

Dr hab. Elżbieta Szczot, prof. KUL  
Wydział Prawa, Prawa Kanonicznego i Administracji  
Katolicki Uniwersytet Lubelski Jan Pawła II

**Recenzja rozprawy doktorskiej  
Pani mgr lic. Kingi Szymańskiej**

**„Wpływ zaburzeń odżywiania na niezdolność konsensualną  
do zawarcia małżeństwa” (Warszawa 2018, ss. 303).**

Kryteria oceny zgodnie z przyjętą praktyką odnoszą się do: wyboru tematu rozprawy, celu rozprawy, postawionej tezy i zastosowanych metod, struktury pracy, oceny merytorycznej, oceny formalnej, wykorzystanej literatury i źródeł, języka pracy oraz wniosku końcowego.

**1. Wybór tematu rozprawy**

Zaburzenia odżywiania wymieniane są obecnie obok cukrzycy, nowotworów, czy nadciśnienia jako choroby cywilizacyjne XXI wieku. Należą do chorób powszechnie występujących i zasadniczo związane są z rozwojem dobrobytu (wyjątek stanowi Japonia, co jak zauważa Doktorantka, tłumaczy się to odmiennością kulturową i innym systemem wartości, zob. s. 112), praktycznie nieznane w krajach gdzie panuje bieda i głód. Często są efektem ubocznym panującej mody i presji społecznej na zgrabną, szczupłą sylwetkę. Jedzenie jest potrzebne człowiekowi do życia i może nawet stanowić dla niego pewien rodzaj przyjemności, ale dla wielu może stać się ono przyczyną cierpienia i udręki.

Doktorantka podjęła w rozprawie przedstawienie problemu dotyczącego wpływu zaburzeń odżywiania na niezdolność konsensualną do zawarcia małżeństwa. W sytuacji, gdy coraz więcej osób cierpi na problemy z odżywianiem, istotne jest postawienie pytania, czy i w jakim zakresie zaburzenia te mają wpływ na zdolność do zawarcia związku małżeńskiego, a tym samym do stworzenia głębokiej wspólnoty życia i miłości. Także istotne jest zbadanie, czy problemy te, to tylko przejściowa moda, trudny etap w młodości, skutek kompleksu, czy

poważne zaburzenie dotyczące sfery psychicznej? Jak słusznie stwierdza Autorka, ukazany problem w pierwszym rzędzie stanowi przedmiot zainteresowania nauk medycznych, ale obecnie skupia także uwagę kanonistów zajmujących się problematyką prawa małżeńskiego (s. 12). Obiektem ich badań jest poszukiwanie odpowiedzi na pytanie o wpływ zaburzeń odżywiania na niezdolność do zawarcia małżeństwa, o których mowa w kan. 1095 w numerach 1 - 3 Kodeksu prawa kanonicznego. To zagadnienie też, stało się dla Pani Kingi Szymańskiej głównym powodem podjęcia tematu niniejszej dysertacji.

Kanon 1095 tworzy swoistą triadę niezdolności i ustanawia ogólną kategorię pojęciową, jaką jest zdolność konsensualna do zawarcia małżeństwa oraz w trzech punktach określa kryteria do jej zmierzenia. Każdy z wymienionych trzech wariantów tworzy autonomiczny tytuł nieważności małżeństwa i zakorzeniony jest w prawie naturalnym. Prawodawca celowo nie dokonuje klasyfikacji medycznej niezdolności, przez co pozwala korzystać z postępu w medycynie i odpowiednio zastosować poznaną jednostkę chorobową do danego przypadku. Jak podkreśla P. J. Viladrich, pod pojęciem niezdolności konsensualnej „zawsze kryje się fakt anomalii psychicznej, którą dotknięty jest dany podmiot” (P. J. Viladrich, *Zgoda małżeńska. Sposoby prawnej oceny i interpretacji w kanonicznych procesach o stwierdzeniu nieważności małżeństwa*. Z jęz. hiszpańskiego tłum. S. Świacny. Wydawnictwo UKSW, Warszawa 2002, s. 41). Istnienie zaburzeń psychicznych niekoniecznie i nie zawsze pociąga za sobą niezdolność konsensualną, ale istnienie niezdolności konsensualnej wynika z faktu anomalii psychicznej podmiotu, który jest niezdolny.

