypadku zwrócić uwagę należy na nie tylko ich podjęcie, ale także ich wypełnienie. Warto też rozważyć czynniki, które mają decydujący wpływ na deklarację nupturienta w ich podjęciu, nie tylko tu i teraz, lecz także na przyszłość. Różnicować należy trudność z niemożnością, biorąc pod uwagę jej absolutność czy ciężkość i warto zauważyć istniejącą zależność między przyczyną a skutkiem⁷⁵⁴.

W przedstawionym przypadku ocena ta wymaga badania biegłego. Wydaje się, że starania osoby opisanej skłaniają się do zauważenia jego trudu i podjętych prób zrozumienia i wypełnienia tychże obowiązków, chociaż, jak sam zauważa, sprawiają mu one pewną trudność. Co do istotnych przymiotów małżeństwa jedności i nierozzerwalności nie ma wątpliwości co do ich zrozumienia i wypełnienia. Tak samo do przyjscia i wychowania potomstwa, czy rozumianego dobra małżonków. Mężczyzna stwierdza, że sprawia mu trudność pozbycie się ksobności i egoizmu, lecz w ramach terapii pracuje nad tym. Zaznacza także, że pragnie oszczędzić dzieciom widoku swojej psychozy, więc dokłada wszelkich starań, by leczyć się skutecznie. Ma dni, w których nie jest w stanie pomóc małżonce przy dzieciach i codziennych obowiązkach. Sam twierdzi, że nie potrafi w tych chwilach, jakby ogarnięty dziwną siłą, podolać obowiązkom dnia codziennego⁷⁵⁵. Ma świadomość swoich ograniczeń.

⁷⁵² Tamże, s. 44.

⁷⁵³ Tamże, s. 46.

⁷⁵⁴ G. Dzierżoń, *Niezdolność...* s. 208, 212.

⁷⁵⁵ Na podstawie wywiadu pogłębionego, obserwacji uczestniczącej autora rozprawy w latach 2019-2023.

Dla pełnego zobrazowania tychże niemożności przytoczony zostanie przypadek na podstawie wyroku Sądu Metropolitalnego w Katowicach (c. Sobański) z 14. 12. 2006 r. z tytułu niezdolności pozwanego do podjęcia istotnych obowiązków małżeńskich⁷⁵⁶.

Małżeństwo zostało zaskarżone przez powódkę z tytułu niezdolności z przyczyn natury psychicznej (schizofrenia) do podjęcia istotnych obowiązków małżeńskich po stronie pozwanego męża. Wyrokiem sądu kościelnego z 19 grudnia 1997 r. stwierdzono, że udowodniona została nieważność małżeństwa z tegoż tytułu. Trybunał apelacyjny na podstawie zebranego materiału dowodowego, stwierdził, iż nie udowodniono nieważności małżeństwa, uchylając tym samym wyrok sądu pierwszej instancji.

Powódka wniosła apelację, prosząc jednocześnie Najwyższy Trybunał Sygnatury Apostolskiej o „udzielenie łaski, aby sprawę rozpatrzył sąd III instancji w Polsce”⁷⁵⁷. Trybunał Apostolski reskryptem wyznaczył Sąd kościelny do rozpatrzenia tejże sprawy w trzeciej instancji.

Przedmiotem sprawy było pytanie: czy udowodniono nieważność małżeństwa z tytułu niezdolności pozwanego do podjęcia istotnych obowiązków małżeńskich. Nie wniesiono żadnych nowych wniosków dowodowych, a sam pozwany nie wykazał zainteresowania sprawą, nie odpowiadając na pisma z sądu. Sędzia zarządził powołanie biegłego.

Przedstawione dokumenty pozwoliły dowieść, że zaburzenia psychiczne pozwanego zostały zdiagnozowane w roku 1989, a sama schizofrenia w 1991 r. Małżeństwo zostało zawarte w 1982 roku. Wprawdzie nie jest tematyką tej rozprawy zastanawianie się na temat możliwości wystąpienia schizofrenii w trakcie małżeństwa, jednakże mając na uwadze uprzedniość, warto o tym wspomnieć, tym bardziej że jednym z dokumentów jest odroczenie z wojska⁷⁵⁸. Rodzi się więc pytanie czy schizofrenia była przyczyną niezdolności, czy inne zaburzenia?

Badając biografię małżeństwa, co jest istotne zwłaszcza dla uprzedniości, w dowodach zostały przedstawione przez powódkę informacje dotyczące sygnałów inności i uzależnienia od matki. Samo podejrzenie zaburzenia, u powódki wynikało z zaobserwowania bezmyślnego i niebezpiecznego krzywdzenia dziecka. Jak już wcześniej zauważono, pozwany nie wykazał zainteresowania sprawą i odmówił zeznań. Z dowodu przesłuchania świadków wynika, że pozwany był skoncentrowany na sobie, cofał się w rozwoju. Zaznaczone zostaje sugerowanie

⁷⁵⁶ Wyrok Sądu Metropolitalnego w Katowicach (c. Sobański) z 14.12.2006 r. z tytułu niezdolności pozwanego do podjęcia istotnych obowiązków małżeńskich, [w:] „Ius Matrimoniale” 13 (19) 2008, s. 193.

⁷⁵⁷ Tamże.

⁷⁵⁸ Nie pełnił służby wojskowej ze względu na wzrok oraz nerwicę nieupośledzającą rozwoju (tamże, s. 194).

przez otoczenie inności, wręcz dziwactwa pozwanego. Przedstawione zostają listy powódki, w których opisuje swoje rozgoryczenie wynikające z braku poczucia bezpieczeństwa, zainteresowania tylko swoją osobą, czy też braku podjęcia roli męża i gospodarza. Sama powódka, skarżąc się pozwanemu, zarzuca mu brak zaspokojenia jej potrzeb w 80%. Zaznacza, że miała pomoc ze strony męża, ale tylko z jej inicjatywy (palenie w piecu, sprzątanie, staranie o ulżenie w niektórych obrządkach domowych).

W punkcie 6. stanu sprawy, zaznaczono, że przedstawiony materiał dowodowy skłania się bardziej do obrazu osoby pozbawionej zdolności do podjęcia istotnych obowiązków małżeńskich. W obrazie tym zawarto:

- trudności w porozumiewaniu – mężczyzna był milczący, nie wykazywał ani gotowości ani zdolności do nawiązania rzeczowej rozmowy. Wiadomym jest, że z powodu braku tej zdolności niemożliwym pozostaje nawiązanie wspólnoty małżeńskiej;
- brak umiejętności „wyjścia z siebie” rozumiany w kontekście daru i współdziałania dla dobra wspólnego;
- brak samodzielnego podejmowania decyzji;
- zaburzona aktywność niesprawiająca satysfakcji samemu pozwanemu;
- brak możliwości wykonania zobowiązań w sposób partnerski.

Zawarte w listach skargi będące przyczyną płaczu i rozżalenia wraz z innymi dowodami pozwoliły przedstawić obraz mężczyzny, który po prostu nie potrafi podołać oczekiwaniom, jakie wynikają ze wspólnego życia realizowanym we wszystkich jego aspektach. Odwołanie do *Familiaris consortio* pozwoli głębiej zrozumieć meritum wiążące się ze wspólnotą całego życia realizowaną na poziomie związku ciała, charakteru serc, umysłów i dążeń, związku dusz⁷⁵⁹.

Po rozpatrzeniu wszystkich dowodów wraz z ich interpretacją Sąd uzyskał moralną pewność w myśl kanonu 1608, o braku możliwości nawiązania wspólnoty małżeńskiej, które przerastało możliwości poznawcze pozwanego. Udowodniono, że nie był on w stanie z przyczyn psychicznych podjąć i wypełnić istotnych obowiązków małżeńskich⁷⁶⁰.

Przedstawiony indywidualny przypadek oraz przypadek z wyroku sądu kościelnego wydają się mieć pewną wspólną cechę – jaką jest niemożność do sprostanania obowiązkom. Różnią się tym, że w pierwszym przypadku osoba ma świadomość swojej niemożności i dokonuje wszelakich starań, by móc być w pełni darem i by móc ten dar przyjmować.

⁷⁵⁹ FC 19.

⁷⁶⁰ Wyrok sądu... s. 199.

Wysiłki wiążą się z podjętym leczeniem, chęcią współpracy z lekarzem, przestrzeganiem jego zaleceń dotyczących farmakoterapii oraz terapii psychologicznych. Indywidualna terapia poznawczo-behawioralna w której regularnie uczestniczy, korzystanie z oddziałów dziennych wraz z terapią grupową, sama świadomość i próby akceptacji swojej choroby, a nade wszystko walka z nałogiem (alkohol upośledza działanie leków, ogranicza wolność samą w sobie) wiążą się z wiedzą, którą wyniósł nie tyle z przygotowań do sakramentu, co z indywidualnego przygotowania, jakie sam podjął. Chociaż widać oznaki niemożności, to jednak wysiłek włożony w pracę nad sobą i utrzymanie jak najdłużej remisji choroby wydają się być wiodące w tym przypadku. Do tego dochodzi motywacja bycia mężem i ojcem na najwyższym poziomie, jaki próbuje wypracować, i miłość, której fundamentem jest miłość Boga do człowieka, pozwala zrozumieć, czym tak naprawdę jest dar samego siebie.

Dysertacja ta rozważa sytuację, w której osoba zdrowa pragnie zawrzeć związek małżeński z osobą obciążoną schizofrenią. Podejmując taką decyzję, osoba zdrowa winna wiedzieć i zdawać sobie sprawę z niemożności wynikających z samej choroby. Miłość na wzór oblubieńczej miłości Chrystusa daje moc i siłę unieść krzyż, na który sama się decyduje. Dorastanie do miłości dojrzałej, zwłaszcza tej, która wymaga wyrzeczeń w związku z chorobą współmałżonka, znaczy kochać nie za coś, tylko kochać pomimo.

4.3. Świadomość nupturientów w podejmowaniu decyzji o zawarciu sakramentu małżeństwa

„Przyszłość ludzkości idzie przez rodzinę”⁷⁶¹ – Jan Paweł II przez słowa dotyczące rodziny wyraził pełnię roli, jaką spełniają dobre i trwałe małżeństwa, oraz pełne miłości zdrowe rodziny. By móc o takich rodzinach mówić, trzeba dołożyć wszelakich starań, aby przyszłych małżonków przygotować do zadań, które będą wiązały się z podjęciem wspólnej małżeńskiej drogi. Do tego potrzebna jest świadomość celów i zadań, jaka wiąże się z podjęciem decyzji o zawarciu związku małżeńskiego⁷⁶².

W jednym z podhalańskich kościołów na ścianie widnieją dwa drzeworyty. Na jednym z nich małżonkowie razem ciągną wóz w jednym kierunku, drugi przedstawia sytuację całkowicie odmienną: każdy ciągnie w swoim kierunku. Świadomość podjęcia decyzji zawarcia związku małżeńskiego na całe życie winna być kształtowana od najmłodszych lat dziecięcych i wzorowana na miłości rodziców, potem doskonalona w ciągu młodzieńczego

⁷⁶¹ FC 86.

⁷⁶² Tamże.

życia, mając solidny fundament wywodzący się z miłości Boga do człowieka, by na sam koniec uszlachetnić ją dobrowolną decyzją ofiarowania siebie w bezinteresownym darze ukochanej osobie w sakramentalnej instytucji małżeństwa.

Studium przypadku II *Kobieta decydująca się na małżeństwo z osobą chorą na schizofrenię*⁷⁶³.

Kobieta lat 29 pochodząca z rodziny generacyjnej o zdrowym kręgosłupie moralnym, pełnej ufności i nadziei wiary katolickiej, wspólnie „ciągnącej” wóz trudów dnia codziennego, której mottem było stwierdzenie: „gdy Bóg na pierwszym miejscu, to wszystko jest na swoim miejscu”. Od najmłodszych lat wychowywana w duchu miłości i ofiarności dla drugiego człowieka. Zaangażowana w wieku młodzieńczym w dzieła charytatywne, ukończyła studia wyższe.

Narzeczonego poznała na pielgrzymce. Od pierwszego spotkania wiedziała, na co choruje. Krok po kroku oswajała się z samą chorobą i cierpieniem, jakie ona przynosi. Dojrzewając do miłości, jak sama stwierdza, nie bardzo wiedziała z czym się mierzy. Jednakże miłość pomimo wszystko wygrała z trudnościami wynikającymi ze stanu zdrowotnego poznanego mężczyzny.

Szukając informacji na temat choroby (schizofrenia paranoidalna) podjęła próbę leczenia chłopaka wbrew woli rodziny. Wspierana przez psychiatrę i terapeutę zaryzykowała wprowadzenie nowatorskich sposobów leczenia. Podczas pobytu na dziennym oddziale psychiatrii zamieszkała razem z mężczyzną. To doświadczenie uświadomiło jej, jak okrutna i podstępna jest schizofrenia.

Mimo trudności wpływających nie tylko z choroby, ale głównie ze strony rodziny mężczyzny, postanowiła być dalej z nim. Rodzina generacyjna chłopaka, zwłaszcza matka, działała tak, by za wszelką cenę odwieść syna od tego rodzaju leczenia i terapii. Dokładała wielu starań, używając nawet podstępów, by tylko rozbić ten nieformalny związek.

Kobieta brała udział czynny nie tylko w leczeniu psychiatrycznym mężczyzny, ale także w podjętej terapii poznawczo-behawioralnej. Wspierana przez lekarza prowadzącego i terapeutę pokazała mężczyźnie drogę do samodzielnego podejmowania decyzji, inwestowania w swoje dobre strony, wzmocnienia ich i odcięcia się od stygmatyzacji wywołanej „zielonymi papierami”.

Mężczyzna oświadczył się kobiecie, oświadczyły zostały przyjęte. Zgodnie z tradycją terenu, z którego pochodzi, poprosił rodziców dziewczyny o rękę córki. Trzeba zaznaczyć, że

⁷⁶³ Stadium przypadku powstało na podstawie przeprowadzonych wywiadów pogłębionych, obserwacji uczestniczącej opisywanej kobiety w latach 2019 – 2023 przez autora tekstu.

rodzina kobiety wiedziała, z jakim mężczyzną się wiąże ich córka. Mimo, iż prośba mężczyzny była w obecności ojca, to jednak matka robiła wszystko, by do zaplanowanego małżeństwa nie doszło.

W wyniku ciągłych przeszkód i ataków rodziny mężczyzny obydwoje podjęli decyzję o powołaniu nowego życia, zakładając, że wtedy matka odpuści i pozwoli im spokojnie żyć dalej w związku małżeńskim, który planowali od jakiegoś czasu.

Decyzje o powrocie do domu po leczeniu mężczyzna podjął sam, zabierając kobietę do przybudówki koło rodzinnego domu jego rodziny generacyjnej. Jak sama kobieta przytacza, życia tam było dla nich istnym piekłem. Dyktatorska postawa matki, ciągłe ingerencje, awantury, odciąganie od leczenia i terapii, a nawet pojenie alkoholem już wtedy narzeczonego były na porządku dziennym. Kobieta twierdzi, że narzeczonego dzielnie stawiał czoła wszystkim tym działaniom, starając się nie ulegać wpływom matki.

Po jakimś czasie, kiedy kobieta była już w ciąży, postanowili zalegalizować swój związek w USC. Nie wiedziała o wymogach wynikających z prawa, a dotyczących zezwolenia sądu na ślub z chorym na schizofrenię.

