

Michał Aniszewski

WPLYW EPILEPSJI NA WAŻNOŚĆ MAŁŻEŃSTWA KANONICZNEGO

Rozwój medycyny i farmakologii sprawił, że wiele chorób daje się wyleczyć. Jednak epilepsja należy do tej grupy chorób, które jeszcze nie poddają się całkowicie medycznej kuracji, zaś środki farmakologiczne pozwalają jedynie na złagodzenie ich objawów. Takie działanie pozwala osobom chorym na normalne życie i funkcjonowanie w społeczeństwie. Niniejsze rozważania mają na celu przedstawienie epilepsji w kontekście ważnego zawarcia małżeństwa przez osoby z tą chorobą.

Dla ustaleń wstępnych istotne jest wyróżnienie dwóch rodzajów padaczek: pierwotną oraz wtórną. Padaczka wtórna powstaje w wyniku urazów lub innych chorób. Jednak form tej dolegliwości jest wiele. Duże znaczenie na problem postawiony w temacie mają zaburzenia, które wywołuje epilepsja, a także istotne z tego punktu widzenia są objawy towarzyszące tej chorobie, ponieważ nie wszystkie symptomy psychopatologiczne mają źródło w padaczce. Należy zaznaczyć, że zmiany zachodzące w psychice mogą powodować nieważność małżeństwa kanonicznego.

POJĘCIE, PRZYCZYNY I RODZAJE EPILEPSJI

Podjmując problematykę dotyczącą epilepsji oraz jej wpływu na ważność małżeństwa kanonicznego, należy wyjaśnić, czym ona jest, co ją powoduje, a także wskazać rodzaje tego zjawiska chorobowego.

Epilepsja pochodzi od greckiego słowa *epilamvanein*, które oznacza ‘atakować’, ‘chwycić’. Istnieje wiele pojęć używanych zamiennie, odnoszących się do tego zaburzenia. Są to między innymi: *padaczka*, *napad*, *napad drgawkowy*, *napad mózgowy*, *drgawki* [Jędrzejczak i Zwoliński 2004, 442]. Epilepsja jest to stan chorobowy, charakteryzujący się nawracającymi zaburzeniami czynności mózgu w formie różnych napadów. Występują one najczęściej wraz z utratą przytomności [Prusiński 2003, 317]. Istotą tej choroby są powtarzające się napady padaczkowe, których nie powodują uchwytnie czynniki prowokujące. Napady padaczkowe czy drgawkowe są rodzajem ataku, który wywołują różne czynniki, dlatego stanowią objaw a nie jednostkę chorobową [Cummings i Mega, 2005, 334; Warlow 1996, 82].

Epilepsja jest chorobą, mogącą występować z wielu przyczyn. U większości osób trudno zidentyfikować czynniki wywołujące napady padaczkowe. Padaczka może zależeć praktycznie od każdej patologii mózgowej, natomiast napady mogą występować podczas przebiegu wielu chorób układowych [Jędrzejczak i Zwoliński 2004, 443]. Należy wyróżnić trzy elementy wpływające na powstanie napadów padaczkowych: genetycznie uwarunkowane zwiększenie pobudliwości drgawkowej, obecność ogniska padaczkowego oraz czynniki sprzyjające wyzwalaniu napadów [Prusiński 2003, 328]. Pierwszy z wymienionych czynników dotyczy padaczek idiopatycznych. Jednak zaburzenia genetyczne stanowią niewielki procent przyczyn padaczki [Jędrzejczak i Zwoliński 2004, 444]. Drugim czynnikiem wpływającym na występowanie padaczki jest ognisko padaczkowe, które tworzy grupa komórek nerwowych, stanowiąca źródło wyładowań padaczkowych. Powstaje ono na skutek zmian morfologicznych w mózgu, wywołanych przez różne choroby i urazy głowy. Ostatnią grupą są czynniki sprzyjające wyzwalaniu napadów. Należy do nich zaliczyć zaburzenia hormonalne, gorączkę, hiperwentylację, wysiłek, emocje czy zakażenia [Prusiński 2003, 327-329].

Omawiając przyczyny padaczki wtórnej, trzeba dokonać podziału na okres, w jakim dochodzi do zaburzeń. Wyróżnia się zatem dwa okresy: życia płodowego i porodu oraz rozwoju i wieku dojrzałego. Do pierwszego

z wymienionych zaliczamy: wady rozwojowe, uszkodzenia zakaźne i toksyczne płodu, urazy płodu oraz asfiksje. W drugim ze wskazanych okresów mogą wystąpić przyczyny takie, jak: urazy mózgu, guzy mózgu, zapalenie opon i mózgu, pasożyty mózgu, zatrucia alkoholem czy lekami, choroby metaboliczne, choroby naczyniowe mózgu [Prusiński 2003, 329].

