

KS. KRZYSZTOF GRACZYK
Lublin–Włocławek

WPLYW URAZÓW MÓZGU
NA KANONICZNĄ ZDOLNOŚĆ OSOBY
DO ZAWARCIA MAŁŻEŃSTWA
STUDIUM PRAWNO-MEDYCZNE

Mózg ludzki jest centrum, które decyduje o każdym ruchu, słowie czy myśli człowieka. Mózg koordynuje bowiem wszelkie przejawy ludzkiego działania, nadając im spójną i logiczną strukturę. W obecnych czasach nikogo nie trzeba przekonywać o roli, jaką pełni mózg w prawidłowym funkcjonowaniu człowieka jako jednostki, członka rodziny czy społeczności. Można postawić twierdzenie, że stan mózgu ludzkiego decyduje o życiu człowieka jako bytu indywidualnego i niepowtarzalnego. Z nim należy także związać poszczególne cechy ludzkiej osobowości, która nadaje człowiekowi charakter. Ta praca mózgu ma więc istotny wpływ na wszystkie aspekty ludzkiego życia, a tym samym na podejmowanie podstawowych czynności fizycznych i psychicznych.

Przejawy funkcjonowania mózgu podlegają specjalistycznym badaniom zarówno medycyny, jak i psychologii. Także prawo kanoniczne, tak w procesie stanowienia prawa jak i oceny decyzji ludzkich, bierze pod uwagę prawidłowość funkcjonowania mózgu. Problem pojawia się wtedy, gdy w pracy mózgu zachodzą określone nieprawidłowości, uniemożliwiające człowiekowi podejmowanie wolnej i odpowiedzialnej decyzji.

Niniejsze opracowanie, przywołując problem wpływu urazów czaszkowo-mózgowych na prawidłowe funkcjonowanie mózgu, podejmuje zagadnienie skutków kanonicznych wynikających z różnego rodzaju zaburzeń psychicznych wywoływanych tymi urazami. Aby odpowiedzieć na pytanie, czy stany pourazowe mają jakikolwiek wpływ na sytuację prawną człowieka we wspólnocie Kościoła, należy wpierrw poznać etiologię i skutki medyczne urazów

mózgu. Poznanie istoty urazów czaszkowo-mózgowych, ich rodzajów i mechanizmów powstawania pozwala zrozumieć istotne skutki, jakie mogą one wywołać w strukturze organicznej mózgu, oraz pozwala przybliżyć obraz psychiki, osobowości i charakteru, a dokładniej zmian, jakie w nich powstały wskutek tych urazów, które to zmiany mogą wpłynąć na prawidłowe podejmowanie decyzji przez osoby dotknięte tymi brakami. Każde ograniczenie ze strony mózgu pociąga za sobą pewne skutki kanoniczne.

Urazy czaszkowo-mózgowe są coraz częstszą formą ubytku zdrowia, chociaż większość z nich, dzięki rozwojowi medycyny, nie kończy się śmiercią człowieka. Osoby dotknięte tymi urazami muszą dalej żyć w swoim środowisku i wykonywać określone zadania. Właśnie dlatego również literatura kanoniczna coraz częściej podejmuje problem wpływu zaburzeń psychicznych powstałych na skutek urazów mózgu na sytuację prawną osoby. Artykuł niniejszy jest próbą wskazania skutków kanonicznych w zakresie zdolności osoby do zawarcia małżeństwa, jakie pociągają za sobą urazy czaszkowo-mózgowe.

I. MECHANIZMY POWSTAWANIA URAZÓW CZASZKOWO-MÓZGOWYCH

Istotnym elementem ludzkiego organizmu, warunkującym prawidłowe wieloaspektowe funkcjonowanie człowieka w środowisku, jest niewątpliwie mózg. Mózg ludzki jest najlepiej zabezpieczonym i chronionym organem ludzkiego ciała. Ten niezwykle ważny, a zarazem delikatny narząd, otoczony płynami wewnątrzczaszkowymi, zbiornikami pod- i nadpajęczynówkowymi, a wreszcie także twardym kośćcem i owłosioną skórą, wydaje się doskonale strzeżony przed jakimikolwiek defektami, który mogłyby narazić go na poważne uszkodzenia. Jednakże pomimo takiej zapobiegliwości natury do owych uszkodzeń dochodzi dość często. Zaznaczyć trzeba, że ze względu na niezwykle istotne funkcje, jakie spełnia mózg, właśnie urazy czaszkowo-mózgowe należą do najpoważniejszych i wywołujących szeroką gamę niebezpiecznych następstw.