Po urodzeniu pierwszego syna koszmar nabrał jeszcze większych rozmiarów, zwłaszcza że zdecydowali się na sakramentalny związek. Kobieta doświadczyła, jak matka wywierała druzgocący wpływ na stan psychiczny mężczyzny. Szantaż w imię miłości do dającej życie, ciągłe awantury o przygotowania do ślubu, utwierdzały kobietę w ograniczeniach, jakie rodzina generacyjna narzuca mężczyźnie. Mimo to starała się być dobrą synową, robiła wszystko, czego teściowa chciała. Momentem zwrotnym był atak fizyczny na kobietę, która będąc już w drugiej ciąży, stwierdziła, że to jest ich ślub i będzie tak jak oni pragną.

Przygotowanie do sakramentu małżeństwa odbyli poza miejscem zamieszkania. Miało również miejsce indywidualne przygotowanie polegające na spotkaniach z kapłanem, który cierpliwie tłumaczył każdy z przymiotów małżeństwa, ograniczeń wynikających z schizofrenii itp. To nie była rozmowa w kancelarii, tylko indywidualne spotkania na prośbę narzeczonego.

Ślub zawarli poza miejscem urodzenia obydwojga, po zapowiedziach i dostarczeniu stosownych dokumentów. Mąż dostarczył zaświadczenie o stanie zdrowia psychicznego w danym momencie – długotrwałej remisji i zdolności do podejmowania świadomych decyzji. Nigdy nie był ubezwłasnowolniony, mimo starań ze strony matki. Oczywiście było grono osób, które odradzało jej to małżeństwo. Jej rodzice przyjęli do wiadomości ich decyzję, zapewniając, że zawsze może liczyć na ich pomoc, gdyż zdawali sobie sprawę, jaki krzyż bierze na swoje ramiona.

Kobieta wie, że najpiękniejszym dniem w ich życiu był sakrament małżeństwa. Widziała szczęście w oczach męża – bardzo cierpiał wcześniej, że nie mógł przystępować do sakramentów. Sytuacja zmieniła się po urodzeniu drugiego dziecka, kiedy to matka mężczyzny wraz z cichym przyzwoleniem jego ojca wyrzuciła ich z zajmowanego budynku.

Swoje miejsce znaleźli tymczasowo u rodziców kobiety, by potem zamieszkać razem we dwoje ze swoimi dziećmi w odległym mieście.

Kobieta wie, że nie zawsze może liczyć na męża, że ma on gorsze i lepsze dni. Doświadczyła jak znaczącym czynnikiem był wpływ rodziny generacyjnej na stan psychiczny męża. Liczy się z trudnościami, które wynikają z choroby. Ma świadomość pewnych niemożności ze strony męża, jednakże są one krótkotrwałe. Docenia trud, jaki mąż wkłada w leczenie i terapię, by móc niwelować swoje braki.

Twierdzi, że jest trudno, ale sama świadomie podjęła taką decyzję. W czasie już wspólnego zamieszkania była jedna wznowa choroby i jeden pobyt w szpitalu. Po tym pobycie nastąpiła remisja. Ma trudności w utrzymaniu pracy. Życie ze schizofrenikiem jest trudne, ma swoje wzloty i upadki, tak jak każde małżeństwo. Decydując się na małżeństwo z taką osobą trzeba mieć świadomość tej choroby, jej skutków itd. Ale Pan Jezus, biorąc krzyż na swoje ramiona, nie odmówił go, mimo że mógł to zrobić – to jest miłość bezinteresowna i bezgraniczna, więc jak nie nieść swojego krzyża gdy się kocha?⁷⁶⁴

Kobieta też przedstawiła kilka czynników, które wsparły jej decyzję o wstąpieniu w związek sakramentalny mimo przeszkód ze strony bliskich i odradzania zawierania małżeństwa. Jak sama mówi, nie były one decydujące, lecz pomogły głębiej zrozumieć cierpienie osób dotkniętych tą chorobą. Poniżej wyszczególniono te czynniki.

4.3.1. Życie w związku niesakramentalnym wiąże się z niemożnością korzystania z sakramentów

Prawo chorego do sakramentów gwarantuje zarówno prawo cywilne, jak i kanoniczne. W prawie cywilnym prawo to jest zagwarantowane, między innymi, w Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 roku. Wykładnią prawa do sakramentów jest artykuł 53. Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, który gwarantuje: po pierwsze wolność sumienia i religii, po drugie wolność wyznawania lub przyjmowania religii według własnego wyboru oraz uzewnętrzniania jej indywidualnie czy też w grupach, oraz wolność swojej religii

⁷⁶⁴ Opis przypadku na podstawie wywiadów pogłębionych i obserwacji uczestniczącej autora tekstu.

poprzez uprawianie kultu, modlitwę, uczestnictwo w obrzędach, praktykowanie itp., po trzecie prawo rodziców do wychowania zgodnie z przekonaniami i dalej jak w ustępach artykułu dotyczącego wolności religijnej⁷⁶⁵.

Dlaczego ten artykuł został przytoczony w kontekście prawa do sakramentów, jeżeli się donosi do wolności sumienia i religii? Trzeba zaznaczyć, że wolność sumienia to nic innego jak możliwość przyjmowania światopoglądu religijnego z całym jego dobrodziejstwem, a wolność religii jest przejawem realizowania się wolności sumienia. Całe dobrodziejstwo religijne to, między innymi, sakramenty. Ponadto, co jest istotnym, gwarancja wolności sumienia i religii pozwala decydować o swoim wyborze, czyli daje prawo do wszystkiego, z czym dana religia się wiąże⁷⁶⁶. Ponadto Konstytucja odnosi się do podmiotu: „każdy”, więc także człowiek dotknięty schizofrenią. Fundamentem tychże praw jest art. 30. Konstytucji, który traktuje o godności człowieka⁷⁶⁷.

Kolejny akt prawny gwarantujący wolność i tym samym prawo do sakramentów to ustawa o gwarancjach wolności sumienia i wyznania⁷⁶⁸. Nie sposób nie przytoczyć także kolejnej ustawy – o stosunku państwa do Kościoła katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej – gwarantującej prawo do sakramentów⁷⁶⁹.

Również zapewnieniu wolności religijnej w prawie polskim, a w tym prawa do posługi sakramentalnej, służy penalizacja w art. 194-196 kodeksu karnego przestępstw przeciwko wolności sumienia i wyznania, obejmując dyskryminację wyznaniową, złośliwe przeszkadzanie w wykonywaniu aktów religijnych oraz obrazę uczuć⁷⁷⁰.

⁷⁶⁵ Art. 53. 1. „Každemu zapewnia się wolność sumienia i religii”.

2. „Wolność religii obejmuje wolność wyznawania lub przyjmowania religii według własnego wyboru oraz uzewnętrzniania indywidualnie lub z innymi, publicznie lub prywatnie, swojej religii przez uprawianie kultu, modlitwę, uczestniczenie w obrzędach, praktykowanie i nauczanie. Wolność religii obejmuje także posiadanie świątyń i innych miejsc kultu w zależności od potrzeb ludzi wierzących oraz prawo osób do korzystania z pomocy religijnej tam, gdzie się znajdują”.

3. „Rodzice mają prawo do zapewnienia dzieciom wychowania i nauczania moralnego i religijnego zgodnie ze swoimi przekonaniami”, Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 roku, Dz. U. 1997 nr 78 poz. 483.

⁷⁶⁶ D. Stokłosa-Bieniara, *Prawo chorego do sakramentów ze szczególnym uwzględnieniem sakramentu chorych*, manuskrypt, s. 14.

⁷⁶⁷ Art. 30. „Przyrodzona i niezbywalna godność człowieka stanowi źródło wolności i praw człowieka i obywatela. Jest ona nienaruszalna, a jej poszanowanie i ochrona jest obowiązkiem władz publicznych”. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej, dz. cyt.

⁷⁶⁸ Por. Ustawa z dnia 17 maja 1989 roku o gwarancjach wolności sumienia i wyznania, tj. Dz. U. 2005, nr 231, poz. 1965 ze zm.

⁷⁶⁹ Por. Ustawa z dnia 17 maja 1989 roku o stosunku Państwa do Kościoła katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej tj. Dz. U. z 2013 r. poz. 1169, z 2014 r. poz. 498.

⁷⁷⁰ Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r., Kodeks Karny, Dz. U. z 1997 r., nr 88, poz. 553 ze zm.

Oczywiście bezprecedensowym aktem jest Konkordat zawarty między Stolicą Apostolską i Rzeczpospolitą 28 lipca 1993 roku. Konkordat gwarantuje między innymi w art. 17. opiekę duszpasterską dla potrzebujących⁷⁷¹.

Kanoniczne prawo wiernego do sakramentów zawiera się w kanonach Kodeksu prawa kanonicznego. Kanon 204. par. 1 stanowi: „wiernymi są ci, którzy przez chrzest wszczępieni w Chrystusa zostali ukonstytuowani Ludem Bożym i stawszy się z tej racji na swój sposób uczestnikami kapłańskiego, prorockiego i królewskiego posłannictwa Chrystusa zgodnie z własną każdego pozycją są powołani do wypełniania misji, jaką Bóg powierzył pełnić Kościołowi w świecie”. Z momentem chrztu świętego, wierny uzyskuje zarówno prawa, jak i obowiązki określone w KPK, do których między innymi zalicza się prawo do posługi sakramentalnej. O tym prawie stanowi kanon 213: „wierni mają prawo otrzymywać pomoce od swych pasterzy z duchowych dóbr Kościoła, zwłaszcza zaś Słowa Bożego i sakramentów”⁷⁷².

Ponadto w kanonie tym zawiera się również możliwość nadużycia prawa do sakramentów. Mowa tu o ich odwlekaniu, przyjmowaniu w sposób niepożądany i nie wedle obowiązującego prawa. Uwaga ta dotyczy również odwlekania decyzji zawarcia sakramentalnego związku małżeńskiego⁷⁷³.

W analizowanym przypadku kobieta była w związku cywilnym z mężczyzną. Jak już wiadomo, mężczyzna dotknięty schizofrenią cierpiał z powodu niemożności przystępowania do sakramentów świętych. Poczucie głodu Eucharystii i odsunięcia od stołu Pańskiego⁷⁷⁴ dominowało aż do czasu zawarcia sakramentu małżeństwa⁷⁷⁵. Trwanie w związku cywilnym wiąże się niejako z brakiem dyspozycji, która jest wymagana do owocnego przyjęcia sakramentów. Wynika to z życia w stanie grzechu, stąd istotnym jest pragnienie porzucenia życia w nim. Życie w cywilnym związku wiąże się z brakiem możliwości zerwania z grzechem poprzez podejmowane życie seksualne, co z punktu widzenia chrześcijańskiego nie jest

⁷⁷¹ „Rzeczpospolita Polska zapewnia warunki do wykonywania praktyk religijnych i korzystania z posług religijnych osobom przebywającym w zakładach penitencjarnych, wychowawczych, resocjalizacyjnych oraz opieki zdrowotnej i społecznej, a także w innych zakładach i placówkach tego rodzaju.

2. Osobom, o których mowa w ustępie 1, zapewnia się w szczególności możliwość uczestniczenia we Mszy św. w niedziele i święta oraz w katechizacji i rekolekcjach, a także korzystania z indywidualnych posług religijnych w zgodzie z celami pobytu tych osób w zakładach wskazanych w ustępie 1.

3. Dla realizacji uprawnień osób, o których mowa w ustępie 1, biskup diecezjalny skieruje kapelanów, z którymi odpowiednia instytucja zawrze stosowną umowę”, Konkordat między Stolicą Apostolską i Rzeczpospolitą Polską podpisany w Warszawie dnia 28 lipca 1993 r, Dz. U. 1998, nr 51 poz. 318, Art. 17.

⁷⁷² KPK, kan. 213.

⁷⁷³ D. Stokłosa-Bieniara, *dz. cyt.*, s. 20.

⁷⁷⁴ J. Orzeszyna, *Problem przyjmowania Komunii Świętej poprzez rozwiedzionych cywilnie zaślubionych w świetle nowego dokumentu Kongregacji Nauki Wiary*, [w:] „Sosnowieckie Wiadomości Diecezjalne” (1995), nr 7, s. 105.

⁷⁷⁵ Tamże.

dozwolone poza sakramentalnym małżeństwem⁷⁷⁶. Jeżeli bierze się pod uwagę znaczenie sakramentów, przystępowanie do nich w małżeństwie niesakramentalnym przeczy samo sobie. Małżeństwo dwojga ochrzczonych jest realnym symbolem zjednoczenia Chrystusa z Kościołem, tak więc logicznym jest nieistnienie innego małżeństwa jak tylko sakramentalne⁷⁷⁷, dlatego sytuacja małżonków żyjących w cywilnym małżeństwie jest przez Kościół niedopuszczalna⁷⁷⁸. Stąd pasterze Kościoła nie mogą dopuścić osób żyjących w związku cywilnym do sakramentów⁷⁷⁹. Tym większe cierpienie, że opisywany przypadek nie wynikał z ideologicznych, czy innych pobudek życia na próbę, tylko z sytuacji związanej z chorobą.

4.3.2. Samotność osoby wynikająca z schizofrenii.

Samotność towarzyszy człowiekowi na każdym etapie życia. Jej cechami głównymi są:

- powszechność – każdy w jakiś sposób jej doświadcza;
- subiektywność – każdy przeżywa ją indywidualnie;
- niewyraźność – każdemu sprawia trudność wytłumaczenia drugiej osobie, czym ona jest;
- wieloznaczność – ze względu na jej różnorodność jest trudno definiowalna⁷⁸⁰.

Definiowana przez pryzmat dyscypliny nią zainteresowanej odnosi się: w psychologii do braku więzi z innymi, w filozofii do samotności w spotkaniu, w socjologii jest samotnością życia poza wspólnotą, w teologii jest warunkiem obcowania z Bogiem. Samotność różnicowana jest z osamotnieniem, można być samotnym ale nie osamotnionym – i odwrotnie⁷⁸¹.

W schizofrenii samotność jest kompilacją wcześniej przytoczonych definicji. Jest zupełnie inaczej przeżywana przez osobę doświadczoną tym zaburzeniem niż przez osobę zdrową. W samotności wyróżnia się kilka jej typów. W schizofrenii znaczące są następujące typy.

- a) Samotność metafizyczna, która dotyczy braku sensu więzi z rzeczywistością. Jej skutkiem jest postrzeganie otaczającego świata jako zagrożenia wywołującego wrogość.

⁷⁷⁶ Tamże, s. 106.

⁷⁷⁷ FC 80.

⁷⁷⁸ FC 82.

⁷⁷⁹ Tamże.

⁷⁸⁰ A. Bieniarz, *Samotność jako pomijany rodzaj doświadczenia osób chorujących na schizofrenię*, [w:] „Postępy Psychiatrii i Neurologii” 2009; 18 (1), s. 67.

⁷⁸¹ Tamże, s. 68.

- b) Samotność dotycząca komunikacji międzyludzkiej, wiąże się ona z niemożnością przekazania swoich doznań drugiej osobie. Należą do niej zaburzenia mowy, takie jak neologizmy, werbigeracje (chorobliwe, nieustanne powtarzanie bezsensownych słów lub zdań), perwersje (odchylenia reakcji psychicznych w zakresie popędów, zwłaszcza w sferze seksualnej, oraz zachowania naruszające obowiązujące konwencje, mające na celu szokowanie), dziwaczne słownictwo.
- c) Samotność egzystencjalna, która jest poczuciem nie mającej końca izolacji od innych ludzi. Główną jej cechą są próby przewyciężenia własnej inności poprzez zjednoczenie z drugą osobą.
- d) Samotność religijna wyrażana jako tęsknota za Bogiem, głód Eucharystii jak w przypadku opisanym powyżej⁷⁸².