Przy określaniu rodzajów padaczek należy pamiętać, że ich klasyfikacja opiera się na wielu informacjach, to znaczy: wiek, w którym nastąpił pierwszy napad, rozwój intelektualny, wyniki badań obrazowych oraz objawy neurologiczne [Cummings i Mega, 2005, 335-336]. Jednak nie są to jedyne kryteria, ponieważ uwzględnia się także: etiologie, umiejscowienie oraz czynniki prowokujące padaczkę. W klasyfikacji padaczek uwzględnia się również zespoły padaczkowe, które są zaburzeniami o podłożu padaczkowym, charakteryzującymi się występującymi wspólnie objawami klinicznymi i elektrofizjologicznymi [Jędrzejczak i Zwoliński 2004, 450].

Omawiając rodzaje padaczek i zespołów padaczkowych, należy wyróżnić cztery grupy. Pierwszą z nich stanowią padaczki i zespoły padaczkowe w zależności od umiejscowienia; tu można wskazać trzy podgrupy: padaczki idiopatyczne, objawowe i kryptogenne. Do drugiej grupy zalicza się padaczki i zespoły padaczkowe uogólnione, w której także wyróżnia się trzy podgrupy: padaczki idiopatyczne, kryptogenne lub objawowe, a także objawowe. Trzecią grupę stanowią padaczki i zespoły nieokreślone bądź ogniskowe, bądź uogólnione. Można w niej wyróżnić dwie podgrupy padaczek: z napadami zarówno uogólnionymi, jak i ogniskowymi oraz bez wyraźnych cech uogólnionych lub ogniskowych. Ostatnią grupę stanowią zespoły specjalne; można tu wskazać dwie podgrupy. Do pierwszej z nich zaliczamy napady uzależnione od sytuacji, natomiast do drugiej izolowane napady lub izolowany stan padaczkowy [Cummings i Mega, 2005, 337]. W literaturze z zakresu neurologii wyróżnia się także klasyfikacje napadów padaczkowych. Jest ona prezentowana zazwyczaj w uproszczonym zestawieniu, ponieważ występuje kilkadziesiąt form napadów. Klasyfikacja napadów padaczkowych wyróżnia dwie grupy: napady częściowe oraz napady uogólnione [Prusiński 2003, 318]. Pierwsza grupa dotyczy napadów, w których czynność napadowa występuje tylko w pewnej części mózgowia i znika lub rozszerza się na całe mózgowie. Napady częściowe rozpoczynają się ogniskowo. Natomiast do drugiej z wymienionych grup należy zaliczyć napa-

dy, które są wyzwolone jednoczasową patologiczną czynnością bioelektryczną mózgu [Jędrzejczak i Zwoliński 2004, 449].

Podsumowując powyższe rozważania, należy stwierdzić, że oprócz rodzajów napadów w skład obrazu klinicznego padaczki wchodzi również: wiek zachorowania, właściwości mózgu oraz różne czynniki patogenezyczne. Skutkiem tego jest możliwość wyróżnienia kilku różnych padaczek, charakteryzujących się odmiennością napadów, przebiegiem oraz podatnością na leczenie [Prusiński 2003, 318].

ZABURZENIA PSYCHICZNE WYNIKAJĄCE Z PADACZKI

Osoby chore, u których występuje padaczka, nie przejawiają żadnych zaburzeń rozwoju psychoruchowego. Jednak w wielu przypadkach stwierdza się zaburzenia psychiczne oraz objawy psychiatryczne [Warlow 1996, 93]. Do zmian psychicznych, będących skutkiem padaczki, trzeba zaliczyć: otępienie oraz zaburzenia zachowania, osobowości i nastroju. Należy również wskazać, że występują także przejściowe zaburzenia psychiczne, powiązane z napadami. Polegają one na zmianie nastroju lub rozdrażnieniu poprzedzającym napad oraz zaburzeniu świadomości w trakcie napadu i po jego zakończeniu. Zmiany psychiczne mogą być również skutkiem długotrwałego przyjmowania leków. W niewielkiej liczbie przypadków występują objawy psychiatryczne. Obejmują one różnego rodzaju psychozy z kręgu schizofrenii, paranoi lub zaburzeń afektywnych [Prusiński 2003, 327].