Samo pojęcie „uraz mózgu” odnosi się do „wszelkiego rodzaju mechanicznych uszkodzeń czaszkowo-mózgowych, które powodują zmiany morfologiczne lub naczyniowe (tkankowe) w strukturze mózgowia”¹. Ta krótka definicja

¹ W. S z e w c z u k, *Słownik psychologiczny*, Warszawa 1983, s. 176.

nie oddaje bogactwa treściowego tegoż zjawiska, które stanowi ważny problem nie tylko z medycznego, ale i społeczno-prawnego punktu widzenia.

Rodzaj urazu, jego natężenie i rozległość to główne czynniki warunkujące następstwa pourazowe. Silny uraz powoduje określone zmiany patologiczne. Dochodzi więc do martwicy komórek nerwowych. Uszkodzeniu ulegają struktury neuronowe i połączenia neuronowo-glejowe. Zachodzą zmiany w błonie komórkowej oraz w strukturach wewnątrzkomórkowych. Pękają naczynia krwionośne, a przy złamaniach pojawiają się zatory tłuszczowe. Występują objawy pierwotne: retencja wody, sodu, ucieczka potasu, wzmożone wydalenie steroidów, rozpad białka i ucieczka azotu². Przy uszkodzeniu określonych okolic mózgu pojawiają się: cukromocz, białkomocz, moczówka prosta. Wtórnie dochodzi do kwasicy lub zasadowicy oraz różnego rodzaju zaburzeń elektrolitowych³. Dołączające się niedotlenienie, zaburzenia w ciśnieniu płynu mózgowo-rdzeniowego i obrzęk tkanki mózgowej dopełniają obrazu wszystkich zmian mózgowych. Zmiany te działają na zasadzie błędnego koła i pogarszają stan chorego. Uwalniane z rozpadłych związków składniki białkowe i tłuszczowe stają się z kolei materiałem antygenowym dla dalszych procesów antyalergicznyc⁴. Urazy czaszkowo-mózgowe prowadzą do zamkniętych lub otwartych uszkodzeń mózgu, przy czym często istnieje dysproporcja pomiędzy rodzajem i siłą urazu a następstwami klinicznymi. Dotyczy to również rozległości uszkodzeń pokrywy czaszki i uszkodzenia mózgu.

Dla oceny tych urazów bardzo istotne jest spojrzenie na mechanizm ich powstawania. Mechaniczny uraz czaszki wywołuje drgania cząstek kostnych w kierunku podłużnym i poprzecznym, a w ten sposób powstające fale pobudzają cały mózg do drgania. Fala biegnąca prostopadle przyciska najbardziej cząstki mózgu do przeciwległej ściany kostnej, wywołując stłuczenie tzw. *contre coup*. Największe zmiany powstają tam, gdzie linie działających sił przecinają się wzajemnie. Poza tym uszkodzenie tkanki mózgowej może wystąpić wskutek interferencji fal w różnych okolicach mózgu. Fala urazu z pokrywy kostnej za pośrednictwem płynu mózgowo-rdzeniowego działa niemal na całą powierzchnię mózgowia, ale największe uszkodzenie mózgu występuje w miejscu najsilniejszych drgań czaszki, tj. w okolicach ciemieniowo-skroniowych i w miejscu uderzenia⁵. Pień mózgu jest najlepiej zabezpieczo-

² M. J a r o s z, *Podstawy psychiatrii*, Warszawa 1998, s. 163.

³ Tamże, s. 165.

⁴ Por. M. Z ą b e k, *Urazy czaszkowo-mózgowe*, Warszawa 1994, s. 28.

⁵ A. O b r z u t, *Zmiany w ośrodkowym układzie nerwowym w obrażeniach czaszkowo-mózgowych*, „Wiadomości Lekarskie”, 3(1964), nr 6, s. 483-486.

ny przed energią urazu z powodu otoczenia zbiornikami podpajęczynówkowymi⁶. Te skomplikowane procesy mogą być wywołane nawet przez najprostsze zdarzenia i sytuacje życiowe, jak choćby stłuczenie głowy przy upadku z roweru czy innych tego rodzaju sytuacjach.