W schizofrenii samotność też jest uzależniona od etapu czy fazy choroby, w jakiej dana osoba się znajduje. Inaczej będzie odczuwana w rozszczepieniu, a całkiem inaczej w autyzmie. Zupełnie inaczej jest odczuwana w okresach remisji choroby. Dla dotkniętych schizofrenią jest bardziej odczuwalna, gdyż niska samoocena, bariera, jaka jest tworzona między chorym a resztą społeczeństwa, wpływa znacząco na jej przeżywanie. Wiąże się ona ze świadomością swojej choroby, która w większości przypadków jest skrupulatnie ukrywana⁷⁸³. Samo doświadczenie schizofrenii jest balastem, który mimo starań towarzyszy chorej osobie do końca życia, czego skutkiem jest ogromne cierpienie i lęk przed nawrotem choroby.

4.3.3. Cierpienie wywodzące się ze stygmatyzacji

„Świr”, „wariat”, „oszołom”, „czubek”, „ten z zielonymi papierami” – potocznie znane określenia dla osoby, która jest doświadczona chorobą psychiczną, a zwłaszcza schizofrenią. Pewien rodzaj „łatki” przypiętej raz na zawsze do osoby z takim rozpoznaniem.

Znaczna większość społeczeństwa odbiera negatywnie schizofreników, a wynika to z braku wiedzy na temat choroby, odmienności osób w porównaniu z resztą społeczeństwa⁷⁸⁴. Dla potwierdzenia tej tezy w badaniu Schomerusa negatywny stosunek do badanych chorych psychicznie dorosłych Niemców przejawiał się w ustosunkowaniu do nakładów budżetowych

⁷⁸² Tamże, s. 70.

⁷⁸³ Tamże, s. 71.

⁷⁸⁴ M. Podgrodzka-Niell, M. Tyszkowska, *Stygmatyzacja na drodze zdrowienia w chorobach psychicznych – czynniki związane z funkcjonowaniem społecznym*, [w:] „Psychiatria Polska” 2014; 48 (6), s. 1202.

na ochronę zdrowia. Ankietowani stwierdzili, że obciąliby budżet dla osób chorych psychicznie⁷⁸⁵. Czyżby pokutowała w badanych pozostałość utylitarystyczna?

Inne badania, tym razem pacjentów psychiatrycznych, wskazują, że główną rolę stygmatyzacji i kreowania negatywnych podejść do ich choroby kreują media⁷⁸⁶. Co ciekawe z treści przekazów medialnych można wyciągnąć wniosek, iż osoby chore psychicznie są niebezpieczne i należy ich unikać. Ponadto negatywny obraz chorych psychicznie przedstawiają programy dla dzieci, np. w Wielkiej Brytanii, wychowując w ten sposób następne pokolenie stygmatyzujące tych ludzi⁷⁸⁷. Niestety, w Polsce również chorzy psychicznie są stygmatyzowani, czyli są odrzucani publicznie i w kontaktach społecznych.

Cały proces zdrowienia podkreśla głównie rolę samego chorego, który będąc zaangażowany w odzyskiwaniu kontroli nad sobą samym przeciwstawia się stygmatowi. W obliczu schizofrenii osoba na nią cierpiąca myśli stereotypowo, postawy negatywne wobec choroby odnosi do siebie. Odczuwa dyskryminację, nie wierząc na przykład, że ktokolwiek będzie chciał z taką osobą zawrzeć związek małżeński⁷⁸⁸.

Dyskryminację osoby chorej na schizofrenie widać na wielu płaszczyznach życia społecznego. Najlepiej jest ona widoczna na rynku pracy. Dyskryminacja strukturalna zaś jest murem, który utrudnia powrót do zdrowia i tym samym jest źródłem dyskryminacji. Tak naprawdę to tylko rodzina i najbliżsi są jedynym i kluczowym źródłem wsparcia dla osoby dotkniętej schizofrenią⁷⁸⁹. Warto zastanowić się w tym miejscu nad rolą Kościoła we wsparciu chorych na schizofrenię.

Na poczet tej rozprawy przeprowadzono krótkie badanie sondażowe, którego celem było rozeznanie, co na temat sakramentu małżeństwa z chorym na schizofrenię sądzą studenci. Grupą badawczą byli losowo wybrani studenci: medycyny, psychologii, prawa w tym prawa kanonicznego, w łącznej liczbie 30 osób. Przedstawione zostaną niektóre z wypowiedzi:

- „Jak najbardziej można wyjść za mąż, czy ożenić się z osobą chorą na schizofrenię. Medycyna tak poszła do przodu, psychiatrzy potrafią tak dobrać leki, że ograniczają objawy”.
- „Najpierw trzeba poznać chorobę, a potem myśleć o małżeństwie”.

⁷⁸⁵ G. Schmerus, H. Matschingre, M. Angermeyer, *Preferences of the public regarding cutbacks in expenditure for patient care*, [w:] „Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol”, 2006; 41, s. 370.

⁷⁸⁶ MV. Karidi, CN. Stefanis, C. Theleritis i inni, *Perceived social stigma, self-concept, and self-stigmatization of patient with schizophrenia*, [w:] „Compr. Psychiatry” 2010; 51(1), s. 20.

⁷⁸⁷ PA. Stout, J. Villegas, NA Jennings, *Images of mental illness in the media: identifying gaps in the research*, [w:] „Schizophr. Bull.” 2004; 30 (3), s. 550.

⁷⁸⁸ MV Karidi, CN Stefanis, C Theleritis i inni, *dz. cyt.*, s. 21.

⁷⁸⁹ M. Podgrodzka – Niell, M. Tyszkowska, *dz. cyt.*, s. 1208.

- „Można, ale trzeba włożyć wiele wysiłku, mieć wsparcie rodziny z jednej i drugiej strony, trzeba umieć rozpoznawać symptomy choroby, by zapobiegać odpowiednio wcześnie nawrotom”.
 - „Coraz więcej takich osób wśród nas, dlaczego nie mieliby żyć w małżeństwie? Dobrze wiemy, że rodzina to podstawa wsparcia w każdej chorobie”.
 - „A czy ważne będzie takie małżeństwo?”.
 - „Jak się będzie leczyć i chodzić na terapię, to jak najbardziej”.
 - „Moim zdaniem odpowiedź na to pytanie nie może być jednoznaczna. Trzeba by wielu rozważań na ten temat. Myślę, że ciężko żyć z taką osobą”.
 - „Raczej nie, człowiek chory na schizofrenię nawet w okresach remisji nie potrafi udźwignąć obowiązków związanych z małżeństwem”.
 - „Nie radziłabym nikomu takiego małżeństwa ze względu na dobro dzieci, które patrząc na objawy choroby i żyjąc w jej cieniu, same będą miały problemy z psychiką”.
 - „Nie, bo nie da się żyć z taką osobą”.
 - „Wydaje mi się, że nie powinno się zawierać takiego małżeństwa. Taka osoba nie potrafi ogarnąć siebie, a co dopiero drugiego człowieka i dzieci”.
 - „Jest to pewien rodzaj szaleństwa, ale możliwy”.
 - „Tak, można. Nie powinno się traktować ludzi chorych, jak innych, gorszych. Miłość jest lekarstwem na każdą chorobę. Owszem, wymaga to wielu poświęceń, ale czy w innych małżeństwach ich nie ma?”.
 - „Mam żonę chorą na dwubiegunówkę. Odkąd wiemy o chorobie i bierze leki, jest wszystko w porządku. Wiadomo, trzeba wsparcia i pomocy czasami ze strony rodziny. Mamy dwoje dzieci, z którymi żona sobie radzi bardzo dobrze. Pracuje, ogarnia dom”.
- W efekcie zdania poddanych badaniu były równo podzielone. 15 osób opowiedziało się za możliwością zawarcia związku małżeńskiego, a drugie 15 przeciwko, argumentując między innymi wątpliwościami co do ważności jego zawarcia⁷⁹⁰.

⁷⁹⁰ Badanie przeprowadzone metodą sondażu wśród losowo wybranych studentów w dniach od 11-15 maja 2022 roku przez autora rozprawy.

4.3.4. Miłość na wzór ogromnej miłości Boga do człowieka

Człowiek jest jedynym na ziemi stworzeniem, którego Bóg chciał dla niego samego. Uczynił go na swój obraz i podobieństwo⁷⁹¹. Czyli każdy człowiek jest obrazem Boga – Miłości. Bóg kocha każdego, nie kategoryzuje człowieka na lepszego, gorszego, psychicznego czy zdrowego.

Tak Bóg umiłował człowieka, że stworzył go na swój obraz i obdarzył go godnością osoby ludzkiej. Z tej niepojętej miłości Bożej do swojego stworzenia, rozmiłowany Bóg obdarza go dobrem największym i wiecznym. Wskazuje na człowieka jako istotę pełną godności – jest kimś, a nie czymś⁷⁹².

Miłość Boga staje się niejako jedynym kryterium godności ludzkiej. Ta sama miłość jest wymiarem ludzkiego bytu oraz nakazem ewangelicznym⁷⁹³. Człowiek jest istotą, która w całej swojej bezsilności potrzebuje miłości drugiego człowieka. Miłości, która na wskroś bezinteresowna urzeczywistnia się w życiu małżeńskim. Dlatego osoba ludzka odnajduje siebie w miłości poprzez bezinteresowny dar z samego siebie⁷⁹⁴.

„Tak bowiem Bóg umiłował świat, że Syna swego jednorodzonego dał, aby każdy, kto w Niego wierzy, nie zginął, ale miał życie wieczne”⁷⁹⁵. Największą ceną miłości Boga do człowieka była śmierć Jezusa na Krzyżu. Chociaż Jezus mógł nie podejmować krzyża: „Ojcze, jeśli chcesz, oddal ode Mnie ten kielich. Wszakże nie moja wola, ale Twoja niech się stanie”⁷⁹⁶, to jednak z miłości do człowieka wziął go na swoje ramiona. Sam ofiarował siebie za człowieka. Dlaczego w imię takiej miłości nie podjąć krzyża, jakim jest osoba chora na schizofrenię?

Zapewne będzie wiele upadków, ale wiara, nadzieja i miłość są i będą filarami dającymi siłę w podniesieniu się z nich. Miłości, która „[...] staje się troską człowieka i posługą dla drugiego. Nie szuka już samej siebie, zanurzenia w upojeniu szczęściem; poszukuje dobra osoby ukochanej: staje się wyrzeczeniem, jest gotowa do poświęceń, co więcej – poszukuje ich”⁷⁹⁷.

⁷⁹¹ Rdz 1, 26.

⁷⁹² KDK 24.

⁷⁹³ D. Stokłosa-Bieniara, *Rodzina z chorym terminalnie w opiece paliatywnej w aspekcie moralno-społecznym*, manuskrypt w trakcie publikacji, s. 19.

⁷⁹⁴ Tamże, s. 22.

⁷⁹⁵ J 3, 16.

⁷⁹⁶ Łk 22,42.

⁷⁹⁷ DC 6.

Łaska Boża ma swoje drogi i swoich ludzi, którymi się posługuje⁷⁹⁸. O jej „tajemniczym działaniu” nauczał Jan Paweł II⁷⁹⁹. Stawiając na drodze człowieka chorego na schizofrenię, w zamyśle Boga był jakiś jego cel. Po to obdarza człowieka swoją łaską, by z niej skorzystał, tym bardziej w sakramencie małżeństwa.

4.3.5. Znajomość choroby

Ostatnim czynnikiem wskazanym przez kobiety była znajomość choroby, jej objawów, możliwości zaskoczenia z ukrycia, nieprzewidywalności w rozwoju. Jednakże, jak sama mówi, nie jest to podróż w nieznane, ale stawianie na co dzień czoła wyzwaniom, jakie przynosi. Istotnym jest znajomość rozpoznania, leczenia, terapii. Gorzej, gdy ma się do czynienia z osobą, która nie była nigdy diagnozowana i ma np. osobowość psychopatyczną. W rozpoznanej schizofrenii wie, czego może się spodziewać, umie rozpoznawać symptomy objawów, by móc w odpowiednim czasie zareagować. To ważne, by wiedzieć, z jakim zaburzeniem trzeba będzie wspólnie sobie radzić.

4.4. Rola biegłego

W sytuacji, gdy powstają jakiegokolwiek wątpliwości co do stanu psychicznego jednego z nupturientów zawsze o pomoc można się zwrócić do biegłego. Mając na uwadze wytyczne Dekretu ogólnego o przeprowadzaniu rozmów kanoniczno-duszpasterskich z narzeczonymi przed zawarciem małżeństwa kanonicznego, kapłan mający poważne obawy dotyczące stanu psychicznego jednego z narzeczonych, zwracając się do ordynariusza miejsca o zezwolenie do asystowania przy takim małżeństwie, zakłada, że ten poprosi o opinię biegłego przed wydaniem takiego zezwolenia⁸⁰⁰.

Powoływanie biegłego w celu sporządzenia opinii, w tym przypadku psychiatrycznej, jest praktykowane nie tylko w ramach prawa cywilnego, ale także w ramach prawa kanonicznego.

W psychiatrii biegły jest osobą, która posiada wiadomości specjalne, powołana do sprawy przez uprawniony organ np. sąd, prokuraturę w stadium postępowania

⁷⁹⁸ Stokłosa-Bieniara D., *Rodzina...* s. 171.

⁷⁹⁹ „Mimo wszelkich trudności i niepewności każdy człowiek szczerze otwarty na prawdę i dobro może dzięki światłu rozumu i pod wpływem tajemniczego działania łaski rozpoznać w prawie naturalnym wypisanym w sercu”, EV 2.

⁸⁰⁰ Por. DO, VI, 62.

przygotowawczego. Opinia biegłego traktowana jest jako środek dowodowy⁸⁰¹. Dowód z opinii biegłego odnosi się do istotnych okoliczności dotyczących rozstrzygnięcia sprawy. Do stwierdzenia tychże okoliczności potrzebne są specjalne wiadomości, których sąd nie posiada. Dlatego osobą, która posiada takie wiadomości specjalne, jest tą osobą, co do której wiadomo, że jest ekspertem w danej dziedzinie⁸⁰². Czyli oprócz wyższego wykształcenia z danej dziedziny powinna posiadać jeszcze specjalizację z nią związaną – lekarz, psycholog. Dla psychologów, lekarzy psychiatrów, seksuologów wymagana jest jeszcze praktyka, dająca doświadczenie zawodowe wymagane do wydawania opinii⁸⁰³.

Rodzaje opinii sądowo-psychiatrycznych:

- Kategoryczna – która nie pozostawia wątpliwości co do podjętej decyzji;
- prawdopodobna – która w swoich wnioskach zbliża się po trosze do kategoryczności, jednakże nie ma możliwości jednoznacznego jej stwierdzenia;
- alternatywna – uznaje różne warianty wnioskowania w zależności od przyjętych założeń;
- abstrakcyjna – w której biegli wypowiadają się co do wiedzy teoretycznej, specjalizującej się w tym temacie⁸⁰⁴.

Biegły w prawie kanonicznym i cywilnym.

W Kodeksie prawa kanonicznego biegłym poświęcony jest rozdział IV, kanony od 1574 do 1581. Również w instrukcji procesowej „Dignitas connubii” poświęca się biegłym osobne artykuły. Są to artykuły 203 do 213.