Omawiając zaburzenia psychiczne w padaczce, należy przedstawić najczęściej przyjmowany podział, który wyróżnia: zaburzenia psychiczne związane z napadami, zaburzenia psychiczne częściowo związane z napadami oraz zaburzenia międzynapadowe. Do pierwszych z wymienionych zaburzeń zalicza się: objawy prodromalne, napady częściowe proste i złożone, stany padaczkowe, psychozy ponapadowe. Zaburzenia psychiczne związane z napadami są proste do różnicowania z uwagi na swój charakter oraz ograniczenie czasowe. Jednak problemy pojawiają się w stanach padaczkowych, które trwają godziny, dni, a nawet tygodnie [Wolańczyk 2005, 319-320]. Stanem padaczkowym są powtarzające się napady padaczkowe, pomiędzy którymi chory nie odzyskuje przytomności. Często taki stan polegający na występowaniu napadów nieświadomości jest mylnie rozpoznawany jako stan psychotyczny [Pru-

siński 2003, 326-327]. Zazwyczaj zaburzenia psychiczne to jedyny symptom stanu padaczkowego niedrgawkowego. Przeważnie czas trwania tego stanu wiąże się z niepamięcią. Drugą z wymienionych grup stanowią psychozy alternatywne, które są związane z wymuszoną normalizacją. Jest to szczególna grupa zaburzeń psychicznych, charakteryzująca się występowaniem różnych zmian zachowania. Zazwyczaj są to psychozy lub zaburzenia świadomości. Do ostatnich z wymienionych zaburzeń należy zaliczyć: otępienie, psychozy, zaburzenia afektywne, zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i pod postacią somatyczną, zaburzenia osobowości, zaburzenia poznawcze, zaburzenia snu oraz zaburzenia funkcji seksualnych. Najczęściej spotykanymi zaburzeniami międzynaпадowymi u chorych z padaczką są: zespół nadpobudliwości ruchowej, agresywne zachowania i zaburzenia zachowania, całościowe zaburzenia rozwojowe oraz zaburzenia lękowe. Bardzo często występującym objawem jest lęk przed snem i zasypianiem, który jest silniejszy w stosunku do częstotliwości występowania napadów padaczkowych [Wolańczyk 2005, 319-321].

Należy pamiętać, że w czasie napadu padaczkowego osoba chora bardzo często doświadcza krótkotrwałych zaburzeń postrzegania, myślenia i zaburzeń afektu. Ze względu na różne formy napadów także objawy mogą przypominać różne symptomy psychopatologiczne. Zaburzenia psychiczne, które towarzyszą napadom padaczkowym, można podzielić na dwie grupy: afektywne oraz poznawcze i postrzegania. Do pierwszej należy zaliczyć: lęki w czasie napadu częściowego prostego, które przypominają napady lęku; lęki w nocy przypominające koszmary senne lub lęki nocne; uczucie rozkoszy lub rozpacz; poczucie osamotnienia lub odrzucenia. W drugiej grupie zaburzeń można wyróżnić: omamy i złudzenia wzrokowe, słuchowe oraz węchowe; zaburzenia poczucia czasu; złudzenia pamięci; myślenie automatyczne przypominające nasyłanie myśli lub automatyzmy myślowe; poczucie depersonalizacji, nierealności lub stan marzeń [Wolańczyk 2014, 449-451].

Omawiając zaburzenia psychiczne występujące na skutek padaczki, należy zaprezentować szerzej takie objawy psychopatologiczne, jak: psychozy, zmiany osobowości, zaburzenia nastroju, lęki oraz zmiany w zachowaniach seksualnych.

Rozważania na temat poszczególnych zmian w psychice osób, u których występuje padaczka, należy rozpocząć od psychoz. Można je podzielić według kryterium czasu występowania na: przednapadowe, wy-