Przyjęty do opracowania temat jest aktualny, ważny i praktyczny. Odwołuje się do występującego współcześnie problemu społecznego, jakim są zaburzenia odżywiania przejawiające się w różnych jego formach, polegające zarówno na przejadaniu się jak i niedojadaniu, czy głodzeniu. Temat został trafnie wybrany i dobrze sformułowany.

## **2. Cel rozprawy, teza, zastosowane metody**

Doktorantka w prezentowanej rozprawie obrała trzy cele. Pierwszy stanowi „prezentacja dorobku judykatury rotalnej i doktryny w przedmiocie wpływu zaburzeń odżywiania na niezdolność konsensualną do zawarcia małżeństwa”. Drugim jest, jak to ujmuje (s. 13-14), „prześledzenie zachowania zasady metodologicznej w procesie recepcji osiągnięć nauk medycznych w obszarze wpływu zaburzeń odżywiania na niezdolność do zawarcia małżeństwa”. Trzeci cel ma za zadanie określić wpływ zaburzeń odżywiania wymienionych w klasyfikacji ICD-10 i DSM-5 na niezdolność do zawarcia małżeństwa, a nie

opracowanych dotąd w publikacjach kanonistycznych. Ponadto we wprowadzeniach do poszczególnych rozdziałów przedstawione zostały cele szczegółowe.

Autorka postawiła sobie za zadanie udowodnić tezę, że istnieją przyczyny wynikające z zaburzeń odżywiania, wpływające na zdolność konsensualną nupturientów do zawarcia małżeństwa, które mogą stanowić przyczynę niezdolności do ważnego zawarcia związku, i które nie zostały dotąd wystarczająco szeroko opisane w literaturze kanonistycznej, i być może niewykorzystane w procesach o stwierdzenie nieważności. Ponadto, to orzecznictwo rotalne wytworzyło pierwsze interpretacje prawne niezdolności konsensualnej, wynikające z zaburzeń odżywiania, które stały się źródłami prawa dla prowadzonych procesów małżeńskich. Tak sformułowane i postawione przez Autorkę pracy cele i twierdzenia stanowią nowość w badaniach kanonistycznych.

W dysertacji zastosowana została metoda analityczno-syntetyczna (s. 15). Doktorantka wskazuje, że nad poszczególnymi wątkami tematu rozprawy dokonano najpierw analizy zebranego materiału, a następnie w podsumowaniu zsyntetyzowano rezultaty badań. Metodą pomocniczą w tym studium stała się też metoda historyczna, która zastosowana została we Wstępie do pracy, w celu ukazania ewolucji badań nad zaburzeniami odżywiania.

Należy zauważyć, że Autorka posłużyła się także metodą dogmatyczno-prawną, polegającą na analizie norm prawnych w celu ustalenia ich właściwej treści, dzięki której dokonała analizy źródeł prawa i orzecznictwa rotalnego, Wyprowadziła ze swoich spostrzeżeń syntetyczne wnioski zamieszczone po każdym rozdziale rozprawy. Odnajdujemy również metodę heurystyczną, polegającą na poszukiwaniu nowych faktów i związków między nimi oraz nowych problemów i ich rozwiązań, co ukazane zostało w odniesieniu do nowych przypadków zaburzeń odżywiania i ich wpływu na zdolność konsensualną.

W rozprawie zastosowane zostały właściwe dla obszaru nauk społecznych metody, w tym dla dziedziny nauk prawnych w dyscyplinie prawa kanonicznego. Stronę metodologiczną oceniam pozytywnie.