Korzeni instytucji biegłego należy szukać już w czasach antycznych. W Egipcie w II w. przed Chrystusem praktykowało się powołanie jednego albo nawet dwóch medyków w celu dokonania oględzin pokrzywdzonych⁸⁰⁵. Również ślady korzystania z opinii sądowych można odnaleźć w starożytnej Grecji⁸⁰⁶. W Starym Testamencie, w Księdze Powtórzonego Prawa⁸⁰⁷, można także odkryć załączki instytucji biegłego⁸⁰⁸.

⁸⁰¹ P. Gałeczki, A. Szulc, *Psychiatria...* s. 419.

⁸⁰² Tamże.

⁸⁰³ Tamże.

⁸⁰⁴ Tamże.

⁸⁰⁵ K. Wróblewski, „*Archiwa Medycyny Sądowej i Kryminalnej*”, 1997, s. 326.

⁸⁰⁶ T. Rozkrut, *Walor opinii biegłego w kanonicznym procesie małżeńskim*, Tarnów 2002, s. 63.

⁸⁰⁷ Zob. Pwt 22, 13-21.

⁸⁰⁸ T. Rozkrut, *dz. cyt.*, s.63.

Nie sposób pominąć obecności biegłych w prawie rzymskim. Od czasów cesarza Justyniana biegły był już postacią znaną⁸⁰⁹. Tak samo prawo Kościoła, wyrastające na kanwie prawa rzymskiego, korzystając z jego dorobku, doszukiwało się filarów tejże instytucji⁸¹⁰.

Szeroko przedstawiona historia biegłego w procedurze świecko-kościelnej autorstwa T. Rozkruta pozwala prześledzić rozwój samej instytucji nie tylko w praktyce wynikającej z prawa rzymskiego, ale także w praktyce prawa germańskiego czy dokumentach kościelnych aż do czasów obowiązującego Kodeksu prawa kanonicznego z roku 1983⁸¹¹. Analiza przedstawionej tematyki daje obraz ważności w wykorzystaniu opinii biegłego w kanonistyce na przełomie dziejów. Ważna pozycja jako lektura pogłębiająca wiedzę, w tej rozprawie zostaje wspomniana w celu zaznaczenia fundamentu kanonów niej analizowanych.

4.4.1. Biegły w prawie cywilnym

W Polsce pierwsze zmianki o wprowadzeniu medyka w charakterze biegłego pochodzą z XVIII, kiedy to w roku 1750 komisja ustawodawcza powołana przez króla Stanisława Augusta wypowiedziała się na temat znawców do badań sądowo-lekarskich. Na przełomie wieków XIX i XX dostosowano instytucje do praw zaborców. Na terenach zaboru rosyjskiego wymieniano tylko czynności sądowo-lekarskie bez konkretnego nazewnictwa. Na terenach zaborców Austrii i Prus biegli byli znawcami. Dopiero od roku 1928 w prawie polskim zaczęto używać określenia „biegły sądowy”⁸¹². Obecnie w prawie polskim instytucja biegłego działa w myśl rozporządzenia ministra sprawiedliwości⁸¹³ i swoim zakresem obejmuje wszystko to, co zostaje zacytowane poniżej:

Po pierwsze - biegły ustanawiany jest przy sądzie okręgowym na okres pięciu lat, przy czym sam okres związany z ustanowieniem upływa z zakończeniem roku kalendarzowego. Ponadto biegły sądowy powoływany jest przez prezesa sądu okręgowego⁸¹⁴.

⁸⁰⁹ K. Wróblewski, *dz. cyt.*, s. 327.

⁸¹⁰ T. Rozkrut, *dz. cyt.*, s. 66.

⁸¹¹ Tamże, s. 61- 111.

⁸¹² Bilski D., *Zdrowie Publiczne*, 2001, 4, s.280.

⁸¹³ Dz.U.2005.15.133 - Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 24 stycznia 2005 r. w sprawie biegłych sądowych.

⁸¹⁴ Art. 157 par.2 ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. – Prawo do ustroju sądów powszechnych, a zawartych w Rozporządzeniu ministra sprawiedliwości z dnia 24 stycznia 2005 r. w sprawie biegłych sądowych:
„I. Pięcioletni okres ustanowienia biegłego przy sądzie okręgowym.

1. Biegłych sądowych, zwanych dalej "biegłymi", ustanawia przy sądzie okręgowym prezes tego sądu, zwany dalej „prezesem”.

2. Biegłych ustanawia się na okres 5 lat; okres ustanowienia upływa z końcem roku kalendarzowego”.

Po drugie – biegły zostaje ustanowiony dla konkretnych dziedzin nauki, rzemiosła, sztuki techniki czy innych wymaganych umiejętności⁸¹⁵.

Po trzecie – obowiązują pewne zasady związane z ustanowieniem biegłego, który ma być zatrudniony, w sytuacji, gdy wykonuje on wolny zawód. Dlatego też wymaga się poczynienia pewnych kroków związanych z zasięgnięciem opinii na temat danej osoby :

- w zakładzie pracy, który zatrudnia daną osobę,
- w organizacji, do której dana osoba zgłasza swoją przynależność⁸¹⁶.

Po czwarte – każdy biegły zanim obejmie swoją funkcję zobowiązany jest do złożenia przyrzeczenia przed prezesem sądu okręgowego. Przyrzeka on, że będąc w pełni świadomym odpowiedzialności za swoje słowa, obowiązki związane z ustanowieniem go biegłym, będzie spełniał sumiennie i bezstronnie⁸¹⁷.

Po piąte – ustanowiony biegły nie może odmówić wykonania przez niego obowiązków, które powierza mu sąd okręgowy, gdzie jest ustanowiony, ani nie może odmówić ekspertyzy organom prowadzącym postępowania przygotowawcze wynikające ze spraw karnych⁸¹⁸.

W kolejnych punktach przytaczanego Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie biegłych sądowych z dnia 24 stycznia 2005 znajdują się zapisy dotyczące:

- przesłanek wiążących się ze zwolnieniem z piastowanej funkcji. Zwolnienia z wykonywanych obowiązków dokonuje prezes sądu okręgowego na prośbę zainteresowanego, lub, gdy zostaną utracone, lub nie spełnione wymogi, warunków wynikające z funkcji biegłego. Zwolnienie może wynikać także z ważnych powodów, do których w szczególności zalicza się zaniedbanie obowiązków powierzonych⁸¹⁹,

⁸¹⁵ Tamże, „ II. Ustanowienie biegłych dla poszczególnych dziedzin i umiejętności.

Biegłych ustanawia się dla poszczególnych gałęzi nauki, techniki, sztuki, rzemiosła, a także innych umiejętności”.

⁸¹⁶ Tamże, „ III. Zasady ustanowienia biegłego zatrudnionego lub wykonującego wolny zawód.

1. Ustanowienie biegłym osoby zatrudnionej wymaga zasięgnięcia opinii zakładu pracy zatrudniającego tę osobę,
2. Ustanowienie biegłym osoby wykonującej wolny zawód wymaga zasięgnięcia opinii organizacji zawodowej, do której osoba ta należy”.

⁸¹⁷ Tamże, „ IV. Treść przyrzeczenia biegłego

Biegły przed objęciem funkcji składa wobec prezesa przyrzeczenie według następującej rotacji: Świadomy znaczenia moich słów i odpowiedzialności przed prawem przyrzekam uroczyście, że powierzone mi obowiązki biegłego sądowego wykonywać będę z całą sumiennnością i bezstronnością”.

⁸¹⁸ Tamże, „ V. Zakaz odmowy wykonania obowiązku.

Biegły nie może odmówić wykonania należących do jego obowiązków czynności w okręgu sądu okręgowego, przy którym został ustanowiony, zleconych przez sąd lub organ prowadzący postępowanie przygotowawcze w sprawach karnych, z wyjątkiem wypadków określonych w przepisach regulujących postępowanie przed tymi organami”.

⁸¹⁹ Tamże, „ VI. Przesłanki zwolnienia z funkcji biegłego.

1. Prezes zwalnia z funkcji biegłego:

1) na jego prośbę;

- zawiadomień związanych z ustanowieniem, czy odwołaniem biegłego, zakładów pracy i organizacji do których dana osoba przynależy⁸²⁰,
- list biegłych sądowych prowadzonych przez prezesa sądu okręgowego z podziałem na poszczególne dziedziny nauki, sztuki, rzemiosła i umiejętności. W listach tych oprócz specjalizacji biegłego zaznacza się adres i termin jego ustanowienia. Skreślenia z listy dokonuje prezes w sytuacjach związanych ze śmiercią biegłego, zwolnieniem z funkcji, upływem czasu ustanowienia. Listy ustanowionych biegłych sądowych mają być dostępne w sekretariacie danego sądu⁸²¹,
- przedstawień aktualnych liczb biegłych sądowych odpowiednim organom sądowym⁸²²,
- wykazów owych biegłych zgodnie ze wzorami⁸²³,
- wynagrodzeń związanych z pełnieniem funkcji biegłego sądowego⁸²⁴,
- wymagań dotyczących kandydatury na biegłego sądowego, w których zwraca się uwagę między innymi na sytuację prawną osoby ubiegającej się o tę funkcję, wiek, jej umiejętności praktyczne i teoretyczne⁸²⁵,

2) jeżeli biegły utracił warunki do pełnienia tej funkcji albo gdy zostanie stwierdzone, że w chwili ustanowienia warunkom tym nie odpowiadał i nadal im nie odpowiada.

2. Prezes może zwolnić z funkcji biegłego z ważnych powodów, w szczególności jeżeli nienależycie wykonuje on swoje czynności.

3. W wypadkach, o których mowa w ust. 1 pkt 2 lub w ust. 2, prezes jest obowiązany wysłuchać biegłego, chyba że jest to niemożliwe”.

⁸²⁰ Tamże, „VII. Zawiadomienie zakładu pracy, organizacji o ustanowieniu biegłym, O ustanowieniu biegłym osoby zatrudnionej lub wykonującej wolny zawód oraz zwolnieniu z tej funkcji prezes zawiadamia odpowiednio zakład pracy lub organizację zawodową, o której mowa w § 3, ust. 2”.

⁸²¹ Tamże, „VIII. Lista biegłych sądowych

1. Prezes prowadzi listy biegłych sądowych – według poszczególnych gałęzi nauki, techniki, sztuki, rzemiosła, a także innych umiejętności. Prezes prowadzi również wykazy biegłych sądowych na kartach założonych dla każdego biegłego; w listach i wykazach podaje się adres biegłego i termin, do którego został ustanowiony, a także inne dane dotyczące specjalizacji.

2. Prezes skreśla z listy biegłego oraz usuwa jego kartę z wykazu:

1) z chwilą zwolnienia z funkcji;

2) w razie śmierci;

3) z upływem okresu ustanowienia biegłego, chyba że nastąpiło ponowne ustanowienie.

3. Listy biegłych sądowych są dostępne dla zainteresowanych w sekretariatach sądowych. W szczególności listy te udostępnia się stronom, uczestnikom postępowania oraz organom prowadzącym postępowanie przygotowawcze w sprawach karnych i sądom wojskowym”.

⁸²² Tamże, „IX. Podanie listy biegłych do wiadomości sądom rejonowym

W styczniu każdego roku prezes podaje do wiadomości sądom rejonowym w okręgu sądu okręgowego oraz Ministerstwu Sprawiedliwości listy biegłych sądowych, a także zawiadamia niezwłocznie o każdej zmianie listy oraz o wszczęciu wobec tych osób postępowania karnego albo o ubezwłasnowolnieniu”.

⁸²³ Tamże, „X. Wykaz biegłych według wzoru. Wykazy biegłych sądowych prowadzi się według ustalonych wzorów”.

⁸²⁴ Tamże, „XI. Wynagrodzenie biegłego. Biegłemu przysługuje za wykonanie czynności wynagrodzenie w wysokości określonej odrębnymi przepisami”.

⁸²⁵ Tamże, „XII. Wymagania co do kandydata na biegłego.

1. Biegłym może być ustanowiona osoba, która:

1) korzysta z pełni praw cywilnych i obywatelskich;

- biegłego, który jest tłumaczem języka i migowego i posiada w tej dziedzinie odpowiedni certyfikat⁸²⁶,
- próśb prezesa skierowanych do odpowiednich instytucji, a związanych ze wskazaniem osób posiadających specjalizację w danej dziedzinie, która może być wykorzystana w roli biegłego sadowego⁸²⁷,
- wskazań związanych z wydawaniem opinii przez biegłego sadowego⁸²⁸,
- czy też innych obowiązków takich jak : zmiana miejsca adresu czy zamieszkania⁸²⁹, nadzorach nad biegłym⁸³⁰, czy też innych⁸³¹.

W prawie cywilnym biegły powoływany jest przez sąd w celu wydawania opinii. Można stwierdzić, że jest on niejako narzędziem, dzięki któremu poznanie prawdy jest możliwe. Korzystając z posiadanych przez biegłego wiadomości specjalnych, ma się na myśli te wiadomości wykraczające poza te, które są dostępne dla dorosłego wykształconego człowieka. Tak jak wcześniej zauważono, istotna jest specjalizacja w danej dziedzinie oraz jej

2) ukończyła 25 lat życia;

3) posiada teoretyczne i praktyczne wiadomości specjalne w danej gałęzi nauki, techniki, sztuki, rzemiosła, a także innej umiejętności, dla której ma być ustanowiona;

4) daje rękojmię należytego wykonywania obowiązków biegłego;

5) wyrazi zgodę na ustanowienie jej biegłym.

2. Posiadanie wiadomości specjalnych powinno być wykazane dokumentami lub innymi dowodami. Ocena, czy posiadanie wiadomości specjalnych zostało dostatecznie wykazane, należy do prezesa⁸²⁷.

⁸²⁶ Tamże, „XIII. Biegły – tłumacz języka migowego. Biegłym - tłumaczem języka migowego - może być osoba, która ukończyła 21 lat życia oraz posiada "Certyfikat drugi - "T2" - tłumacz-biegły w zakresie języka migowego" lub tytuł eksperta tego języka, wydane przez Polski Związek Głuchych”.

⁸²⁷ Tamże, „XIV. Zwrócenie się przez Prezesa o wskazanie osób z wiedzą specjalną. W razie potrzeby ustanowienia biegłego, prezes może w szczególności zwrócić się do właściwych stowarzyszeń lub organizacji zawodowych, przedsiębiorstw państwowych, instytucji, szkół wyższych oraz urzędów państwowych o wskazanie osób posiadających teoretyczne i praktyczne wiadomości specjalne w danej gałęzi nauki, techniki, sztuki, rzemiosła, a także innych umiejętności”.

⁸²⁸ Tamże, „XV. Opinia biegłego. Ustanowienie biegłym uprawnia po złożeniu przyrzeczenia do wydawania opinii na zlecenie sądu lub organu prowadzącego postępowanie przygotowawcze w sprawach karnych w zakresie tej gałęzi nauki, techniki, sztuki, rzemiosła, a także innych umiejętności, dla której ustanowienie nastąpiło. Biegły wydając opinię, używa tytułu biegłego sadowego z oznaczeniem specjalności oraz sądu okręgowego, przy którym został ustanowiony”.

⁸²⁹ Tamże, „XVI. Obowiązek zawiadomienia o zmianie miejsca adresu i przerwie w czynnościach

1. Biegły jest obowiązany niezwłocznie zawiadomić prezesa o:

1) każdej zmianie swego adresu;

2) zamierzonej przerwie w wykonywaniu czynności przez okres dłuższy niż 3 miesiące.