stępujące podczas napadu, ponapadowe oraz międzynapadowe. Warto pamiętać, że zaburzenia psychotyczne mogą być spowodowane leczeniem przeciwpadaczkowym oraz istniejącymi zmianami mózgu. Najczęściej spotykanym powikłaniem neuropsychiatrycznym przy padaczce są psychozy schizofrenopodobne. Jest to związane z występowaniem urojeń paranoidalnych oraz omamów słuchowych, mogą pojawiać się także zaburzenia myślenia. Psychozy pojawiają się po około czternastu latach od wystąpienia padaczki. W dużej ilości przypadków wystąpienie objawów psychotycznych powoduje ograniczenie częstości napadów padaczkowych, a nawet ich ustąpienie. Do psychoz międzynapadowych należy zaliczyć psychozy schizofrenopodobne oraz paranoiczne. Psychozy ponapadowe pojawiają się głównie w przypadku odstawienia leków przeciwpadaczkowych i trwają zazwyczaj kilka dni [Cummings i Mega 2005, 342-344]. Udowodnienie związku pomiędzy psychozą a padaczką nie jest proste. Powikłania psychotyczne, występujące u osób z padaczką, nie różnią się objawami od psychoz wywodzących się od innych czynników. Wymagają one wnikliwego różnicowania [Bilikiewicz i Jarema 2000, 218-219].

Kolejnym objawem psychopatologicznym są zaburzenia osobowości. Nie można wyróżnić „osobowości padaczkowej”, jednak u osób z padaczką można zaobserwować pewne charakterystyczne cechy osobowości. Zalicza się do nich: agresję, zmianę zainteresowań seksualnych, drobiazgowość, zmniejszoną uczuciowość, zależność, bierność, poczucie winy, drażliwość, natręctwo, myślenie paranoiczne, zainteresowania filozoficzne, religijność, smutek. W odniesieniu do zmian w zachowaniach seksualnych należy zauważyć, że zachodzą one w okresie napadowym oraz międzynapadowym. Zachowania i doznania seksualne w czasie napadu obejmują: doznania w obrębie narządów genitalnych, ruchy kopulacyjne z wypychaniem do przodu miednicy, zautomatyzowane rozbieranie się, myślenie o treści seksualnej, masturbacje oraz pobudzenie seksualne. W okresie międzynapadowym u osób z padaczką występuje obniżona aktywność seksualna, jednak ujawniają się także zachowania o charakterze dewiacji. Można do nich zaliczyć: fetyszyzm, transwestytyzm, transseksualizm, ekshibicjonizm, sadyzm, masochizm czy pedofilię [Cummings i Mega 2005, 342-346].

Zaburzenia nastroju są kolejnymi objawami psychopatologicznymi i u osób z padaczką. Są one najczęściej występującymi zaburzeniami psychicznymi. Depresja jest głównym powodem hospitalizacji, jednak jej związek z padaczką ma dość złożony charakter. Występuje ona w okre-

sach: przednapadowym, napadowym, ponapadowym oraz międzyna-
padowym. Mogą ją powodować również leki przeciwpadaczkowe. Osoby
z padaczką, u których występuje depresja, częściej próbują popełnić
samobójstwo [Cummings i Mega 2005, 344-345]. U osób dorosłych cho-
rujących na padaczkę ryzyko popełnienia samobójstwa jest pięciokrot-
nie większe niż u osób zdrowych [Puri i Treasaden 2014, 130].

Ostatnim z zaburzeń psychicznych występujących na skutek padaczki
są lęki. Mogą one mieć charakter reakcji psychologicznej, związanej z za-
istnieniem padaczki bądź też z ukazaniem się zmian psychospołecznych,
które towarzyszą jej wystąpieniu. Istnieje także możliwość pojawienia się
lęków jako zaburzeń psychologicznych w czasie poprzedzającym napad.
Napad lęku ciężko jest odróżnić od napadu padaczki. Ma on charakter
krótkotrwały i stereotypowy [Cummings i Mega 2005, 345].

EPILEPSJA JAKO PRZYCZYNA NIEWAŻNOŚCI MAŁŻEŃSTWA KANONICZNEGO

Małżeństwo kanoniczne jest określane jako wspólnota całego życia
mężczyzny i kobiety, skierowana ze swej natury do dobra małżonków
oraz do zrodzenia i wychowania potomstwa, która została podniesiona
przez Chrystusa Pana do godności sakramentu (KPK/83, kan. 1055 § 1).
Małżeństwo to akt prawny, który zostaje wyrażony przez nupturientów
w postaci konsensusu małżeńskiego w obecności duchownego. Zgodna
wola mężczyzny i kobiety jest źródłem powstania małżeństwa (KPK/83,
kan. 1057). Prawodawca kościelny w Kodeksie Prawa Kanonicznego
wskazuje warunki do ważnego zawarcia małżeństwa. Przesłanki te mo-
żna podzielić na trzy dziedziny: przeszkody małżeńskie, konsens mał-
żeński oraz formę zawarcia małżeństwa. Niespełnienie jednej z wyżej
wymienionych przesłanek powoduje nieważność małżeństwa kanonicz-
nego z mocy samego prawa [Góralski 2007, 601].