Podział kliniczny obrażeń czaszkowo-mózgowych jest ciągle kwestią dyskusyjną. Według starego podziału Petita (1773 r.) wśród urazów mózgu wyodrębnia się: wstrząs mózgu (*commotio cerebri*), stłuczenie (*contusio*) i zranienie mózgu (*laceratio*). Ucisk mózgu (*compresio cerebri*) oraz uraz powietrzny (*barotrauma*) stanowią poszczególne rodzaje stłuczenia mózgu. Przy wszystkich wymienionych rodzajach następstw urazów występować może obrzęk mózgu, przy stłuczeniu i zranieniu zaś obserwujemy także wstrząs mózgu. Po przeminięciu ostrych objawów pourazowych (wstrząs mózgu) występować może wiele zaburzeń neurologicznych, wegetatywnych i psychicznych⁷. Objawy neurologiczne związane z urazami czaszki przejawiają się jako objawy ogniskowe: niedowłady, porażenia, afazje, apraksje, zaburzenia czucia. Są one skutkiem uszkodzenia tkanki mózgowej przez uraz lub wywołany przez niego krwotok mózgowy. Odległym następstwem bywa padaczka pourazowa i parkinsonizm pourazowy. Przejawem zaburzeń wegetatywnych są drżenia mięśniowe, nadmierne pocenie się, dermatografizm, zawroty głowy, bóle głowy. Pourazowe bóle głowy wykazują często znaczną odporność na leczenie, utrzymują się niekiedy ciągle, mogą być powodem analgetomanii. Natomiast następstwami psychicznymi są: cerebrastenia, encefalopatia pourazowa, ostre psychozy pourazowe, otępienie pourazowe i nerwice pourazowe.

Obecnie przyjmuje się, iż podział Petita wymaga rozszerzenia i modyfikacji. Na szczególną uwagę zasługuje dziś podział według Babczina, który zamknięte obrażenia dzieli na następujące cztery grupy:

- wstrząśnienie mózgu (odwracalna czynnościowa postać, która jednak może przejść w postać organiczną i nieodwracalną);
- stłuczenie mózgu: postać lekka (obrażenia bezpośrednie), postać średnia (uszkodzenia z odbicia), postać ciężka (stłuczenia okołokomorowe na skutek uderzenia fali płynu mózgowo-rdzeniowego), postać śmiertelna (mnogie uszkodzenia falą powietrza);

⁶ Por. L. M a z u r, *Mechanizm powstawania krwiałków i stłuczeń mózgu*, „Neurologia, Neurochirurgia i Psychiatria Polska”, 11(1964), nr 4, s. 445-452.

⁷ L. K o r z e n i o w s k i, *Słownik psychiatrii*, Warszawa 1986, s. 590-592.

– ucisk mózgu (zespół nadciśnienia śródczaszkowego): postać ostra (ucisk kostny, krwiak nadoponowy), postać podostra (krwiak podoponowy, krwawienie podpajęczynówkowe i śródmózgowe, narastający wodniak podtwardówkowy i obrzęk mózgu), postać przewlekła (krwiak i wodniak podoponowy, odma powietrzna);

– zapad (zespół podciśnienia śródczaszkowego): postać ostra (odruchowe zahamowanie wydzielania płynu mózgowo-rdzeniowego, wstrząs urazowy), postać podostra (złamania postawy czaszki z przejściowym wyciekem płynu mózgowo-rdzeniowego, przewlekające się niedociśnienie krwi), postać przewlekła (stały wyciek płynu nosem lub uchem, ustalone niedociśnienie tętnicze)⁸.

Obie przedstawione klasyfikacje klinicznych następstw urazów czaszkowo-mózgowych nie obejmują wprawdzie wszystkich możliwych sytuacji, jednak ich niewątpliwą zaletą jest przejrzystość i precyzja, które pozwalają laikowi na poprawne zrozumienie i rozeznanie się w problemie. Zaznaczyć też trzeba, że wielu autorów i znawców dziedziny stosuje własne podziały dla wygody i potrzeb swych badań⁹.

