

STRESZCZENIE PRACY DOKTORSKIEJ

mgr Katarzyna Iwanicka

„Wpływ zaburzeń afektywnych dwubiegunowych na niezdolność konsensualną do zawarcia małżeństwa”

Promotor: ks. prof. dr hab. Józef Wroceński
Wydział Prawa Kanonicznego
Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego

Promotor
pomocniczy: dr Magdalena Chojnacka

Pracę wykonano w: Wydziale Prawa Kanonicznego Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego

Niezdolność konsensualna do zawarcia małżeństwa może być spowodowana przez przyczyny psychiczne, które uniemożliwiają jednostce ważne podjęcie czynności prawnej jaką jest zawarcie małżeństwa, zgodnie z przepisami prawa kanonicznego. Jedną z przyczyn psychicznych może być zaburzenie sfery emocjonalnej przejawiające się w postaci choroby afektywnej dwubiegunowej.

Dla prawa kanonicznego temat wpływu CHAD na niezdolność konsensualną do zawarcia małżeństwa jest istotny i mimo, że był już podejmowany przez kanonistów, nie został dotąd wyczerpany. Biorąc pod uwagę ciągle badania nad chorobą w zakresie psychiatrii nie można go porzucać i warto jeszcze niejednokrotnie w przyszłości aktualizować ten temat. Poczynając od zmiany postrzegania choroby w wyniku nowych odkryć i badań wpływu choroby na funkcje poznawcze i wykonawcze pacjentów.

Celem pracy była analiza wpływu choroby afektywnej dwubiegunowej (CHAD) na niezdolność do zawarcia małżeństwa w dwóch aspektach: zdolności do wyrażenia zgody małżeńskiej oraz zdolności do podjęcia i wypełnienia istotnych obowiązków małżeńskich. Realizując założony cel koniecznym było przedstawienie choroby afektywnej dwubiegunowej oraz pojęcia zdolności i niezdolności konsensualnej do zawarcia małżeństwa.

Wprowadzenie do tematu zawarte w rozdziale pierwszym zawiera krótki opis różnych zaburzeń psychicznych i ich wpływ na wymagane prawem okoliczności ważnego zawarcia małżeństwa. Kwestia niezdolności natury psychicznej szczególnie dotyczy stanu psychiki i wolności kontrahenta oraz jego dojrzałości tzw. kanonicznej do zawarcia małżeństwa. W zależności od przypadku i choroby, zaburzenie może istotnie wpływać na proces decyzyjny wyrażenia zgody małżeńskiej, ponieważ oddziałuje na wolę chorego w pewien sposób uzależniając ją od siebie. Wpływa również na codzienne funkcjonowanie chorego i wykonywanie przez niego obowiązków.

Rozdział drugi pozwala zapoznać się z pojęciem zaburzeń afektywnych dwubiegunowych oraz różnicami w zakresie występowania zaburzenia u kobiet i mężczyzn. Przywołane przykłady pozwoliły na dokonanie analizy wpływu choroby na ważne wyrażenie zgody małżeńskiej, wykonywanie istotnych obowiązków małżeńskich oraz relacje międzyosobowe przy zaburzeniach afektywnych dwubiegunowych.

W rozdziale trzecim wyjaśniono jaki jest aktualny stan badań medycznych w zakresie diagnozowania i leczenia choroby afektywnej dwubiegunowej. Przedstawiono funkcjonowanie chorych w domu i społeczeństwie oraz relacje między chorym na CHAD rodzicem a dzieckiem.

W rozdziale czwartym po nakreśleniu pojęcia zgody małżeńskiej poddano analizie wpływ zaburzeń afektywnych dwubiegunowych na wolne wyrażenie zgody małżeńskiej wymagane przez ustawodawcę w kodeksie prawa kanonicznego. Przeanalizowano zdolność oraz niezdolność do wolnego i świadomego wyrażenia zgody małżeńskiej w każdej fazie choroby a także w okresie remisji.