W odniesieniu do epilepsji należy pochylić się nad drugą grupą przesła-
nek dotyczącą zgody małżeńskiej. Konsens małżeński w kontekście ważno-
ści małżeństwa kanonicznego należy rozpatrywać pod względem zdolności
do jego wyrażenia oraz jego wad. Nieposiadanie zdolności konsensualnej
podczas zawierania małżeństwa powoduje niezastnienie aktu prawnego.
Identyczny skutek ma zawarcie związku przez osobę dotkniętą wadą
konsensusu, który wywodzi się z prawa naturalnego [Góralski 2007, 604].

Omawianie problematyki epilepsji w kontekście ważności małżeństwa kanonicznego wymaga skupienia uwagi na zdolności konsensualnej nupturientów. Zdaniem Stanisława Paździora kwestie nieważności małżeństwa w tym przypadku należy rozpatrywać w świetle kanonu 1095, n. 2 i 3 [Paździor 2009, 233]. Jednak Ginter Dzierżon wskazuje, że trybunały kościelne prowadzą sprawy w tego typu przypadkach ze wszystkich trzech tytułów zawartych we wspomnianym kanonie [Dzierżon 2001, 255].

W przywołanym kanonie prawodawca zawarł trzy formy niezdolności konsensualnej do zawarcia małżeństwa. Z tego przepisu wyszczególnić można następujące postacie niezdolności: brak wystarczającego używania rozumu, poważny brak rozeznania oceniającego co do istotnych praw i obowiązków małżeńskich oraz niezdolność natury psychicznej do podjęcia istotnych obowiązków małżeńskich (por. KPK/83, kan. 1095, n. 1-3).

Pierwsza forma niezdolności konsensualnej dotyczy braku wystarczającego używania rozumu, spowodowanego chorobą psychiczną, która uniemożliwia spełnienie aktów ludzkich [Góralski 2000, 83]. Za akt ludzki należy uznać akt o charakterze intelektualno-wolitywnym, dlatego w analizowanej normie nie można odnosić używania rozumu tylko do sfery intelektualnej. Zastosowany przez prawodawcę kościelnego zwrot nie dotyczy całkowitego braku, lecz minimalnego stopnia, który jest konieczny do wyrażenia zgody małżeńskiej. Dlatego, oprócz dysponowania używaniem rozumu potrzebny jest stopień racjonalności oraz wolności woli, który jest proporcjonalny do waloru umowy małżeńskiej [Dzierżon 2002, 182-185].

Analizując normy zawarte w kanonie 1095, n. 2 warto wskazać, że stanowi on o poważnym braku rozeznania oceniającego. Prawodawca kościelny w przepisie tym wskazuje na niezdolność do zawarcia małżeństwa osób, które mają poważne braki osądu, co do istotnych praw i obowiązków małżeńskich wzajemnie sobie przekazywanych i przyjmowanych [Góralski 2001b, 147]. Do zakresu istotnych obowiązków małżeńskich należy zaliczyć dobra i cele małżeństwa. Można za nie uznać przede wszystkim zrodzenie i wychowanie potomstwa oraz dobro wspólne małżonków [Góralski 2010, 296]. Zgoda małżeńska wymaga od osób ją wyrażających odpowiedniego stopnia dojrzałości, który jest konieczny w wielu życiowych działaniach. Poziom rozeznania nupturientów musi pozwalać na rozeznanie potrzebne do dokonania aktu zobowiązującego do podjęcia istotnych praw i obowiązków małżeńskich [Viladrich 2011, 814]. Norma ta nie tylko dotyczy wiedzy na temat praw i obowiązków