II. POWSTAWANIE POURAZOWYCH ZABURZEŃ PSYCHICZNYCH

Liczba wypadków połączonych z urazami czaszkowo-mózgowymi zwiększa się we wszystkich krajach cywilizowanych, zwłaszcza w tych, w których następuje rozwój motoryzacji. Wystarczy nadmienić, że w Polsce liczba pacjentów z urazami zwiększyła się w ostatnim 25-leciu pięciokrotnie i stale się zwiększa. W Stanach Zjednoczonych urazy czaszkowo-mózgowe są główną przyczyną śmierci osób do 44 roku życia, a na czwartym miejscu są wskazywane wśród przyczyn śmierci całej populacji. Jednym z najczęstszych zjawisk w przypadku urazów mózgu są powstające z ich powodu zaburzenia psychiczne. O takich zaburzeniach można mówić tylko wtedy, kiedy doszło do przemijającego lub trwałego uszkodzenia mózgu i udowodniono związek przyczynowy między tym uszkodzeniem a następstwami psychicznymi¹⁰. Zjawisko

⁸ O b r z u t, art. cyt., s. 486-488.

⁹ Por. Z a b e k, dz. cyt., s. 28; T. M a j d e c k i, *Urazy głowy*, Warszawa 1982, s. 4; S. R a s z e j a, W. N a s i ł k o w s k i, J. M a r k i e w i c z, *Medycyna sądowa*, Warszawa 1988, s. 93 n.

¹⁰ Por. O b r z u t, art. cyt., s. 498.

jest o tyle godne uwagi, że skutki takie mają doniosły wpływ na życie osób poszkodowanych w wielu istotnych aspektach zarówno społecznych, jak i prawnych.

Podstawowym podziałem wszystkich urazów czaszkowo-mózgowych jest ich podział na urazy otwarte i zamknięte. W urazach otwartych występuje złamanie kości pokrywy czaszki, z wgłębieniem kości, z uszkodzeniami, a niekiedy z ubytkami i zranieniem tkanki mózgowej¹¹. Pozostawiają one następstwa neurologiczne w postaci porażień i niedowładów oraz zaburzeń ogniskowych. Często są one też przyczyną śmierci. Trwałym następstwem tych urazów bywa padaczka pourazowa. Pod względem psychiatrycznym dochodzi do powikłań psychotycznych i głębokich zespołów otępiennych. Następstwa zamkniętych urazów dzieli się tradycyjnie na: wstrząśnienie, stłuczenie i zranienie mózgu. Jednakże interesujące nas następstwa psychiczne to bezpośrednie i odległe¹². Do zaburzeń psychicznych związanych bezpośrednio z urazem zaliczamy: wstrząśnienie mózgu, stłuczenie mózgu i ucisk mózgu. Wstrząśnienie mózgu przejawia się zawsze utratą przytomności, która trwa zazwyczaj od kilku do kilkunastu minut. Z okresu utraty przytomności stwierdza się niepamięć śródczesną, poprzedzoną niepamięcią wsteczną. Niekiedy występuje też niepamięć następcza. Do objawów wstrząśnienia mózgu obok zaburzeń przytomności należą: nudności, wymioty, zblednięcie powłok, wahania ciśnienia krwi, przyspieszenie czynności serca. Po odzyskaniu przytomności chorzy uskarżają się przez pewien czas na bóle i zawroty głowy, niepewność chodu, nudności, uczucie rozbicia, brak łaknienia, obniżenie nastroju, trudności w skupieniu uwagi¹³.

Natomiast stłuczenie mózgu polega na uszkodzeniu powierzchni mózgu, uszkodzeniu naczyń, a w ciężkich przypadkach na rozerwaniu mózgu i opon. Pod względem patomorfologicznym stwierdza się wybroczyny, krwawienie podpajęczynówkowe i obrzęk mózgu. Występują neurologiczne objawy ogniskowe ze strony nerwów czaszkowych i związane z uszkodzeniem ośrodków korowych (np. afazja, ślepotą korową). Zaburzenia przytomności trwają znacznie dłużej niż w czasie wstrząśnienia. Ponadto mogą dołączyć się jakościowe zaburzenia świadomości: stany majaczeniowe, splątaniowe i pomroczone z dużym pobudzeniem psychoruchowym¹⁴. W czasie utraty przytomności

¹¹ Por. S. P u ż y ń s k i, *Leksykon psychiatrii*, Warszawa 1993, s. 139.

¹² Por. S z e w c z u k, dz. cyt., s. 294.

¹³ A. B i l i k i e w i c z, *Psychiatria. Podręcznik dla studentów medycyny*, Warszawa 1998, s. 176.

¹⁴ Tamże.