### **3. Struktura pracy**

Na rozprawę składają się: spis treści (s. 2-5), wstęp (s. 6-15), trzy rozdziały (16-261), zakończenie (s. 262-266), wykaz ważniejszych skrótów (s. 267-269) oraz bibliografia podzielona na dwie części: pierwsza obejmuje prawo kanoniczne składające się ze źródeł (s. 270-271) oraz opracowań (s. 272-274, 29 pozycji), druga część odnosi się do nauk medycznych i zawiera źródła (274-275) oraz opracowania (s. 275-303; 327 pozycji).

Tytuły poszczególnych rozdziałów oraz ich układ jest następujący:

- Rozdział I. Zaburzenia odżywiania w naukach medycznych (s. 16-112).
- Rozdział II. Zaburzenia odżywiania przyczynami niezdolności do zawarcia małżeństwa w orzecznictwie Roty Rzymskiej (s. 113-186).
- Rozdział III. Zaburzenia odżywiania przyczynami niezdolności do zawarcia małżeństwa w doktrynie kanonistycznej (s. 187-261).

Struktura rozprawy jest logiczna, przejrzysta, proporcjonalna i nie budzi zastrzeżeń.

Kolejność rozdziału drugiego i trzeciego Autorka tłumaczy tym, że „zagadnienie wpływu zaburzeń odżywiania na niezdolność do zawarcia małżeństwa po raz pierwszy nie zostało podjęte w opracowaniach, ale w wyrokowaniu Roty Rzymskiej. Ten powód w głównej mierze zadecydował o tym, że w monografii tej, w pierwszym rzędzie zostanie poddane analizie orzecznictwo rotalne” (s. 113). Powyższe twierdzenie potwierdza jedynie starą maksymę, że *ius sequitur vitam*, bo przecież życie zawsze wyprzedzało prawo.

#### **4. Ocena merytoryczna rozprawy**

Wstęp do rozprawy (s. 8-13) zawiera zasadniczo wszystkie wymagane elementy dla tego rodzaju prac. Przedstawia genezę zaburzeń odżywiania, stan badań i literaturę przedmiotu dotyczącą zarówno nauk medycznych jak i kanonistyki, cel pracy, jej strukturę, zastosowane metody.

W rozdziale pierwszym, którego tematem są zaburzenia odżywiania w naukach medycznych Autorka dokonała klasyfikacji i opisu wyszczególnionych chorób. Do osiągnięcia tego celu wykorzystwała dwie powszechnie znane klasyfikacje zaburzeń psychicznych: ICD-10 (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*), opracowaną przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) oraz DSM-5 (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) sporządzoną przez Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne, do którego zaliczono szersze spektrum zaburzeń odżywiania, nazywane też zaburzeniami określonym. Stąd też w rozprawie występuje podział na zaburzenia odżywiania określone i zaburzenia odżywiania nieokreślone. W klasyfikacji ICD-10, do pierwszej kategorii Doktorantka zaliczyła: anoreksję (F50.0), bulimię (F50.2), przejadanie związane z innymi czynnikami psychologicznymi (F50.4), wymioty związane z innymi czynnikami psychologicznymi (F50.5) oraz inne zaburzenia odżywiania (F50.8). W klasyfikacji DSM-5 natomiast, oprócz anoreksji (307.1) i bulimii (307.52), wymienione zostały: kompulsywne objadanie się (BED, 307.51), inne specyficzne zaburzenia odżywiania (OSFED, 307.59), łaknienie spaczone (*pica*, 307.52), zespół ruminacji (RD, 307.53) oraz zaburzenie polegające na ograniczaniu/unikaniu przyjmowania pokarmów (ARFID, 307.59).

Do drugiej kategorii zaliczane zostały zaburzenia odżywiania nieokreślone (*Eating disorder, unspecified* według ICD-10 jest to F50.9, w klasyfikacji DSM-5 (*Unspecified Feeding or Eating Disorder* – UNFED 307.50). Doktorantka wyjaśnia, że termin ten odnosi się do zespołów chorobowych, w których zaburzenia jedzenia powodują istotne klinicznie cierpienia lub upośledzenie w życiu społecznym, zawodowym, czy też w innym ważnym obszarze ludzkiego funkcjonowania, ale nie spełniają one wszystkich kryteriów charakterystycznych dla któregośkolwiek z określonych zaburzeń odżywiania (s. 16-17). W tym obszarze nie wymieniono z nazwy żadnego zaburzenia. W opracowaniu jednak została zaprezentowana bigoreksja, która jest wspomniana w publikacjach specjalistycznych.