W rozdziale piątym wyjaśniono pojęcie istotnych obowiązków małżeńskich i odróżnianie ich od nieistotnych, przeanalizowano wpływ choroby na wypełnianie istotnych obowiązków małżeńskich przez małżonka cierpiącego na zaburzenia afektywne dwubiegunowe, zdolności psychofizyczne umożliwiające małżonkom realizację tych obowiązków oraz objawy chorobowe uniemożliwiające ich realizację. Następnie zbadano jak choroba wpływa na zdolność lub niezdolność chorego małżonka do funkcjonowania we wspólnocie małżeńskiej w każdej fazie choroby i w okresie remisji.

Praca ma charakter teoretyczno-analityczny i pozwala ocenić jak i w jakim stopniu choroba może mieć wpływ na zdolności konsensualne kandydatów do zawarcia małżeństwa.

Aby być zdolną do ważnego zawarcia małżeństwa osoba musi mieć zdolności natury psychicznej do wyrażenia w pełni świadomej i dobrowolnej woli zawarcia małżeństwa i musi wyrazić tożsamą pozytywną zgodę na zewnątrz. Prawodawca kościelny sankcjonuje również konieczność późniejszej zdolności małżonka do wypełniania istotnych obowiązków małżeńskich w tym małżeństwie i ku temu również musi on mieć możliwości psychofizyczne. Osoba, która osiągnęła dojrzałość małżeńską jest zdolna do ważnego zawarcia małżeństwa jeśli ma zdolność do podjęcia swobodnej i wolnej woli zawarcia małżeństwa, posiadając minimalną wiedzę konieczną o jego naturze, istotnych przymiotach i elementach. Ma także zdolność do przyjęcia i wypełnienia istotnych obowiązków małżeńskich, do których małżonkowie zostają wezwani i zobowiązani zawierając małżeństwo.

Choroba afektywna dwubiegunowa to zaburzenie psychiczne charakteryzujące się okresowymi zmianami nastroju w postaci epizodów manii i depresji. Osoba cierpiąca na CHAD przejawia skrajną niestabilność nastroju.

Istotny wpływ na przebieg i leczenie choroby ma w pierwszej kolejności właściwa diagnoza, która z powodu natury zaburzenia nie jest prosta i niejednokrotnie pierwsza postawiona – jest błędna.

Istotne dla wystąpienia i przebiegu choroby są: oparcie społeczne, czynniki stresowe, stosowane leki, rytm snu i czuwania oraz inne rytmy biologiczne. Kluczowym czynnikiem dla prawidłowego zdiagnozowania choroby jest systematyczny i dokładny opis przebiegu choroby, którego dostarcza przede wszystkim wywiad przeprowadzony z pacjentem. Zawsze należy pamiętać, że tak zebrany materiał często zawiera uogólnienia, nie jest kompletny ani precyzyjny.

Mimo że faza manii ma klinicznie ciężki przebieg, niesprawność funkcjonalną powoduje głównie depresja. Depresja chorobliwie zaburza życie pacjenta w sferze emocjonalnej. Manię cechuje duża aktywność, wręcz „nadaktywność” chorych w środowisku.

Za różnice w charakterystyce zaburzeń psychicznych u obu płci odpowiadają zarówno czynniki biologiczne jak i środowiskowe. Większość badań wskazuje porównywalną częstość występowania CHAD u obu płci, z pewnymi wyjątkami, co zostało w pracy opisane.

Wystąpienie choroby istotnie zakłóca relacje interpersonalne – zawieranie i trwanie w zdrowych relacjach jest bardzo utrudnione – dochodzi do konfliktów małżeńskich i międzyosobowych, które są spowodowane przez objawy chorobowe. Choroba znacznie upośledza funkcjonowanie rodzinne, w związkach intymnych oraz zawodowe.

Stosowanie psychoterapii obok leczenia farmakologicznego stanowi ważny niespecyficzny czynnik leczący, wymagający od pacjenta intensywnej pracy własnej wpływającej na skuteczność leczenia.