2. Jeżeli okoliczności wymienione w ust. 1 powstaną w czasie wykonywania przez biegłego czynności zleconej przez organ, o którym mowa w § 5, biegły zawiadamia o nich ten organ; w odniesieniu do okoliczności wymienionych w ust. 1 pkt 2 zawiadomienia należy dokonać także wówczas, gdy przerwa nie przekracza 3 miesięcy”.

⁸³⁰ Tamże, „XVII. Nadzór Prezesa nad biegłym.

Prezes sprawuje nadzór nad biegłymi na zasadach określonych w odrębnych przepisach”.

⁸³¹ Tamże, „Biegli ustanowieni na podstawie przepisów dotychczasowych stają się biegłymi w rozumieniu niniejszego rozporządzenia, z tym że pełnią swe czynności do końca okresu, na który zostali ustanowieni”, <https://arslege.pl/rozporzadzenie-ministra-sprawiedliwosci-w-sprawie-bieglych-sadowych/k216/>. widziano: 1.06.2023.

wykładnia praktyczna⁸³². Biełego powołuje sąd, określając w tezie dowodowej przedmiot i zakres opinii. Sąd jednakże nie może i nawet nie powinien oczekiwać na opinię, która osądza w jaki sposób rozstrzygnąć sprawę. Tak więc opinie biegłego należy traktować jako dowód w sprawie⁸³³. Praktyką jest, by opinia była wydawana w formie pisemnej. Powinna ona powstać na podstawie osobistego badania i analizie dokumentów. Zdarza się jednak, że opinia może być wydana bez badania osoby z różnych przyczyn⁸³⁴.

4.4.2. Biegły w prawie kanonicznym

W obowiązującym Kodeksie prawa kanonicznego w kan. 1574 wskazano, by z korzystać z pomocy biegłych, jeżeli jest to konieczne w celu poznania prawdziwej natury rzeczy⁸³⁵. Czyli jeżeli według prawa jest obowiązkiem zasięgnąć opinii biegłego, to jest on obowiązkowa. Jeżeli zaś nie jest z nakazu, to sędzia może, a nawet powinien z niej skorzystać dla pełniejszego dociekania prawdy w naturze przedmiotu. Kanon ten zaznacza, że nie ma potrzeby korzystać z biegłego, nawet gdy ktoś o niego prosi, kiedy nie jest to konieczne dla dobra sprawy⁸³⁶.

W instrukcji procesowej *Dignitas connubii* (dalej: DC) odpowiednikiem tegoż kanonu jest art. 203 par. 2, w którym wskazuje się na korzystanie z pomocy biegłego nawet w szerszym zakresie⁸³⁷. Mowa tu o specjalistach nie tylko z dziedziny medycyny czy psychologii, ale też o innych dziedzinach na przykład grafologii.

Biegłych powołuje sędzia:

- na wniosek stron,
- po wysłuchaniu stron,
- po wysłuchaniu obrońcy wężła czy rzecznika sprawiedliwości.,
- oraz możliwym jest dopuszczenie opinii już wcześniej sporządzonej, wtedy gdy odnosi się ona do przedmiotu sprawy⁸³⁸. Biegły może odmówić przyjęcia zadania.

W instrukcji DC kompetencją do powołania biegłego obciąża się ponensa lub przewodniczącego turnusu kolegiального. W sytuacji gdy są przedstawione opinie innych biegłych pozaprocesowych, zwrócić należy uwagę, by nie było to związane z nadużyciem w

⁸³² R. Szozda, M. Procek, *Lekarz jako biegły sądowy*, [w:] „Nowiny Lekarskie” 2007, 76, 3, s. 261.

⁸³³ Tamże, s. 262.

⁸³⁴ Tamże.

⁸³⁵ KPK, kan. 1574.

⁸³⁶ C. Diego-Lora, *Procesy*, [w:] *Kodeks prawa kanonicznego. Komentarz*, dz. cyt., s. 1182.

⁸³⁷ Por. art. 203 par. 2 DC.

⁸³⁸ KPK, kan. 1575.

interesie strony⁸³⁹. O powołaniu biegłego należy poinformować strony, dając im możliwość przez swoich adwokatów do zaprezentowania postulatów, do których ma się ustosunkować biegły⁸⁴⁰.

Do kwalifikacji powołanych biegłych zalicza się: oprócz znajomości tematyki w której są ekspertami po ukończeniu studiów wyższych i odpowiednim doświadczeniu, odpowiednią reputację, uczciwość, religijność, moralność i przestrzeganie antropologii chrześcijańskiej⁸⁴¹.

W myśl wymaganych kwalifikacji dla biegłych, należy także zauważyć, że wymienia się osoby, które nie są zdolne lub zdadne do pełnienia tej funkcji. Do osób niezdolnych zalicza się tych, którzy niezdolnymi są do składania zeznań, tych, którzy w jakikolwiek sposób są powiązani bądź pokrewieństwem czy przyjaźnielstwem którejś strony, a nawet tych, którzy pomijając proces, sporządzili opinie dla jednej z nich. Niezdadnymi są również ci, którzy poprzez swój styl prowadzenia życia, czy też sprzeczne poglądy z antropologią chrześcijańską, niemający odpowiednich kompetencji i specjalności podważają wiarygodność istotną dla sporządzenia opinii.

Biegłych można się zrzec lub ich wykluczyć⁸⁴². Dokonać wykluczenia może sędzia z urzędu na prośbę stron oraz obrońcy węzła małżeńskiego (w przypadku procesu dotyczącego małżeństwa) lub wtedy, gdy sam stwierdzi słuszne powody⁸⁴³.

Kolejnym krokiem ze strony sędziego wobec biegłego jest określenie przedmiotu jego badań stosownym dekretem. Biorąc pod uwagę sugestie stron, po ich wcześniejszym wysłuchaniu co do opracowania punktów dotyczących sprawy, biegły ma wiedzieć, jakie są oczekiwania wobec niego ze strony trybunału. Do obowiązków sędziego należy także przesłanie akt sprawy, innych dokumentów z nią związanych, by mógł on po dokładnym ich przeanalizowaniu dokonać rzetelnej oceny stanu rzeczy. Ma również wyznaczyć czas do przedstawienia opinii przez biegłego oraz wniosków z niej wynikających⁸⁴⁴.

Zaleca się, by każdy biegły przeprowadził samodzielnie badanie i sporządził własną opinię. Dopuszcza się na polecenie sędziego sporządzenie jednej opinii, na której podpiszą się wszyscy biegli biorący udział w badaniu. Przeanalizowanie różnic w opiniach, czy to sporządzonych osobno, czy też razem, nie musi skutkować powołaniem kolejnego biegłego. Opinia winna być udokumentowana sumiennie przez biegłego, wskazując, jakie argumenty ją

⁸³⁹ Por. art. 204 par. 1 DC.

⁸⁴⁰ Por. art. 204 par. 2 DC.

⁸⁴¹ Por. art. 205 par. 1 i 2 DC.

⁸⁴² KPK, kan. 1576.

⁸⁴³ Por. art. 206 DC.

⁸⁴⁴ Por. KPK, kan.1577 n. 1,2,3, oraz art. 207 par. 1,2,3 DC.

popierają. Można do uzyskania szerszych wyjaśnień sukcesywnie wezwać biegłego⁸⁴⁵. Podobne zalecenia przedstawiane są w DC w art. 210 par 1 i 2, z uwzględnieniem autonomii metody badawczej stosowanej przez biegłego. Opinia ma być w formie pisemnej opatrzona podpisem.

W instrukcji procesowej *Dignitas connubii* można zwrócić uwagę na doradczy charakter udziału biegłego w sprawie. Dotyka on problemu impotencji, w którym biegły ma określać jego naturę, charakter – względny czy absolutny – czas występowania, trwałość i możliwości leczenia⁸⁴⁶.

Jeżeli chodzi o sprawy związane z niezdolnością do zawarcia małżeństwa, watykańska instrukcja wyraźnie wskazuje na konieczność powołania biegłego. Zaznacza, o co ma być biegły zapytany:

- czy anomalią habitualną były dotknięte obie strony, czy tylko jedna, o jej ciężkość, przyczyny i okoliczności;
- konkretnie odnosząc do braku używania rozumu – czy zaburzenie poważnie zakłóca jego używanie w momencie zawierania małżeństwa, o jej intensywność i objawy;
- odnosząc do braku rozeznania oceniającego – czy zaburzenie ma wpływ na swobodne podejmowanie ważnych decyzji;
- do niezdolności podjęcia istotnych obowiązków małżeńskich – biegły ma ocenić naturę i ciężkość zaburzenia, która powoduje niemoc w podejmowaniu tychże obowiązków⁸⁴⁷.

Biegły, odpowiadając na pytania zawarte w dekrecie, kierować się ma wiedzą i doświadczeniem. Wymaga to przeprowadzenia badania zgodnie ze specjalizacją, a wydana opinia ma być oparta o zasady nauki i wedle metody naukowej nieprzekraczającej kompetencji biegłego⁸⁴⁸.

W gestii sędziego pozostaje dodanie lub odrzucenie opinii biegłego. Jednakże istotnym jest, by sędzia zapoznał się z opinią, gdyż nie on jest ekspertem w danej dziedzinie (medycyna, psychologia), biorąc pod uwagę autorytet opiniodawcy i zgodność jego założeń

⁸⁴⁵ Por. KPK, kan. 1578, n. 1,2,3.

⁸⁴⁶ Art. 208 DC.

⁸⁴⁷ Art. 209 DC par 2. 1. w sprawach z tytułu braku używania rozumu należy zapytać, czy anomalia poważnie zakłócała używanie rozumu w czasie zawierania małżeństwa; z jaką intensywnością i jak się przedstawiała; 2. w sprawach z tytułu braku osądu krytycznego, należy pytać, jaki był wpływ anomalii na zdolność krytyczną oraz możliwość swobodnego decydowania w przedmiocie podejmowania poważnych decyzji, w szczególności w wolnym wyborze stanu życia; 3. w sprawach zaś dotyczących niezdolności podjęcia istotnych obowiązków małżeńskich, należy pytać, jaka była ich natura oraz ciężkość przyczyny psychicznej, z powodu której strona nie tylko ma poważną trudność, ale również niemożność realizowania zadań związanych z obowiązkami małżeńskimi”.

⁸⁴⁸ Por. art. 209, par. 1,2,3 DC.

antropologicznych z antropologią chrześcijańską⁸⁴⁹. W każdej sytuacji, czy to przyjęcia czy odrzucenia opinii, sędzia ma uzasadnić swoją decyzję⁸⁵⁰.

Prawodawca dopuszcza udział biegłego prywatnego wyznaczonego przez strony, którego musi zatwierdzić sędzia. Biegły taki jest niejako pomocnikiem strony, a jego opinia jest kolejnym dowodem w procesie. Może on, jeżeli pozwoli na to sędzia, przejrzeć akta sprawy, może też przedstawić swoją relację, będąc obecnym przy badaniu. Nie może jednak poddawać analizie opinii biegłego powołanego przez sąd, ani nie może brać udziału w ewentualnych wyjaśnieniach owego biegłego⁸⁵¹.

Kodeks prawa kanonicznego nakazuje wyrównać honoraria i wydatki związane z pracą biegłego. Ich wysokość należy do decyzji sędziego⁸⁵².

Powołanie biegłego w procedurze kanonicznej wiąże się najczęściej z procesem małżeńskim. Zadaniem biegłego w tej procedurze jest dostarczenie sędziemu takich informacji, by nabrał on pewności moralnej w tej materii⁸⁵³. Jego opinia jest środkiem dowodowym w tym procesie.

W przedstawionej sytuacji zawarcia małżeństwa z osobą, która już ma stwierdzoną schizofrenię, według cytowanego wcześniej Dekretu ogólnego Konferencji Episkopatu Polski, po rozeznaniu sytuacji kapłana przeprowadzającego rozmowę i na jego prośbę, obowiązkiem powołania biegłego obarczony zostaje ordynariusz miejsca. To on po rozważeniu opinii biegłego decyduje, czy może udzielić zezwolenia lub zakazu na zawarcie takiego małżeństwa.

Korzystając z dorobku wypracowanego w procesach małżeńskich, a dotyczącego biegłych, można zwrócić uwagę na cechy przygotowanej ekspertyzy. Powinna być ona wydana przez biegłego kompetentnego, w tym wypadku psychiatrę albo psychologa, których zadaniem jest określenie natury oraz stopnia zaawansowania choroby w odniesieniu do zdolności danej osoby do zawarcia małżeństwa⁸⁵⁴.

Opinia taka powinna być obiektywna, ma zawierać logiczne konkluzje i podawać metody, jakich użyto w badaniu, w tym wypadku testy psychologiczne, badanie przedmiotowe i podmiotowe chorego⁸⁵⁵. Wybierając biegłego, należy kierować się tymi przymiotami, które zostały już wcześniej przedstawione w analizie kanonicznej. Należy pamiętać, że współpraca

⁸⁴⁹ KPK, kan. 1579 n. 1 i 2.

⁸⁵⁰ Por. art. 212 par. 2 DC.

⁸⁵¹ Por. KPK, kan. 1581 n. 1 i 2, art. 213 par. 1 i 2 DC.

⁸⁵² KPK, kan. 1580.

⁸⁵³ T. Rozkrut, dz. cyt., s. 217.

⁸⁵⁴ Jan Paweł II, Przemówienie do pracowników Roty Rzymskiej w dniu 5 lutego 1987 roku, AAS 79 (1987), s. 1454.

⁸⁵⁵ G. Dzierżon, *Wpływ...* s. 50.

psychiatry czy psychologa winna iść w parze z doktryną chrześcijańską i wiedzą tychże osób na temat założeń kanonicznego porządku prawnego⁸⁵⁶.

Podsumowanie

Podsumowując rozdział można stwierdzić jak wielką jest miłość człowieka, który kocha „pomimo”, w tym wypadku pomimo choroby jaką jest schizofrenia. Nasuwa się w tym miejscu myśl, która dotyczy wszystkich tych współmałżonków, którzy w swoim wyborze podjęli się bycia na zawsze z osobą chorą, bez znaczenia czy jest to choroba somatyczna czy psychiczna. Zrozumieć miłość w kontekście bezinteresownego daru z siebie, w tym przypadku, daru dla chorego człowieka, pozwala nieść ciężar jaki się wiąże z chorobą.

Należy stwierdzić również, że niezależnie od wykładni prawa czy to cywilnego, czy to kanonicznego, zawarcie związku małżeńskiego z osobą chorą na schizofrenię obwarowane jest konkretnymi przepisami. Okoliczność, która utrudnia zawarcie ważnego związku małżeńskiego, wynikająca z choroby psychicznej jaką jest schizofrenia, w prawie cywilnym znajduje swój odpowiednik jako wada oświadczenia w sferze zgody małżeńskiej i jako niezdolność konsensualna w prawie kanonicznym. Niezależnie od prawa, można jednak postarać się o zezwolenie na zawarcie takiego małżeństwa. W prawie cywilnym poprzez instytucję zezwolenia sądowego, a w prawie kanonicznym poprzez uzyskanie zezwolenia ordynariusza miejsca⁸⁵⁷.

⁸⁵⁶ Tamże, s. 52.

⁸⁵⁷ „gdy istnieją bardzo poważne wątpliwości co do zdrowia psychicznego kandydata, jego zdolności do podjęcia istotnych obowiązków małżeńskich i wolności decyzji o zawarciu małżeństwa”, DO, IV, 30.