Z rozważań zawartych w tej części pracy wynika, że zaburzenia odżywiania stanowią jednostkę chorobową zaliczaną do zaburzeń psychicznych i zachowania (*mental and behavioural disorders*) o złożonej etiopatologii, która wciąż stanowi przedmiot badań w naukach medycznych. Istotną cechą ich jest to, że nie mają one charakteru przejściowego i uznawane są za chorobę przewlekłą. Zdaniem Autorki, badania nad przyczynami rozwoju zaburzeń odżywiania dowodzą, że oprócz czynników biologicznych znaczącą rolę odgrywają czynniki behawioralne, psychologiczne, osobowościowe oraz rodzinne. Zauważa, że mimo nowych odkryć z zakresu neurobiologii i neurobiochemii mózgu, to przede wszystkim uwarunkowania rodzinne, środowisko, w którym się dorasta, i które socjalizuje jednostkę oraz jej cechy indywidualne, mają decydujący wpływ na rozwój przyszłych problemów związanych z prawidłowym odżywianiem. Poza tym w obowiązujących klasyfikacjach ICD-10 i DSM-5, wyodrębniona została kategoria nieokreślonych zaburzeń odżywiania (*Unspecified Feeding or Eating Disorder*), co pozwala pozostawić klinicystom pewną swobodę przy diagnozowaniu nowych form zaburzeń. Należy podkreślić, że zaburzenia odżywiania stanowią poważną chorobę o podłożu psychicznym, która wymaga długotrwałego leczenia farmakologicznego, psychologicznego i psychiatrycznego. Ważną informacją odnośnie do tego rozdziału rozprawy jest wyjaśnienie Autorki tekstu, że zawarte w nim informacje i opisy jednostek chorobowych, skonsultowane zostały ze specjalistą z Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie (s. 14). Szkoda, że nie podane zostały przez Doktorantkę daty ogłoszenia klasyfikacji ICD-10 i DSM-5, co pozwoliłoby na lepszą orientację w czasie regulacji poszczególnych jednostek chorobowych. Na przykład na s. 88 stwierdza, że: „Zaburzenie polegające na unikaniu/ograniczaniu przyjmowania pokarmów od 2013 roku stało się samodzielną jednostką nozologiczną w ujęciu DSM-5 (307.59). W klasyfikacji ICD-10 nadal nie posiada ono takiego statusu. W pozycji tej bowiem mieści się ono w kategorii „inne zaburzenia odżywiania się” (F50.8)”. Należy zauważyć, iż nieścisłość

polega na tym, że ICD-10 obowiązuje w Polsce od 1996 roku (opracowana została jeszcze w latach 80-tych XX wieku), dlatego też nie może istnieć inny zapis statusu choroby, bo był jeszcze nieznan. Poza tym warto zwrócić uwagę na fakt, że Światowa Organizacja Zdrowia przedstawiła projekt znowelizowanej wersji Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych – ICD-11 - która ma obowiązywać od roku 2022. Pewien niedosyt pozostawia lektura fragmentu pracy na temat unikania/ograniczania jedzenia, zwłaszcza niektórych produktów, na przykład mleka i glutenu. Dziś, często dieta bezglutenowa przybiera formę presji społecznej, a Kościół katolicki wprowadził nawet dla wiernych hostie z niską zawartością glutenu. Na temat ważności materii Eucharystii, ilości glutenu w chlebie eucharystycznym musiała wypowiedzieć się, po promulgacji Kodeksu z 1983 roku, kilkakrotnie Kongregacja Nauki Wiary. Stosowanie zdrowej diety, moda na sklepy ze zdrową żywnością, stały się dla wielu wyrocznią. (Zob. Steve Bratman, „W szponach zdrowej żywności” [*Health Food Junkies: The Rise of Orthorexia Nervosa - The Health Food Eating Disorder*, David Knight, Steven Bratman, wydawnictwo: BROADWAY BOOKS 2004 ], [[http://www.poradnikzdrowie.pl/psychologia/nalogi/ortoreksja-objawy-zrob-test-na-ortoreksje\\_34839.html](http://www.poradnikzdrowie.pl/psychologia/nalogi/ortoreksja-objawy-zrob-test-na-ortoreksje_34839.html)]). Zatem, czy i kiedy, unikanie spożycia glutenu, może mieć wpływ na zdolność konsensualną do zawarcia małżeństwa?