mażeńskich, lecz także zdolności oceny ich powagi i znaczenia. W związku z tym, nawet jeżeli strona je zna, ale nie przywiązuje do nich znaczenia ze względu na niedojrzałość psychiczną lub moralną, można uznać małżeństwo za nieważne [Pawluk 1984, 159]. Na rozeznanie oceniające składają się trzy elementy. Należy do nich zaliczyć: wystarczające poznanie intelektualne, wystarczającą ocenę krytyczną oraz wystarczającą wolność wewnętrzną. Poważny brak rozeznania obejmuje zaburzenia władzy poznawczej, krytycznej oraz oceniającej, a także zaburzenie władzy dokonywania wyboru [Góralski 2010, 296]. Ustalenie stopnia rozeznania, który uniemożliwi zawarcie małżeństwa, jest problematyczne. Prawodawca zostawia tę kwestię do oceny sędziego. Jednak należy uznać za kryterium braku rozeznania proporcjonalność rozeznania w stosunku do istotnych praw i obowiązków małżeńskich. Brak rozeznania oceniającego będzie poważny w przypadku nieproporcjonalności w stosunku do przedmiotu zgody małżeńskiej [Góralski 2001b, 170]. Jako przyczyny poważnego braku rozeznania oceniającego wyróżnia się przede wszystkim choroby psychiczne oraz zaburzenia psychiczne, które nie są chorobami, takie jak nerwice czy patologie osobowości. Jednak w odniesieniu do zaburzeń psychicznych istotne jest zaznaczenie, że tylko poważne psychopatologie mogą powodować poważny brak rozeznania oceniającego [Góralski 2006, 163].

Kolejna z przytoczonych norm odnosi się do niemożności podjęcia istotnych obowiązków małżeńskich z przyczyn natury psychicznej (por. KPK/83, kan. 1095, n. 3). Niezdolność ta dotyczy zaburzeń powodujących psychopatologiczną niemożliwość zobowiązania się w sposób odpowiedzialny do podjęcia istotnych obowiązków małżeńskich [Viladrich 2011, 815]. Należy tutaj rozdzielić niezdolności od trudności życiowych, które odnoszą się do nieistotnych obowiązków małżeńskich. Dotyczy to sytuacji, gdy małżonkowie mają odmienne charaktery, inne zdolności, różne wizje życia. W takich przypadkach nie można mówić o niezdolności do podjęcia istotnych obowiązków małżeńskich i z tej przyczyny nie ma powodu do uznania nieważności małżeństwa [Góralski 2010, 296-297].

Analiza wspomnianego wyżej kanonu prowadzi do wskazania właściwości, jakie charakteryzują omawianą niezdolność. Za jej przymioty uważa się: ciężkość, uprzedniość, trwałość i absolutny charakter. Pierwszą z wymienionych cech należy interpretować w relacji niezdolności nupturienta do istotnych obowiązków małżeńskich. Zachodzi ona wtedy, gdy podmiot jest całkowicie niezdolny do podjęcia jakiegoś obowiązku

małżeńskiego. Jej źródłem powinno być poważne zaburzenie psychiczne. Kolejnym przymiotem jest uprzedniość, która odnosi się do czasu powstania niezdolności. Musi ona trwać już w okresie przedślubnym, ponieważ w momencie zawarcia umowy małżeńskiej konieczne jest jej wystąpienie. Trzecią cechą charakteryzującą niezdolność jest trwałość. Polega ona na nieusuwalności, czyli zaburzenie psychiczne musi być nieuleczalne. Oznacza to, że nie może ono być usunięte zwykłymi i godziwymi środkami. Jednak przymiot ten nie jest niezbędny do uznania niezdolności. Ostatnią cechą jest absolutny charakter, który polega na niezdolności podjęcia istotnych obowiązków małżeńskich nie tylko w stosunku do konkretnego współpartnera, lecz także do każdego innego. Należy przez to rozumieć, że osoba z zaburzeniami psychicznymi nie jest w stanie zobowiązać się do wypełnienia obowiązków małżeńskich [Góralski 2001a, 211-221].

Omawiając kwestię epilepsji w kontekście niezdolności konsensualnej, trzeba uznać, że padaczka nie powoduje jej automatycznie, jednak wpływa na psychikę człowieka, co skutkuje znacznym oddziaływaniem na zdolność realizowania istotnych obowiązków przymierza małżeńskiego. Zależność omiędzy tą chorobą a ukształtowaniem osobowości zaburzonej jest wyraźna [Paździor 2009, 240]. Wpływ epilepsji na psychikę człowieka ma charakter destruktywny, co odzwierciedla się w zaburzeniach życia psychicznego. Dlatego trzeba uznać padaczkę w zaawansowanym stopniu jako czynnik powodujący negatywne konsekwencje w zachowaniach człowieka. Jednak w ocenie zjawisk, jakie występują na skutek tej choroby, należy brać pod uwagę ich ciężkość. Wskazując negatywne skutki spowodowane padaczką, wymienia się: zaburzenia seksualne, symptomy psychotyczne oraz porywczosć charakteru. Wpływ epilepsji na ważność wyrażonej zgody małżeńskiej może zaistnieć tylko w dwóch sytuacjach: gdy napad wystąpi w momencie wyrażania konsensu małżeńskiego oraz w przypadku zaawansowania choroby [Dzierżon 2001, 255-256].