Zakończenie

W jednym z kościołów na Skalnym Podhalu zamieszczony jest drzeworyt, który w pełni przekazuje realia życia w małżeństwie, i to bez znaczenia, czy to jest związek ludzi zdrowych, czy dotyczy wspólnej drogi podjętej wraz z osobą chorą. Wyrzeźbione postaci w jednym z ujęć ciągną wóz i patrzą w jednym kierunku. W drugim ujęciu, ich drogi rozchodzą się i każde z nich, ciągnie wóz w przeciwną stronę. Podążanie w jednym kierunku świadczy o wspólnych celach, których realizacji podejmują się razem małżonkowie. Zwrot w przeciwną stronę wskazuje na brak jedności wizji wspólnego małżeństwa. Ponadto rozejście się dróg tych dwojga, przedstawionych w drzeworycie, przeczy istotnym przymiotom małżeństwa.

Tematyka niniejszej rozprawy dotyczy trudnego tematu jakim jest zawieranie małżeństwa kanonicznego przez osobę dotkniętą schizofrenią. W czterech rozdziałach poddano analizie problem schizofrenii w aspektach medyczno-psychologicznym, teologicznym – prawnym, oraz duszpasterskim. Wybrana tematyka jest bardzo ważna, i kontrowersyjna. W obserwacjach kondycji psychicznej młodego pokolenia, zauważyć należy wzrost zachorowalności na różnego rodzaju choroby mające swoje korzenie w zaburzeniach psychicznych, Współczesny Kościół stoi w przededniu problemu, w którym wyrasta nowe pokolenie, a który ściśle wiąże się z zaburzeniami definiowanymi przez psychologię i psychiatrię. Problemy te dotyczą także zmian spojrzenia na instytucję małżeństwa i wartość rodziny. Na przykładzie schizofrenii przedstawiono problem zawierania małżeństwa z osobą chorą na wskazaną jednostkę chorobową.

Zawierając związek małżeński żadna z osób nie jest w stanie przewidzieć, który kierunek z przedstawionego drzeworytu obierze. W założeniach zapewne jest wspólna droga i wspólne spojrzenie. A jednak zdarza się, że życie tychże dwojga, obiera inny kierunek, niż ten zaplanowany i wymarzony. Nie koniecznie wynika to z faktu choroby, gdyż sytuacja taka dotyczy wielu małżeństw, gdzie choroba psychiczna nie występuje. Brak zrozumienia, czym jest miłość bezinteresowna do drugiego człowieka, pozwala na bardzo egoistyczne i egocentryczne podejście do instytucji jaką jest małżeństwo.

Małżeństwo z osobą chorą, niezależnie czy jest to choroba psychiczna, czy somatyczna, wymaga wielu poświęceń i kompromisów ze strony osoby zdrowej. Rozumienie miłości w kontekście bezinteresownego daru dla drugiej osoby wydaje się mieć w sytuacji choroby psychicznej jeszcze bardziej dosadny wydźwięk. Kochać pomimo trudów jakie niesie ze sobą

nie tylko codzienne życie, lecz także podstępna i zarazem skomplikowana choroba jaką jest schizofrenia. Życie z „niebieskim ptakiem” nie należy do łatwych, nie da się go przewidzieć, chociaż można, a nawet trzeba okiełznać sama schizofrenię w myśl, że każdą chorobę trzeba leczyć i wyleczyć. Życie wiarą w wyleczenie, nadzieją na wyleczenie, miłością bez granic, jest codziennością osoby, która decyduje się zawrzeć związek małżeński z chorym na schizofrenię.

Gdy już zapadnie taka decyzja, która winna być w pełni wolna i świadoma, pojawiają się problemy prawne dotyczące zawierania małżeństwa z osobą chorą psychicznie.

W obydwu systemach prawnych obowiązujących w Polsce zawieranie małżeństwa z chorym na schizofrenię obwarowane jest pewnymi wytycznymi, które zostały szczegółowo przedstawione w niniejszej rozprawie.

Niemniej jednak wydaje się, że obydwa te systemy osoby obciążonyce schizofrenią poddają pewnej kategoryzacji. W cywilnym prawie obowiązującym w Polsce, dotyczącym zawierania małżeństwa z osobą chorą psychicznie, kategoryzacja ta dotyka osoby jako takiej, czyli tej, która powinna nie wchodzić w związek małżeński, odbierając jej tym samym status człowieka wynikający z bycia osobą. Kategoryzacja ta wiąże się również z pewnego rodzaju podejściem eugenicznym jakoby choroba ta mogła być dziedziczna. Przedstawione w rozdziale pierwszym przyczyny biologiczne schorzenia biorą pod uwagę taką możliwość dziedziczenia, lecz jest ona w niewielkim odsetku przypadków. Mówi się o 13- krotnie większym prawdopodobieństwie zachorowania dziecka rodzica chorego na schizofrenię, jednakże 5- krotnie wyższe jest zachorowanie, gdy wstępny w linii prostej na tę chorobę chorował. Logicznym w tym przypadku jest, gdyby zakaz zawierania małżeństwa dotyczył osób zdrowych, których rodzice chorowali na schizofrenię, a takiegoż w polskim prawie nie ma. Bardziej istotnym są czynniki psychologiczne przedstawione w rozdziale drugim, jako te, które mają o wiele większy wpływ na występowanie schizofrenii u potomstwa.

Ponadto w przeprowadzonej analizie problematyki wynikającej z chęci zawarcia związku małżeńskiego z osobą chorą na schizofrenię, można zauważyć, że obowiązujące przepisy nie do końca odpowiadają współcześnie definiowanej terminologii, nie mówiąc już o wciąż rozwijającej się wiedzy medycznej i psychologicznej. Człowiek nadal jest jedną wielką tajemnicą, zwłaszcza jego umysł, tak więc pogłębianie wiedzy na temat psychiki człowieka leży u podstaw dookreślania definicji obowiązujących nie tylko w naukach medycznych, psychologicznych, ale także prawnych.

W rozprawie poruszono również problem dyskryminacji osób chorych na schizofrenię. Wynika on z utożsamiania stanu psychicznego czy ilorazu inteligencji z jego zdolnością do wypełniania obowiązków zarówno małżeńskich, jak i rodzicielskich. Jest to także pewien rodzaj stygmatyzacji tych osób, dodając im etykietkę schizofrenik, to ten, który jest w prawie ograniczony i to niekoniecznie przez ubezwłasnowolnienie.

Podnoszone prawa człowieka wynikające z bycia osobą wydają się być w cywilnym systemie prawnym pominięte. Stąd też w wielu przypadkach informacja o chorobie psychicznej zostaje utajona świadomie, lub też wynika z niewiedzy samych zainteresowanych zawarciem małżeństwa. Odpowiedzialnością za rozpoznanie ewentualnej patologii wynikającej ze stanu psychicznego, obciąża się kierownika Urzędu Stanu Cywilnego, który nie jest fachowcem w tej dziedzinie.

Przeprowadzona w rozdziale trzecim polemika aktów prawnych, zwłaszcza art. 12 Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, z przepisami zawartymi w Konwencji Organizacji Narodów Zjednoczonych o prawach osób niepełnosprawnych, jest zwróceniem szczególnej uwagi na autonomię i wolność każdej osoby. Konwencja gwarantując w swoich postanowieniach wolność w każdym aspekcie życia, również prokreacji, delegitymizuje eugenikę dbającą o czystość rasy. Niestety w porównaniu do cywilnego prawa obowiązującego w Polsce, stwierdzić trzeba, że istnieje w nim przeszkoda choroby psychicznej, zgodnie z art. 12 k.o.r, z której wynika zakaz zawierania małżeństwa przez chorych na schizofrenię. Jednakże, gdy stan umysłu i zdrowia danej osoby, nie zagraża zdrowiu przyszłego potomstwa i samemu małżeństwu, a osoba ta nie jest całkowicie ubezwłasnowolniona, sąd na wniosek osoby może udzielić zezwolenia na zawarcie małżeństwa przez taką osobę.

Prawo kanoniczne również zwraca uwagę na choroby psychiczne jako te, które stwarzają pewien problem w sytuacji zawarcia sakramentalnego małżeństwa. Jak przeanalizowano w rozprawie, małżeństwo stwarza zgoda, która jest aktem woli, w którym mężczyzna i kobieta wzajemnie się sobie oddają i przyjmują. Akt woli winien być następstwem uprzedniego poznania w myśl zasady: „Nil volitum quin praecogitum”, dlatego też, w prawie kanonicznym dotyczącym problemu ważnie zawartego związku małżeńskiego podnosi się problem wynikający z wad zgody. Przedstawiony w rozdziale trzecim w tym kontekście problem, wynika z różnych okoliczności, które mają bardzo istotny wpływ na wolę ograniczając przy tym istotę zgody małżeńskiej. Mowa tu o braku dostatecznego używania rozumu, braku rozeznania co do praw i obowiązków małżeńskich, oraz psychicznej

niemożności przyjęcia istotnych obowiązków małżeńskich, o których stanowi kan.1095 z Kodeksu Jana Pawła II z 1983r.

Jak przeanalizowano w przypadku schizofrenii, która jest w okresie remisji, trudno jest odwoływać się do braku wystarczającego używania rozumu, czy braku rozeznania co do istotnych praw i obowiązków małżeńskich. Problem tkwi w podjęciu tychże obowiązków i wynika on z pewnego rodzaju niemożności osoby chorej na schizofrenię do ich podjęcia.

Rodzi się zatem pytanie, kto ma podjąć decyzję o możliwości zawarcia ważnego związku małżeńskiego w świetle obowiązującego prawa kanonicznego, w sytuacji, gdy jeden z nupturientów jest obciążony schizofrenią?

Przeanalizowany w rozdziale czwartym Dekret ogólny o przeprowadzeniu rozmów kanoniczno-duszpasterskich z narzeczonymi przed zawarciem małżeństwa kanonicznego wyraźnie odpowiada na postawione wyżej pytanie. Obowiązkiem duszpasterza jest weryfikacja autentyczności konsensusu małżeńskiego. Jeżeli duszpasterz, opierając się o przesłanki, będzie miał wątpliwość co do stanu psychicznego jednego z nupturientów, to w myśl wskazówek zawartych w dekrecie, po przeprowadzeniu odpowiednich rozmów, powinien zwrócić się do ordynariusza miejsca o zezwolenie na asystowanie przy zawarciu takiego małżeństwa. W tym momencie decyzyjność leży w gestii ordynariusza, który podparty opinią powołanego biegłego, może udzielić lub zakazać asystowania przy zawieraniu takiego małżeństwa.

Rolę biegłego w opiniowaniu o możliwościach osoby chorej na schizofrenię opisano wraz z problemami duszpasterskimi w rozdziale czwartym. Wnioski duszpasterskie wynikające z analizy sytuacji nupturientów, z których jeden jest doświadczony schizofrenią, a pragnących zawrzeć związek małżeński, określają przygotowanie do małżeństwa jako priorytetowe. Czas wykorzystany w trakcie przygotowania do zawarcia związku małżeńskiego ma ogromny wpływ na przyszłe życie małżeńskie i rodzinne. Biorąc pod uwagę wszystkie etapy przygotowania, rozumienie miłości jako bezinteresownego daru, odpowiedzialności za drugiego człowieka, jest istotne dla osoby, która pragnie zawrzeć związek małżeński z chorym na schizofrenię. Dla osoby chorej, jak wskazano na przykładzie opisanym w rozdziale czwartym, można zaproponować szersze przygotowanie do zawarcia związku małżeńskiego, a zwłaszcza zrozumienia istoty samej instytucji małżeństwa, oraz istoty podjęcia wynikających z małżeństwa obowiązków.

Dominujące zmiany na życie w związkach pozamałżeńskich stawia przed duszpasterzami nie lada zadanie. Przedstawienie miłości czystej, jako bezinteresownego daru

dla drugiego człowieka, wydaje się być nie pasujące do czasów współczesnych nastawionych na to by mieć, a nie być. Stąd ogromne zadanie i zarazem nadzieja w przygotowaniu do małżeństwa na wszystkich wymienionych jego etapach, zwłaszcza w czasie katechizacji.

Na zakończenie warto by było zastanowić się czy zakaz zawierania małżeństw przez osoby chore psychicznie jest słuszny czy nie słuszny? Biorąc pod uwagę przeanalizowane teksty medyczne, psychologiczne, etyczne, filozoficzne, teologiczne, prawne warto zastanowić się czy taki zakaz był w zamyśle Boga, który stwarzając człowieka, obdarzył go nieograniczoną miłością, bez żadnych kategoryzacji. Przedstawiona rozprawa jest próbą odpowiedzi na to pytanie, które zapewne mobilizuje także do dalszych badań.

Bibliografia

I. Źródła kościelne

Benedykt XVI, Encyklika *Deus caritas est* (2006), Wrocław 2020.

Instrukcja *Dignitas connubii*, [w:] *Komentarz do Instrukcji procesowej „Dignitas connubii”*, red. Rozkrut T., Sandomierz 2007.

Instrukcja *Dignitas connubii*, 25.01.2005, *Communicationes* 37 (2005), ss.11-92.

Instrukcja KEP o przygotowaniu do zawarcia małżeństwa w Kościele katolickim, 5 września 1986 r., Akta KEP 1 (1998), s. 85-137.

Jan Paweł II, Adhortacja Apostolska *Familiaris consortio o zadaniach rodziny w świecie współczesnym* z 22.11.1981 r., AAS 74 (1982), ss. 81-191.

Jan Paweł II, Encyklika *Evangelium Vitae Ojca Świętego Jana Pawła II o wartości i nienaruszalności życia ludzkiego* z 25.03.1995 r., AAS 87 (1995), ss. 401-522.

Jan Paweł II, Encyklika "*Redemptor Hominis*" z 04.03.1979 r., AAS 71 (1979), ss. 257-324.

Jan Paweł II, *List do rodzin Gratissimam sane z okazji Roku Rodziny 1994 z 2 II 1994 r.*, Wrocław 2021.

Jan Paweł II, *Mężczyznę i niewiastę stworzył ich*, red. S. Dziwisz, J. Kowalczyk, T. Rakoczy Libreria Editrice Vaticana 1986.

Jan Paweł II, *Przemówienie do pracowników Roty Rzymskiej w dniu 5 lutego 1987 roku*, AAS 79 (1987), ss. 1453-1459.

Jan Paweł II, *Przemówienie do Trybunału Roty Rzymskiej w dniu 1 II 2001 roku*, AAS 93 (2021), ss. 358-365.

Katechizm Kościoła katolickiego, Pallottinum, Poznań 1994.

Kodeks Prawa Kanonicznego, Pallottinum, Poznań 2022.

Komisja ds. Kultu Bożego i Dyscypliny Sakramentów Episkopatu Polski, *Obrzędy sakramentu małżeństwa dostosowane do zwyczajów diecezji polskich*, nr.1, Katowice 1996.

Konferencja Episkopatu Polski, *Dekret ogólny o przeprowadzeniu rozmów kanoniczno-duszpasterskich z narzeczonymi przed zawarciem małżeństwa kanonicznego z 8 X 2019 r.*, Akta KEP 2019, ss. 27-49.

Konferencja Episkopatu Polski, *Dyktorium Duszpasterstwa Rodzin*, 1.05.2003, Warszawa 2003.

Kongregacja do Spraw Kultu Bożego i Dyscypliny Sakramentów, *Ordo celebrandi matrimonium, editio altera*, Typis Polyglottitis Vaticanis 1990.

Konkordat między Stolicą Apostolską i Rzeczpospolitą Polską podpisany w Warszawie dnia 28 lipca 1993 r, Dz. U. 1998, nr 51 poz. 318.