(śpiączka, półśpiączka) często występują napady prężenia wszystkich kończyn oraz tzw. burza wegetatywna, czyli rozkojarzenie czynności serca, zwiększenie częstości oddechów, wyżki temperatury ciała, zlewne poty. Chorzy po odzyskaniu przytomności mają rozległą lukę pamięciową z okresu zaburzeń świadomości (wszystkie rodzaje amnezji). Zaburzenia pamięci u ludzi młodych mogą się dość szybko cofnąć, u osób starszych niepamięć wsteczna, rozciągająca się na wiele tygodni, może się utrzymywać kilka miesięcy¹⁵. Ucisk mózgu jest następstwem zwiększonej ciasnoty wewnątrzczaszkowej z powodu obrzęku mózgu, krwiaka nad- lub podtwardówkowego czy też krwotoku śródmózgowego. Objawy te przypominają zespół towarzyszący guzowi wewnątrzczaszkowemu: tarcza zastoinowa na dnie oczu, bradykardia, nierówność źrenic. Zdarzają się uszkodzenia nerwów czaszkowych. Stan chorych jest ciężki. Oprócz ilościowych zaburzeń przytomności pojawiają się powikłania psychotyczne w postaci majaczenia, zespołów amentywnych i zamroczeniowych¹⁶.

Wśród odległych następstw urazów czaszkowo-mózgowych należy wymienić następujące: cerebrastenia pourazowa, ośpienie urazowe (obejmuje encefalopatię i charakteropatię), padaczkę pourazową, nerwice pourazowe. Cerebrastenia pourazowa jest pojęciem nie przez wszystkich psychiatrów uznawanym. Obraz kliniczny przypomina nerwicę neurasteniczną. Mimo iż nie stwierdza się następstw organicznych w badaniach klinicznych (neurologicznych) w EEG i neuroobrazowych (TK, MRI), chorzy wypowiadają nie znajdujące przedmiotowego uzasadnienia skargi na męczliwość, trudności w skupieniu uwagi, brak wiary w siebie i swoją przyszłość, zmniejszenie zainteresowań i samorzutności. Do częstych objawów należy nadwrażliwość na światło i hałas, obniżenie nastroju, dobowe wahania samopoczucia z narastaniem objawów w godzinach popołudniowych i wieczorowych¹⁷. Chorzy pod troskliwą opieką lekarską, zwłaszcza psychoterapeutyczną, szybko odzyskują dobry nastrój i sprawność psychofizyczną. Część chorych usiłuje przedłużyć i powiększać obserwowane objawy z przyczyn czysto roszczeniowych (starania o odszkodowanie, rentę wypadkową itd.)¹⁸.

Ośpienie urazowe jest następstwem uszkodzenia mózgu (encefalopatii), które potwierdza się w badaniach klinicznych. Obserwuje się wtedy uszkodze-

¹⁵ Tamże, s. 176 n.

¹⁶ Tamże.

¹⁷ Tamże, s. 177.

¹⁸ Tamże.

nia nerwów czaszkowych, porażenia i niedowłady, zaburzenia mowy, nieprawidłowości w EEG oraz w badaniach neuroobrazowych (TK, MRI), w których stwierdza się zaniki korowe i podkorowe oraz dodatnie wyniki w tzw. organicznych testach neuropsychologicznych. W stanie psychicznym, w zależności od rozległości i umiejscowienia uszkodzeń urazowych, występują bardziej lub mniej nasilone objawy otępienia i zaburzenia osobowości (osobowość encefalopatyczna, organiczne zaburzenia osobowości, charakteropatia). W uszkodzeniach płatów czołowych stwierdza się cechy tzw. zespołu czołowego¹⁹. Jeśli zmiany urazowe dotyczą części podstawnej płata (lub nadczołowej), chorzy wykazują cechy odhamowania popędów: są żarłocznymi, dowcipują na tematy seksualne, zdradzają nastrój moriatyczny, ich wypowiedzi świadczą o bezkrytycyzmie i obniżeniu uczuciowości wyższej. Inny obraz przybierają następstwa psychopatologiczne związane z uszkodzeniem kory płatów czołowych od strony sklepiści. Chorzy są spowolnieni psychoruchowo (zespół apatyczno-buliczny), pozbawieni spontaniczności, zaburzeniu ulega ich myślenie abstrakcyjne i przyczynowo-logiczne. Czas spędzają beczynnie, nie okazują żadnych zainteresowań, zaspokajają jedynie podstawowe potrzeby animalno-wegetatywne²⁰. Natomiast uszkodzenia płatów skroniowych wywołują zaburzenia ogniskowe typu afazji, często napady padaczkowe z objawami prostymi i złożonymi, ale także zaburzenia psychiczne, którym Landolt nadał nazwę zespołu skroniowego. Chorzy nie rozpoznają najbliższych osób, mają utrudniony kontakt uczuciowy z otoczeniem, zachowują się niepewnie, wykazują hiperseksualizm, ustawicznie czegoś szukają, nie potrafią spożytkować dotychczasowych doświadczeń, podejmują działania podyktowane potrzebą chwili bez liczenia się z otoczeniem, tracą poczucie dystansu, skargom hipochondrycznym nie towarzyszy adekwatna reakcja ze strony uczuć, nastrój jest obojętny²¹. Objawy otępienne narastają zwykle powoli po urazie czaszkowo-mózgowym i są wyrazem procesu zanikowego.