Rozdział drugi w czterech punktach przedstawia opis orzecznictwa rotalnego. Autorka prezentuje wyroki, w których zaburzenia odżywiania wystąpiły akcydentalnie, a następnie te, w których zaburzenia stanowiły podstawową przyczynę niezdolności do zawarcia małżeństwa. Są to podstawowe cele tego fragmentu rozprawy. Rozdział zwieńczony został obszernym posumowaniem (s. 183-186). Doktoranta podkreśla, że „jak dotąd opublikowano jedynie siedem sentencji rotalnych, w których zaburzenia odżywiania zostały uznane za przyczyny zasadnicze niezdolności konsensualnej”. Sądy kościelne takich spraw prowadziły zapewne więcej, ale zostały one zakończone na poziomie apelacyjnym, dlatego nie były rozstrzygane przez Trybunał Roty Rzymskiej. Większość też spraw, co zauważa dalej, rozpatrywanych przez Rotę dotyczyło małżeństw zawartych jeszcze przed obowiązywaniem nowego Kodeksu. Z przeprowadzonych analiz wyroków wynika też, że we wszystkich badanych przypadkach jedynie anoreksja stanowiła przyczynę niezdolności konsensualnej nupturientów i tylko w jednym wyroku w części „in iure” ponens odniósł się do bulimii. Biorąc po uwagę charakterystykę zaburzeń stwierdza, iż „audytorzy w swych rozważaniach korzystali z kryteriów diagnostycznych DSM oraz z poglądów wielu znanych psychologów oraz psychiatrów”. Cechą charakterystyczną uzasadnień do wyroków rotalnych jest fakt korzystania przez sędziów z ekspertyz powołanych biegłych. W procesach starano się

wykorzystać całość środków dowodowych, a opinie biegłych pełniły dla nich rolę służebną. Ukazuje to potrzebę prowadzenia ciągłej współpracy między kanonistami a specjalistami z odpowiedniego zakresu nauk medycznych po to, aby jak najpełniej zbadać istnienie (nie)zdolności konsensualnej do zawarcia małżeństwa.

W rozdziale trzecim przedstawiona została kwestia zaburzeń odżywiania jako przyczyny niezdolności do zawarcia małżeństwa w doktrynie kanonistycznej. Zasadniczym celem tych rozważań jest prezentacja poglądów kanonistów na wpływ opisywanych zaburzeń na niezdolność konsensualną do małżeństwa oraz prześledzenie procesu recepcji danych wypracowanych w naukach medycznych na grunt kanonistyki, zwłaszcza prowadzone procesy małżeńskie. Na początku rozdziału zaprezentowane zostały zaburzenia, do których odniesiono się w publikacjach kanonistycznych, czyli do anoreksji, bulimii i bigoreksji, następnie w punkcie „Inne zaburzenia” zostały przedstawione te, które jak dotąd nie doczekały się kanonistycznych opracowań. Ciekawym fragmentem tej części rozprawy jest prezentacja poglądów M. Flood (s. 220-230). Nie wiem tylko dlaczego, Doktorantka przywołując jej poglądy stosuje określenie „autorka internetowego artykułu”? (s. 221, 227) Czyżby był on gorszy od papierowego? czy też dostępny tylko w Internecie?