Paweł VI, Encyklika Ojca Świętego Pawła VI „*Humanae Vitae*” o zasadach moralnych w dziedzinie przekazywania życia ludzkiego 25.07.1968 r., Wrocław 2022.

Sobór Watykański II, *Konstytucja dogmatyczna o Kościele Lumen gentium*, (1964) [w:] Sobór Watykański II. Konstytucje. Dekrety. Deklaracje, Poznań 2002, ss. 87-166.

Sobór Watykański II, *Konstytucja pastoralna o Kościele w świecie współczesnym Gaudium et spes* (1965), Wrocław 2005.

II. Źródła cywilne

Dz. U. 1994 Nr 111 poz. 535 - Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego.

Dz. U. 2005, nr 231, poz.1965 – Ustawa z dnia 17 maja 1989 roku o gwarancjach wolności sumienia i wyznania.

Dz. U. 2012 poz., 1070 - Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 19 września 2012 r. zmieniające rozporządzenie - Regulamin urzędowania sądów powszechnych.

Dz. U. 2020.0.1359 – Kodeks rodzinny i opiekuńczy, t.j. Ustawa z dnia 25 lutego 1964 r.

Dz. U. 2020.0.1740 t.j. Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny.

Dz. U. z 1993 r. Nr 61, poz. 284. - Konwencja o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności sporządzona w Rzymie dnia 4 listopada 1950 r., zmieniona następnie Protokołami nr 3, 5 i 8 oraz uzupełniona Protokołem nr 2.

Dz. U. z 1997 r., nr 88, poz. 553 ze zm. – Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r, Kodeks karny.

Dz. U. z 2013 r. poz. 1169, z 2014 r. poz. 498 oraz z 2016 r. poz. 1948 – Ustawa z dnia 17 maja 1989 roku o stosunku Państwa do Kościoła katolickiego Rzeczypospolitej Polskiej.

Dz. U.2005.15.133 - Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 24 stycznia 2005 r. w sprawie biegłych sądowych.

Dz.U.2021.0.1805 t.j. - Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 17 września 2021 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy - Kodeks postępowania cywilnego.

Dz. U. z 1997 r. Nr 78, poz. 483. - Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 roku,

Dz.U. 2012 poz. 1169 - .Konwencja ONZ o prawach osób niepełnosprawnych, sporządzona w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 roku,

Dz. U. z 2016 r. poz. 2064, ze zm. - Ustawa z dnia 28 listopada 2014 r. – Prawo o aktach stanu cywilnego, tekst jedn.

Uchwała SN z 9 maja 2002 r., sygn. akt III CZP 7/02, OSNC nr 1, 2003, poz.1., W sprawie o unieważnienie małżeństwa z powodu choroby psychicznej albo niedorozwoju umysłowego jednego z małżonków sąd ustala istnienie okoliczności wymienionych w art. 12 § 1 zdanie drugie k.r.o.

Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 grudnia 1978 r. II CR 475/78 z aprobowaną glosą T. Smoczyńskiego, „Orzecznictwo Sądów Polskich” 1980, nr 7-8, poz. 141.

III. Opracowania

1. AA.VV. Raport *Schizofrenia – leki długodziałające dają szansę na poprawę jakości życia chorych i ich opiekunów*, [w:] „Psychiatria”, t. 13, nr 2 (2016), ss. 116-120.
2. Anthony W. A., *Explaining „psychiatric rehabilitation” by an analogy to „physical rehabilitation”*, [w:] „Psychosocial Rehabilitation Journal”, 5 (1), s. 61-65.
3. American Psychiatric Association, DSM-5® classification, American Psychiatric Pub 2015, ss. 105-110.
4. Barbaro B. de, *Podstawy teoretyczne systemowej terapii rodzin w schizofrenii: rys historyczny*, [w:] *Schizofrenia w rodzinie* red. B. de Barbaro, Kraków 1999, ss.15-32.
5. Beck A., Rector N., Stolar N., Grant P., *Schizofrenia w ujęciu poznawczym. Teoria, badania i terapia*, Kraków 2010.
6. Bieniarz A., *Samotność jako pomijany rodzaj doświadczenia osób chorujących na schizofrenię*, [w:] „Postępy Psychiatrii i Neurologii” 2009; 18 (1), ss.67-73.
7. Bilski D., *Zdrowie Publiczne*, 2001, 4, ss. 276-282.
8. Boethius A. M. S., *Liber de persona et duabus naturis contra Eutychem et Nestorium. PL, 64, 1847, 1337-1354.*
9. Bosek L., *W sprawie zgodności z Konstytucją RP przeszkody małżeńskiej w art. 12 kodeksu rodzinnego i opiekuńczego*, [w:] „Zeszyty Prawnicze Biura Analiz Sejmowych Kancelarii Sejmu”, 2011, nr 3, ss. 42-60.
10. Bouyer L., *Wprowadzenie do życia duchowego*, Warszawa, 1982.
11. Brune M., *„Theory of mind” in schizophrenia: a review of the literature*, [w:] „Schizophrenia Bulletin” 2005, 31, 1, ss. 21-42.
12. Butcher J. N., Hooley J. M., S. Mineka, *Psychologia zaburzeń DSM-5*, Sopot 2018.

13. C. Diego-Lora, *Procesy*, [w:] *Kodeks prawa kanonicznego. Komentarz*, red. P. Majer, Kraków 2011, ss. 1265-1268.
14. Cameron A., *Psychiatria*, Elsevier Urban & Partner, Wrocław 2005.
15. Cholewa M., *Podstawy psychologii*, Kraków 2012.
16. Cierpiałkowska L., *Psychopatologia*, Warszawa 2012, 2016.
17. Cymbała J., *Istotne obowiązki małżeńskie i przyczyny niezdolności do ich podjęcia w wyrokach Roty Rzymskiej z lat 1983-1992 wydanych na podstawie kanonu 1095, nr 3 Kodeksu prawa kanonicznego, opublikowanych w Decisiones*, Olsztyn 2002.
18. Domański M., *Zezwolenie na zawarcie małżeństwa osobie dotkniętej chorobą psychiczną lub niedorozwojem umysłowym. Raport z badania*, Instytut Wymiaru Sprawiedliwości, Warszawa 2010.
19. Domański M., *Względne zakazy małżeńskie*, Warszawa 2013.
20. Drat-Ruszczak K., *Psychologia schizofrenii*, [w:] *Psychologia kliniczna*, red. H. Sęk, Warszawa 2010, ss. 75-98.
21. Dziedzic J., *Eutanazja*, [w:] *Encyklopedia bioetyki*, red. A. Muszala, Radom 2005, ss. 153-159.
22. Dzierżon G., *Niezdolność do zawarcia małżeństwa jako kategoria kanoniczna*, Warszawa 2002.
23. Dzierżon G., *Wpływ schizofrenii na ważność małżeństwa kanonicznego*, [w:] „Ius Matrimoniale” 10 (16) 2005, ss. 29-52.
24. Gajda J., *Charakterystyka przeszkód małżeńskich*, [w:] *System prawa prywatnego*, red. T. Smoczyński, t. 11: *Prawo rodzinne i opiekuńcze*, Warszawa 2009.
25. Galarowicz J., *Powrót do wartości*, Kraków 2011.
26. Galarowicz J., *Zrozumieć człowieka cierpiącego*, Kraków 2014.
27. Gałęcki P., Szulc A., *Psychiatria*, Wrocław 2020.
28. Gawęda Ł., Moritz S., Kokoszka A., *Trening metapoznawczy dla chorych na schizofrenię. Opis metody i doświadczeń klinicznych*, [w:] „Psychiatria Polska” 2009, t. 43, nr 6, ss. 683-692.
29. Goode E., *With Help, Climbing Back From Schizophrenia's Isolation*, [w:] New York Times, 1999.
30. Góralski W., *Brak wystarczającego używania rozumu jako tytuł nieważności małżeństwa*, [w:] „Ius Matrimoniale” 1 (1990), nr 6-7, ss. 20-32.
31. Góralski W., *Kanoniczna zgoda małżeńska (kanony 1095-1107)*, Gdańsk 1991.
32. Góralski W., *Kościelne Prawo Małżeńskie*, Płock 1987.

33. Góralski W., *Małżeństwo*, [w:] *Komentarz do Kodeksu Prawa Kanonicznego*, t. 3, 2, księga IV: *Uświęcające Zadanie Kościoła*, red. J. Krukowski, Poznań 2010, ss. 250-368.
34. Góralski W., *Matrimonium facit consensus. Z orzecznictwa Trybunału Roty Rzymskiej w sprawach o nieważność małżeństwa rozpoznanych z tytułów dotyczących zgody małżeńskiej (1991 – 2013)*, Płock 2014.
35. Góralski W., *Przedmiot kanoniczej zgody małżeńskiej*, [w:] „Śląskie Studia Historyczno-Teologiczne” 34 (2001), ss. 173-183.
36. Góralski W., *Zgoda małżeńska jako akt konstytuujący małżeństwo*, [w:] *Niezdolność konsensualna do zawarcia małżeństwa kanonicznego*, W. Góralski, G. Dzierżon (red.), Warszawa, UKSW 2001, ss. 21-58.
37. Granat W., *Personalizm chrześcijański. Teologia osoby ludzkiej*, Poznań 1985.
38. Grocholewski Z., *Sędzia kościelny wobec ekspertyz neuropsychiatrycznych i psychologicznych*, [w:] „Prawo Kanoniczne” 1988, 31, 5, ss. 75-98.
39. Groth J., *Natura psychozy według Wilfreda R. Biona* [w:] *Współczesna Psychoanaliza. Modele konfliktu i deficytu*, red. L. Cierpiałowska, J. Gościński, Poznań 2008.
40. Grzywa A., *Oksfordzki podręcznik psychiatrii*, red., Lublin 2007.
41. Hyatt S., *A shared history of shame: Sweden's four-decade policy of forced sterilization and the eugenics movement in the United States*, [w:] „Indiana International & Comparative Law Review”, 8 (2), 475-504.
42. Jagiełło A., *Człowiek w procesie poznawania*, [w:] *Psychologia dla teologów*, red. J. Makselon, Kraków 1995, s. 116, ss. 109-143.
43. Jagiełło A., *Życie uczuciowe człowieka*, [w:] *Psychologia dla teologów*, red. J. Makselon, Kraków 1995, ss. 81-104.
44. Jakubik A., *Zaburzenia osobowości*, Warszawa 1997.
45. Jarema M., Meder J., Araszkiewicz A., Tyszkowska M., *Leki psychotyczne w praktyce lekarza psychiatry. Leczenie pierwszego epizodu schizofrenii*, [w:] „Psychiatria Polska” 2008, t. 42, nr 6, ss. 841-858.
46. Jędrzejczyk I., *Zaburzenia funkcji poznawczych w schizofrenii-wybrane aspekty*, [w:] „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska”, t. 33, z. 2 (2020), ss. 271-283.
47. Kamiński J., *Sprawni w prawie, Polskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym*, Warszawa 2006.

48. Kanter A. S., *The promise and challenge of the United Nations Convention on the rights of persons with disabilities*, [w:] „Syracuse Journal of the International & Commerce”, 2007, vol. 34, 2, ss. 287-321.
49. Karidi M. V., Stefanis C. N., Theleritis C. i inni, *Perceived social stigma, self-concept, and self-stigmatization of patient with schizophrenia*, [w:] „Compr. Psychiatry” 2010; 51(1), ss. 19-30.
50. Kępiński A., *Poznanie chorego*, Warszawa 1987.
51. Kępiński A., *Schizofrenia*, Warszawa 1997.
52. Kingdon D., Turkington D., *Terapia poznawcza schizofrenii*, Kraków 2017.
53. Kmiecik B., *Choroba psychiczna - cierpienie, które zmieniło prawo*, [w:] *Ethics in Progress*, R. 5 (2014), nr 2, ss. 115-128.
54. *Kodeks Prawa Kanonicznego. Komentarz*, red. P. Majer, Kraków 2011.
55. Kopeć K., *Kazanie na Mszy Świętej z sakramentem małżeństwa Natalii i Patryka*, rkps.
56. Kutter P., *Współczesna psychoanaliza psychologia procesów nieświadomych*, Gdańsk 2000.
57. Leszczyński G., *Schizofrenia jako przyczyna niezdolności do podjęcia istotnych obowiązków małżeńskich*, [w:] „Łódzkie Studia Teologiczne” 2012, 21, ss. 153-176.
58. Leszczyński G., *Schizofrenia jako przyczyna nieważności małżeństwa*, [w:] *Prawo Kanoniczne* 59 (2016) nr 3, ss. 74-95.
59. Locke J., *Rozważania dotyczące rozumu ludzkiego*, tłum. B. J. Gawecki, Warszawa 1955.
60. Łoza B., Murawiec S., *Leki psychotyczne w postaci długodziałających iniekcji w leczeniu schizofrenii – nowe standardy terapii*, [w:] „Psychiatria” 2015, t. 12, nr 3, ss.
61. Mietzel G., *Wprowadzenie do psychologii*, Sopot 2013.
62. Minkowski E., *La schizophrénie. Psychopathologie des schizoïdes et des schizophrènes*, Paris 2002.
63. Misiak B., Bieńkowski P., Samochowiec J., *Kariprazyna-nowy lek przeciwpsychotyczny i jego działanie w leczeniu schizofrenii*, [w:] *Psychiatria Polska*, r. 2018, t. 52 (6), s. 971-981.
64. Moritz S., Woodward T. S., Rodriguez-Raecke R., *Patients with schizophrenia do not produce more false memories than controls but are more confident in them*, „Psychological Medicine” 2006, 36, ss. 660-670.
65. Mosiołek A., *Schizofrenia jako choroba funkcjonowania poznawczego*, *Praca poglądowa*, [w:] „Psychiatria”, t. 12, nr 3, ss. 128-136.

66. Neill J., *Whatever became of the schizophrenogenic mother?*, [w:] „American Journal of Psychotherapy”, 1990, 4 (44), ss. 499-505.
67. Orzeszyna J., *Problem przyjmowania Komunii Świętej poprzez rozwiedzionych cywilnie zaślubionych w świetle nowego dokumentu Kongregacji Nauki Wiary*, [w:] „Sosnowieckie Wiadomości Diecezjalne” (1995), nr 7, ss.105-119.
68. Osajda K., *Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz*, Warszawa 2017.
69. Paździor S., *Przyczyny psychiczne niezdolności osoby do zawarcia małżeństwa w świetle kanonu 1095*, n. 3, Lublin 2009.
70. Podgrodzka -Niell M., Tyszkowska M., *Stygmatyzacja na drodze zdrowienia w chorobach psychicznych – czynniki związane z funkcjonowaniem społecznym*, [w:] „Psychiatria Polska” 2014, 48 (6), 1201–1211.
71. Przetacznikowa M., Makiełło-Jarża G., *Podstawy psychologii ogólnej*, Warszawa 1982.
72. Pudło R., *Ubezłasnowolnienie – doktryna, wątpliwości, alternatywy*, [w:] „Psychiatria po dyplomie”, Tom 9, nr 3, 2012, s. 41-45.
73. Pużyński S., *Leki psychotropowe w terapii zaburzeń psychicznych*, Warszawa 2002.
74. Rada Dzieci i Młodzieży RP przy MEiN, Raport „Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży” z 19.04.2023 r.
75. Reber A. S., Reber E. S., *Słownik psychologii*, Warszawa 2005.
76. Rozkrut T., *Walor opinii biegłego w kanonicznym procesie małżeńskim*, Tarnów 2002.
77. Rozwadowski W., *Prawo rzymskie. Zarys wykładu wraz z wyborem źródeł*, Poznań 1994.
78. Rybakowski J., *Etiopatologia i patogeneza zaburzeń psychicznych*, [w:] *Psychiatria. Podręcznik dla studentów medycyny*, red. A. Bilikiewicz, Warszawa 2011, ss. 49-56.
79. Schmerus G., Matschingre H., Angermeyer M., *Preferences of the public regarding cutbacks in expenditure for patient care*, [w:] „Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol”, 2006; 41, ss. 369-377.
80. Scott E. S., *Sterelization of Mentally Retarded Persons: Reproductive Rights and Family Privacy*, [w:] „Duke Law Journal” 1986, t. 35, nr 5, ss. 806-865.
81. Scull A., *Madness in civilization: a cultural history of insanity form the Bible to Freud, from the madhouse to modern medicine*, London 2015.
82. Seeman M. V., *The Changing Role of Mather of the Mentally III: From Schizophrenogenic Mother to Multigenerational Caregiver*, [w:] „Psychiatria”, 2009, 72(3), ss. 284-294.
83. Seligman M., Walker E., Rosenhan D., *Psychopatologia*, Poznań 2017.