CHAD dotyka przede wszystkim sfery emocjonalno-motywacyjnej człowieka, ale niekiedy dotyka również sfery poznawczej. Zmiany mają charakter poważnych i długotrwałych, co prowadzi do problemów interpersonalnych i społecznych. Występują zmiany w obszarze motywacyjnym. Zachowanie chorego jest chaotyczne, niestabilne, mało konsekwentne. Osoba chora nie ma kontroli nad swoimi działaniami i decyzjami. CHAD powoduje u pacjenta chaos psychiczny i afektywny powodujący często niezdolność do właściwego funkcjonowania.

Aby ważne wyrazić zgodę małżeńską kandydaci muszą posiadać zdolność konsensualną czyli psychiczną, tzn. że w momencie wyrażania zgody małżeńskiej są zdolni świadomie i dobrowolnie podjąć decyzję o zawarciu małżeństwa i dysponować przedmiotem zgody małżeńskiej. Brak tej zdolności stanowi o osobie niemającej zdolności konsensualnej do zawarcia małżeństwa. Odpowiedzialność za podjęcie decyzji o zawarciu małżeństwa zależy od stopnia intensywności zaburzenia. Badając wpływ zaburzenia afektywnego dwubiegunowego na niezdolność konsensualną do zawarcia małżeństwa należy przeanalizować czy kandydat posiada zdolność do wyrażenia świadomej i dobrowolnej zgody małżeńskiej, a także czy jest zdolny by podjąć i wypełnić obowiązki małżeńskie. Aby był zdolny do wyrażenia zgody małżeńskiej w pełni świadomej i dobrowolnej choroba nie może wpływać na funkcjonowanie rozumu, aby nie miała wpływu na dokonywany przez niego osąd

krytyczny oraz logiczne rozumowanie. Chory na CHAD w okresie remisji często zdaje sobie sprawę z konsekwencji swoich działań, ale nie jest w pełni wolną osobą, psychiatra jak dotąd nie przewiduje pełnego wyleczenia CHAD. Gdy emocje oddziałujące w chorobie afektywnej dwubiegunowej kierują chorym i wywierają determinujący wpływ na jego zdolności intelektualne i wolitywne - ograniczają jego świadomość i wolność. Istotą jest stopień nasilenia choroby i funkcji czynnościowych mózgu.

W zakresie orzekania o niezdolności konsensualnej z przyczyn natury psychicznej niezbędna jest opinia biegłego, która pomoże stwierdzić czy choroba powoduje brak rozeznania w sferze umysłowej, czy brak wolności w sferze woli czy jedno i drugie.

CHAD może ograniczać zdolność do wypełniania istotnych obowiązków małżeńskich zwłaszcza jeśli w epizodach chorobowych dochodzi do poważnych ograniczeń kompetencji psychofizycznych, intelektualnych, emocjonalnych i społecznych, objawów przewlekłych lub nawracających ograniczających możliwości funkcjonowania pacjenta.

W fazach manii i depresji chory nie jest zdolny realizować istotnych obowiązków małżeńskich, ze względu na negatywne objawy, które w życiu małżeńskim i rodzinnym uniemożliwiają małżonkom nawiązanie głębokiej więzi duchowo-emocjonalnej oraz wyłączności cielesnej.

Przy innym obrazie chorobowym pacjent ciężko pracując i dokładając ogromnych starań może wypełniać podstawowe obowiązki małżeńskie, prowadzić zgodne życie rodzinne, wspomagać, troszczyć się o współmałżonka i dzieci, bo mimo choroby posiada należyty wgląd we własne postępowanie, potrafi spostrzegać wady własnej osobowości i posiada umiejętność samodzielnego ich korygowania.

Każdy przypadek należy rozpatrywać indywidualnie i nie sposób jednoznacznie określić tezy o zdolności bądź niezdolności do zawarcia małżeństwa w CHAD, jest to zależne od przebiegu choroby i występujących zaburzeń funkcjonalnych.