ZAKOŃCZENIE

W kontekście przeanalizowanych norm zawartych w Kodeksie Prawa Kanonicznego można stwierdzić, że epilepsja może być pośrednią przyczyną nieważności małżeństwa. Jednak każdy przypadek trzeba rozpatrywać indywidualnie ze względu na specyfikę tej choroby, ponieważ

jej formy wynikają z wielu czynników i od nich są zależne zaburzenia, jakie występują.

Na każdego z małżonków dotkniętego epilepsją choroba oddziałuje inaczej. Mężczyzna z padaczką charakteryzuje się małą samodzielnością oraz upośledzeniem sfery intelektualnej, a także niedojrzałością emocjonalną. Ma on problemy w pełnym i systematycznym wykonywaniu obowiązków małżeńskich. Głównie trudności sprawia mu dbanie o dobro współmałżonki. W przypadku kobiet dotkniętych epilepsją zaburzenia zachowania są inne. W jej zachowaniu brak jest agresji, jednak choroba ta powoduje u niej otępienie, małą samodzielność oraz bezradność. Nie jest ona w stanie podjąć takich obowiązków małżeńskich, jak nawiązanie odrębnej i trwałej więzi interpersonalnej ze swym małżonkiem [Paździor 2009, 240-241].

Z dokonanej analizy kanonu 1095 oraz przedstawionych w tekście zaburzeń psychicznych wywoływanych przez epilepsję należy stwierdzić, że padaczka może stanowić przesłankę niezdolności konsensualnej ze wszystkich trzech tytułów w nim zawartych. Choroba ta, wywołując zaburzenia psychiczne oraz osobowościowe, może powodować brak używania rozumu czy brak rozeznania oceniającego, a także uniemożliwić podjęcie istotnych obowiązków małżeńskich. Objawy psychopatologiczne występujące u osób z epilepsją wywierają negatywne skutki na wielu płaszczyznach życia ludzkiego, co może powodować niemożliwość zawięzania trwałego przymierza małżeńskiego.

BIBLIOGRAFIA

Źródła prawa

Codex Iuris Canonici auctoritate Ioannis Pauli PP. II promulgatus (25.01.1983). AAS 75:1983 pars II s. 1-317; tekst polski Kodeks Prawa Kanonicznego Przekład polski zatwierdzony przez Konferencje Episkopatu. Poznań: Pallottinum 1984.

Literatura

Bilikiewicz, Adam, i Jarema, Marek. 2000. „Zaburzenia psychiczne na tle organiczny.” W *Psychiatria. Podręcznik dla studentów medycyny*, red. Adam Bilikiewicz, wyd. 3, 175-222. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.

Cummings, Jeffrey L., Mega, Michael S. 2005. *Neuropsychiatria*. Tłum. Michał Rydzewski. Wrocław: Wydawnictwo Medyczne Urban & Partner.