W rozdziale tym, ewentualnie we wprowadzeniu do rozprawy, zabrakło odniesienia czy też analizy tytułowego pojęcia „niezdolność konsensualna”. Uwaga Doktorantki może trochę za bardzo skupiona została na sprawach medycznych i opisywanych zaburzeniach, a mniej na wyjaśnieniu źródeł i cech tej niezdolności z punktu widzenia kanonistyki. Wielka szkoda, że nie ma chociażby wzmianki i krótkiego odwołania do publikacji o. prof. Bronisława W. Zuberta, *Consensus sacramentalis facit nuptias?* w: *Przymierze małżeńskie*, praca zbiorowa pod red. W. Góralskiego i R. Szytchmilera, Lublin 1992, s. 7-30 (także w: *Bronisław W. Zubert OFM. Pro iure et vita. Wybór pism*, red. E. Szczot, Lublin 2005, s. 225-247).

W zakończeniu zawarte zostały obszernie wnioski z przeprowadzonych analiz i badań w całej rozprawie.

## **5. Ocena formalna, wykorzystanie literatury i źródeł, język pracy**

Literatura przedmiotu została odpowiednio dobrana i zastosowana, a rozprawa napisana jest językiem poprawnym stylistycznie. Zdarzają się nieliczne błędy interpunkcyjne i pewna tendencja do stosowania pojęcia „strukturyzacja” pracy oraz potocznie używanego „pisze”. Strukturyzacja (ang. *work structuring*) kojarzy się bardziej z zarządzaniem, a w rozprawie można było zastosować np. termin „układ” pracy. Przypisy zostały prawidłowo

zastosowane i opisane, tak samo jak obszerny wykaz źródeł i literatury, który zawiera 327 opracowań medycznych, 29 opracowań kanonistycznych, 32 wyroki Roty Rzymskiej, dwa dekryty. Nie podzielałam formy zapisu daty dziennej w dostępie internetowym 01 (s. 273), gdyż w kalendarzu nie ma dnia zero pierwszego. Zarówno w dacie zapisanej słownie (np. 1 stycznia 2017), jak też w dacie zapisanej cyframi (1.01.2017) nie poprzedza się jednocyfrowej liczby wskazującej dzień, od pierwszego do dziewiątego, zerem. Taką formę przyjmuje się zazwyczaj w wydrukach komputerowych z bazy danych. Zakończenie każdego rozdziału posiada syntetyczne wnioski, co bardzo ułatwia zapamiętanie wcześniejszego, nie rzadko skomplikowanego wywodu i znacznie podnosi walor rozprawy. Tak samo wprowadzenia do poszczególnych rozdziałów, przybliżają jego treść i cel. Rozprawa jest obszerna i wyczerpująco ujmuje obrany problem. Należy podkreślić dużą wnikliwość i staranność Doktorantki w przedstawieniu przyjętego tematu, zwłaszcza zaburzeń odżywiania. Biorąc pod uwagę interdyscyplinarność zagadnienia, było to dość trudne zadanie, z którym bardzo dobrze sobie poradziła. W treści konsekwentnie osiąga postawione cele i udowadnia postawioną tezę. Formułuje także własne konkluzje .

## **6. Wniosek końcowy**

Przedstawiony do recenzji temat rozprawy odnosi się do spraw ważnych i aktualnych oraz praktycznych rozwiązań w zakresie tak kanonicznym jak i duszpasterskim. Należy uznać, że rozprawa jest twórczym i nowatorskim wkładem w badania naukowe w powyższym zakresie. Zaprezentowana i wykorzystana do przygotowania pracy obszerna literatura, zwłaszcza medyczna, opis poszczególnych jednostek, zasługuje na uznanie i wyróżnienie.

Stwierdzam, że recenzowana rozprawa spełnia wymogi określone w art. 13 ust. 1 z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. Nr 65, poz. 595 z późn. zm.).

Wnoszę o dopuszczenie Pani Kingi Szymańskiej do dalszych etapów postępowania.

  
Elżbieta Szczot

Lublin, 29 sierpnia 2018 r.