84. Sęk H., *Psychologia kliniczna*, t. 2, Warszawa 2010.
85. Singer P., *Practical Ethics*, Cambridge University Press, 1993.
86. Sidorowicz K., *Terapia poznawcza psychoz, Powrót do życia i normalności*, Wrocław 2013. Spaeman R., *Osoby. O różnicy między czymś a kimś*, Warszawa 2001.
87. Starnawski W., *Bycie osobą. Podstawy moralności i wychowania*, Warszawa 2013.
88. Stirling J. D., Hellewell J. SE., *Psychopatologia*, Gdańsk 2005.
89. Stokłosa-Bieniara D., *Prawo chorego do sakramentów ze szczególnym uwzględnieniem sakramentu chorych*, Kraków 2013, rkps.
90. Stokłosa-Bieniara D., *Rodzina z chorym terminalnie w opiece paliatywnej w aspekcie moralno-społecznym* [w druku].
91. Stout PA., Villegas J., Jennings NA, *Images of mental illness in the media: identifying gaps in the research*, [w:] „Schizophr. Bull.” 2004; 30 (3), ss. 543-561.
92. Sunstein C.R., *The right to marry*, [w:] „Cardozo Law Review” 2005, t. 26, nr 5, ss. 2081-2098.
93. Szozda R., Procek M., *Lekarz jako biegły sądowy*, „Nowiny Lekarskie” 2007, 76, 3, ss. 261-264.
94. Śmierciak N., Krzyściak W., Szwajca M., Kazek G., Urbanek K., Bryll A., Pilecki M., *Wybrane czynniki ryzyka schizofrenii: pomiędzy różnorodnością modeli etiologicznych a psychiatrią spersonalizowaną*, [w:] „Psychiatria Psychologia Kliniczna” 2018, 18 (4), ss. 388-398.
95. Telichowska-Leśna A., *Zastosowanie i skuteczność terapii poznawczo-behawioralnej w leczeniu schizofrenii*, [w:] „Psychiatria”, t. 4, nr 2, 2007, ss. 60-68.
96. Tomasiak J., *Schizofrenia w aspekcie teologii życia wewnętrznego. Terapia schizofrenii na drodze duchowej*, Warszawa 2010.
97. Tomska J., *Okiem pacjenta*, Kraków, 2012.
98. Turkington D., Weiden P., *Wprowadzenie* [w:] *Terapia poznawcza psychoz, Powrót do życia i normalności*, red. S. K. Sidorowicz, Wrocław 2013, ss. 7-11.
99. Tyszkowska M., Jarema M., *Między zdrowiem a schizofrenią*, [w:] „Psychiatria Polska”, 2013, t. 47, nr 4, ss. 587-597.
100. Viladrich P-J., *Konsens małżeński. Sposoby prawnej oceny i interpretacji w kanonicznych procesach o stwierdzenie nieważności małżeństwa (kanony 1095-1107 Kodeksu prawa kanonicznego)*, tłum S. Świączny, Warszawa 2002.
101. Węgrzecka M., *Zarys psychologii*, Kraków 2000.
102. Wiliams, MPenman D., *Mindfulness. Trening uważności*, Warszawa 2014.

103. Willke J., *Życie czy śmierć. Stare i nowe tajemnice eutanazji*, Gdańsk 2000.
104. Winiarz J., J. Gajda, *Prawo rodzinne*, Warszawa 2001.
105. Wojtyła K., *Osoba i czyn oraz inne studia antropologiczne*, Lublin 1994.
106. Wróblewski K., „Archiwa Medycyny Sądowej i Kryminalnej”, 1997, ss. 324-328.
107. Zimbardo P., Johnson R., McCann V., *Motywacja i uczenie się. Psychologia. Kluczowe koncepcje*, 2010.
108. Zimbardo P., Johnson R., McMann V., *Psychologia człowieka, Psychologia osobowości*, Warszawa 2010.
109. Zimbardo P., Johnson R., McMann V., *Psychologia. Kluczowe koncepcje, struktura i funkcje świadomości*, Warszawa 2011.
110. Żuk A., „Ołtarze” wspólnoty małżeńskiej i rodzinnej, innowacyjny model duchowości, [w:] *Małżeństwo i rodzina w służbie człowieka. Refleksja nad nauczaniem ks. prof. dr. hab. Jerzego Bajdy*, red. M. Kluz, J. Młyński, Kraków 2018, ss. 131-149.
111. Żurowski M., *Niezdolność do zawarcia małżeństwa według kan. 1095, nn. 1-3 KPK*, [w:] „Prawo Kanoniczne” 39 (1986), nr 3-4, ss. 153-162.

Literatura popularna

„Smak Zdrowia” 8/2018.

Schizofrenia. Odnaleźć siebie. Poradnik dla opiekunów i bliskich, Adamed Pharma SA [druk ulotny].

Netografia

<https://arslege.pl/rozporzadzenie-ministra-sprawiedliwosci-w-sprawie-bieglych-sadowych/k216/>, widziano: 1.06. 2023.

<https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/konwencja-onz-o-prawach-osob-niepelnosprawnych>, widziano: 15.12.2022 r.

<https://brpd.gov.pl/2021/11/05/mlodzi-potrzebuja-pilnej-pomocy-psychologicznej-alarmujace-wyniki-badania-rzecznika-praw-dziecka/>, widziano 25.05.2023 r.

<https://www.diecezjaplocka.pl/media/wpsfh31t/instrukcja-o-przygotowaniu-do-malzenstwa.pdf>, widziano: 23.02.2022 r.

<http://www.gov.pl/web/edukacja>, widziano 25.05.2023 r.

<https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU19941110535/U/D19940535Lj.pdf>, widziano 10.05.2023 r.

<https://misyjne.pl/przerwa-artykul/20-najpiekniejszych-cytatow-ze-swietego-augustyna/>, widziano: 15.05.2023 r.

<https://www.nytimes.com/1999/01/30/us/with-help-climbing-back-from-schizophrenia-isolation.html>, widziano: 10.01.2023 r.

https://opoka.org.pl/biblioteka/W/WP/jan_pawel_ii/przemowienia/rota_rz_01022001.html, widziano: 15.05.2023 r.

<https://www.rynekzdrowia.pl/Psychiatria/Dane-NFZ-o-depresji-wsrod-dzieci-i-mlodziezy-alarmuja-Liczba-pacjentow-rosnie-lawinowo,235300,16.html> widziano 25.05.2023 r.

<http://sjp.pwn.pl>, widziano: 23.02.2023.

<https://www.tarnow.sr.gov.pl/helsinska-fundacja-praw-czlowieka,new,mg,3,161.html,13> widziano 25.05 2023 r.

Zawieranie małżeństwa kanonicznego przez osobę dotkniętą schizofrenią.
Analiza problematyki w aspekcie medyczno-psychologicznym, teologiczno-prawnym i
duszpasterskim

Streszczenie

Rozprawa doktorska podejmuje trudną tematykę dotyczącą zawierania małżeństwa kanonicznego przez osobę zdrową z osobą dotkniętą schizofrenią.

Zważywszy na to, iż schizofrenia należy do zaburzeń psychicznych, małżeństwo z osobą nią dotkniętą jest ogromnym wyzwaniem, oraz egzaminem miłości. Każdy człowiek pragnie kochać i doświadczyć miłości drugiego człowieka, a miłość, ta prawdziwa, nacechowana pełnym oddaniem wynikającym z daru samego siebie, swoje źródło ma w bezinteresownej miłości Boga. W imię tejże miłości osoba zdrowa pragnie na „dobre i na złe”, w „zdrowiu i w chorobie”, stając przed Bogiem, oddać siebie i zarazem przyjąć drugą osobę, po to, by stworzyć wspólnotę życia.

Niniejsza rozprawa podejmuje trudną i kontrowersyjną tematykę zawarcia sakramentalnego małżeństwa z osobą chorą na schizofrenię. Celem jej jest wskazanie drogi jaką muszą pokonać osoby, które mają zamiar zawrzeć sakramentalne małżeństwo w przedstawionej powyżej sytuacji. Cel ten jest bardzo konkretny i wiąże się z praktycznymi problemami spotykanymi w codziennym życiu, także życiu Kościoła.

Przedstawiona problematyka, wiąże się poniekąd z pewnym sposobem kategoryzowania człowieka chorego na schizofrenię, jako osoby zdolnej, lub też nie, do zawarcia małżeństwa, występujących w obydwu porządkach prawnych: cywilnym i kanonicznym.

Biorąc pod uwagę fakt, że nakreślony problem ma charakter interdyscyplinarny, przebadanych zostało wiele tekstów, a uporządkowanie ich treści pozwoliło zespolić je w jeden systematyczny wykład. Uwzględnione opracowania o charakterze medycznym, psychologicznym, teologicznym, filozoficznym, etycznym oraz prawnym pozwoliły zrozumieć zawłość podjętego tematu.

Materiałem badawczym w tejże rozprawie, przy pomocy metody porównawczej oraz analityczno-syntetycznej, jest zestaw tekstów uwzględniony w bibliografii. Wykorzystana została również metoda obserwacji uczestniczącej, wywiadu pogłębionego i sondażu, nadając tym samym teoretyczno-empiryczny charakter rozprawy. Należy też zwrócić uwagę, że nie ma wiele opracowań, które odnoszą się do możliwości zawarcia małżeństwa przez osobę chorą na schizofrenię.

W rozdziale pierwszym schizofrenia została przedstawiona zgodnie z obecną wiedzą medyczną. Począwszy od wprowadzenia w samo zagadnienie, poprzez przedstawienie krótkiego rysu historycznego, aż do jej obrazu klinicznego. W tym rozdziale także zaprezentowano rodzaje schizofrenii i jej biologiczne przyczyny. Rozdział wieńczy szeroko rozpisane możliwości leczenia farmakologicznego schizofrenii a także jej rokowanie.

Rozdział drugi omawia schizofrenię w aspekcie psychologicznym. Wprowadzenie w świat ludzkiego poznania opisują wszystkie procesy psychologiczne, które biorą w nim udział. Zwraca uwagę na psychologiczną zdolność do rozeznania rzeczywistości poprzez analizę jej kluczowych objawów. Rozdział ten prezentuje też wszystkie formy pomocy psychologicznej poprzez terapię.

W tematyce rozdziału trzeciego poruszone zostało istotne zagadnienie, jakim jest konsens małżeński. Zwrócono w nim głównie uwagę na istotne przymioty i cechy małżeństwa rozpatrywane w kontekście miłości oblubieńczej wywodzącej się z nieograniczonej miłości Boga do człowieka. Przedstawiono w nim również uwarunkowania prawne dotyczące małżeństwa w obu systemach prawnych, kładąc szczególny nacisk na wytyczne, które odnoszą się do schizofrenii.

W zwięźającym rozprawę rozdziale czwartym ukazano, jak trudnym problemem duszpasterskim jest zawarcie małżeństwa z osobą chorą psychicznie. Uwzględnia on wszystkie etapy przygotowania do małżeństwa, a w oparciu o studium przypadków opisuje sytuację osoby chorej jak i zdrowej, które decydują się na zawarcie związku małżeńskiego. W rozdziale tym przedstawiono jako kluczową rolę biegłego, jako eksperta w wątpliwościach związanych z błogosławieństwem małżeństwa, gdy jedna z osób choruje na schizofrenię.

Rozprawę podsumowuje zakończenie oraz wykaz wykorzystanej bibliografii.

**Entering into canonical marriage by a person affected by schizophrenia.
Analysis of the problem in medical-psychological, theological-legal and pastoral aspects.**

Summary

The doctoral dissertation takes up the difficult subject of canonical marriage between a healthy person and a person suffering from schizophrenia.

Considering that schizophrenia is a mental disorder, marrying a person affected by it is a huge challenge and a test of love. Every human being wants to love and experience the love of another, and true love, marked by the total self-giving that comes from the gift of oneself, has its source in the gratuitous love of God. In the name of this love, the healthy person desires for "better or for worse", in "health and in sickness", standing before God, to give himself and at the same time to welcome the other person, in order to create a community of life.

This dissertation takes up the difficult and controversial subject of entering into a sacramental marriage with a person suffering from schizophrenia. Its purpose is to indicate the path to be taken by people who intend to enter into a sacramental marriage in the situation presented above. This goal is very concrete and is linked to practical problems encountered in daily life, including the life of the Church.

The presented issues are in a way related to a certain way of categorizing a person suffering from schizophrenia as a person capable or not of contracting marriage, occurring in both legal systems: civil and canonical.

Taking into account the fact that the outlined problem is interdisciplinary, many texts have been examined, and the arrangement of their content has made it possible to combine them into one systematic lecture. The included medical, psychological, theological, philosophical, ethical and legal studies made it possible to understand the complexity of the subject discussed.

The research material in this dissertation, with the help of the comparative and analytical-synthetic methods, is a set of texts included in the bibliography. The method of participant observation, in-depth interview and survey was also used, thus giving the dissertation a theoretical and empirical character. It should also be noted that there are not many studies that refer to the possibility of marriage by a person suffering from schizophrenia.

In the first chapter, schizophrenia is presented according to current medical knowledge. Starting from the introduction to the issue itself, through the presentation of a brief historical

outline, to its clinical picture. This chapter also presents the types of schizophrenia and its biological causes. The chapter concludes with a broad list of pharmacological treatment options for schizophrenia, as well as its prognosis.

The second chapter discusses schizophrenia in its psychological aspect. An introduction to the world of human cognition is described by all the psychological processes that take part in it. It draws attention to the psychological ability to discern reality by analysing its key symptoms. This chapter also presents all forms of psychological help through therapy.

In the subject matter of the third chapter, an important issue is raised, which is the marital consensus. It focuses mainly on the essential qualities and features of marriage considered in the context of spousal love derived from God's unlimited love for man. It also presents the legal conditions for marriage in both legal systems, with particular emphasis on guidelines that relate to schizophrenia.

In the fourth chapter, which concludes the dissertation, it is shown how difficult the pastoral problem is to marry a mentally ill person. It takes into account all stages of preparation for marriage and, based on case studies, describes the situation of a sick and healthy person who decide to get married. This chapter presents as a key role of the expert, as an expert in doubts related to the blessing of marriage when one of the persons suffers from schizophrenia.

The dissertation is summarized by the conclusion and a list of bibliographies used.