- Dzierżon Ginter. 2001. „Przyczyny natury psychicznej.” W *Niezdolność konsensualna do zawarcia małżeństwa kanonicznego*, red. Wojciech Góralski, Ginter Dzierżon, 231-256. Warszawa: Wydawnictwo UKSW.
- Dzierżon, Ginter. 2002. *Niezdolność do zawarcia małżeństwa jako kategoria kanoniczna*. Warszawa: Wydawnictwo UKSW.
- Góralski, Wojciech. 2000. *Kanoniczne prawo małżeńskie*. Warszawa–Poznań: Polskie Wydawnictwo Prawnicze IURIUS.
- Góralski, Wojciech. 2001a. „Niezdolność do podjęcia istotnych obowiązków małżeńskich (kan. 1095, n. 3 KPK).” W *Niezdolność konsensualna do zawarcia małżeństwa kanonicznego*, red. Wojciech Góralski, Ginter Dzierżon, 257-296. Warszawa: Wydawnictwo UKSW.
- Góralski, Wojciech. 2001b. „Poważny brak rozeznania oceniającego co do istotnych praw i obowiązków małżeńskich (kan. 1095, n. 2 KPK).” W *Niezdolność konsensualna do zawarcia małżeństwa kanonicznego*, red. Wojciech Góralski, Ginter Dzierżon, 147-190. Warszawa: Wydawnictwo UKSW.
- Góralski Wojciech. 2006. *Kościelne prawo małżeńskie*. Wyd. 2. Warszawa: Wydawnictwo UKSW.
- Góralski, Wojciech. 2007. „Przesłanki zawarcia małżeństwa w prawie polskim i prawie kanonicznym.” W *Studia nad małżeństwem i rodziną*, red. Wojciech Góralski, 589-622. Warszawa: Wydawnictwo UKSW.
- Góralski, Wojciech. 2010. „Zgoda małżeńska.” W *Komentarz do Kodeksu Prawa Kanonicznego*, t. III/2: Księga IV. Uświęcające Zadanie Kościoła, red. Józef Krukowski, 294-309. Poznań: Pallotinum.
- Jędrzejczak, Joanna, i Zwoliński Piotr. 2004. „Padaczka.” W *Choroby układu nerwowego*, red. Wojciech Kozubski, Paweł P. Liberski, 442-466. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Pawluk, Tadeusz. 1984. *Prawo kanoniczne według kodeksu Jana Pawła II*. T. 3. Olsztyn: Warmińskie Wydawnictwo Diecezjalne.
- Paździor, Stanisław. 2009. *Przyczyny psychiczne niezdolności osoby do zawarcia małżeństwa w świetle kan. 1095 n. 3*. Wyd. 2. Lublin: Wydawnictwo KUL.
- Prusiński, Antoni. 2003. *Neurologia praktyczna*. Wyd. 3. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Puri, Basant K., i Treasaden Ian H. 2014. *Psychiatria*. Tłum. Agnieszka Dąbkowska. Wrocław: Elsevier Urban & Partner.
- Viladrich, Pedro J. 2011. „Zgoda małżeńska.” W *Codex Iuris Canonici, Kodeks Prawa Kanonicznego. Komentarz. Powszechnie i partykularne ustawodawstwo Kościoła katolickiego. Podstawowe akty prawa wyznaniowego*, red. Piotr Majer, edycja polska na podstawie wydania hiszpańskiego, 813-832. Kraków: Wolters Kluwer Polska.
- Warlow, Charles. 1996. *Neurologia*. Tłum. Beata Zakrzewska-Pniewska, Jarosław Pniewski. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Wolańczyk, Tomasz. 2005. „Psychiatria dziecięca.” W *Zaburzenia emocjonalne i behawioralne u dzieci*, red. Tomasz Wolańczyk, Jadwiga Komender, 315-359. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.

Wolańczyk, Tomasz. 2014. „Zaburzenia psychiczne w chorobach somatycznych.” W *Psychiatria dzieci i młodzieży*, red. Irena Namysłowska, wyd. 2, 445-476. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.

Wpływ epilepsji na ważność małżeństwa kanonicznego

Streszczenie

W niniejszym tekście przedstawiona została problematyka z zakresu prawa małżeńskiego odnosząca się do skutków epilepsji w kontekście ważności małżeństwa. Wykorzystana została literatura z zakresu neurologii, psychiatrii oraz kanonistyki. Rozważania zostały podzielone na trzy części. Pierwsza z nich ukazuje definicję omawianej choroby. W tejże części wskazane zostały także rodzaje epilepsji oraz przyczyny jej występowania. Następnie przedstawiono, jakie zaburzenia psychiczne mogą towarzyszyć lub być konsekwencją tej choroby. Ostatnia część zawiera analizę przepisów Kodeksu Prawa Kanonicznego, dotyczących niezdolności konsensualnej do zawarcia małżeństwa. Wskazane zostały przesłanki powodujące niezdolność do ważnego wyrażenia zgody małżeńskiej.

Słowa kluczowe: małżeństwo, epilepsja, niezdolność, nieważność małżeństwa, prawo małżeńskie

Effects of Epilepsy in the Context of the Validity of the Marriage

Summary

In this text shows the marriage law issues relating to the effects of epilepsy in the context of the validity of the marriage. Literature has been used in the field of neurology, psychiatry and canon law. Considerations have been divided into three parts. The first one shows the definition of the disease. In that part of it are also types of epilepsy and the reason for its occurrence. Then shows what psychiatric disorder may be accompanied by or be a consequence of this disease. The last part contains an analysis of the Code of Canon Law regarding consensual incapacity to marry. It has been the conditions for causing inability to consent a valid marriage.

Key words: marriage, epilepsy, inability, nullity of marriage, marriage law

Information about Author: MICHAŁ ANISZEWSKI, J.C.L. – Ph.D. student, Faculty of Canon Law at Cardinal Stefan Wyszyński University in Warsaw, Ul. Dewajtis 5, 01-815 Warszawa, Poland; e-mail: michal.aniszewski@gmail.com