Urazowe uszkodzenie mózgu prowadzi niekiedy do tzw. zespołu amnetycznego (Korsakowa), w którym występują objawy upośledzenia pamięci zarówno krótko-, jak i długotrwałej. Na plan pierwszy wysuwają się luki pamięciowe różnej rozległości, wypełniane przez chorych konfabulacjami. Nie występują natomiast typowe dla otępienia zaburzenia myślenia abstrakcyjnego, upośledzenie sądenia, inne zaburzenia wyższych czynności korowych ani też

¹⁹ Por. tamże, s. 176-179.

²⁰ Tamże.

²¹ Por. tamże, s. 177 n.

zmiany osobowości (uszkodzenie mózgu lokalizuje się w układzie limbicznym – hipokamp)²². Stosunkowo często występującym odległym następstwem urazu czaszkowo-mózgowego jest padaczka pourazowa, która nie jest zespołem psychiatrycznym. Tylko u części chorych padaczka współwystępuje z zaburzeniami funkcji poznawczych (otępienie) i zmianą osobowości (charakteropatia). Mniej więcej 80-90% napadów padaczkowych występuje w ciągu pierwszych dwóch lat po urazie czaszkowo-mózgowym²³.

Sprawą wielkiej wagi jest określenie stopnia ryzyka wystąpienia napadów po urazie, co zwiększa szanse leczenia zapobiegawczego. Ryzyko to jest wypadkową różnych czynników: genetycznych, medycznych (występowanie także innych zaburzeń mózgowych), środowiskowych, nadużywania alkoholu i innych środków psychoaktywnych, a także wieku, płci oraz rodzaju i rozległości urazowego uszkodzenia mózgu. Generalnie, dzięki postępom diagnostyki i terapii, rokowanie w padaczce pourazowej uległo w ostatnich latach znacznej poprawie.

Przy omawianiu pourazowych zaburzeń psychicznych warto wspomnieć o tzw. nerwicach pourazowych. Pomijając cerebrastenię, która nie jest w ścisłym tego słowa znaczeniu nerwicą, należałoby tutaj umieścić stany psychopatologiczne, będące psychologiczną odpowiedzią na stres fizyczny i psychiczny (*distres*). Mówiąc inaczej, chodzi o reakcje nerwicowe o różnym obrazie klinicznym. Może to być np. nerwica lękowa, związana z charakterem wypadku (katastrofy), która sprawia, że chory w sytuacjach zbliżonych do okoliczności przypominających wypadek odczuwa nagły lęk (niekiedy o rozmiarach paniki). Takie reakcje nerwicowe obserwowano np. u osób, które przeżyły klęski żywiołowe (pożar, powódź, trzęsienie ziemi) lub katastrofy komunikacyjne (wykolejenie pociągu, katastrofa lotnicza). W klasyfikacji ICD-10 wprowadzono pojęcie zespołu stresu pourazowego. Niekiedy u chorych, u których doznany uraz nie pozostawił jakichś wyraźnych następstw somatycznych, przez wiele tygodni utrzymują się objawy neurasteniczne z nastrojem dysforycznym, z obniżeniem wydajności psychicznej i fizycznej, z poczuciem krzywdy i brakiem nadziei na poprawę. Część tych osób wpada w nałóg alkoholizmu lub farmakomanie²⁴. Podobnie przewlekły przebieg mają nerwice depresyjne. Ich geneza jest zrozumiała z punktu widzenia psy-

²² Tamże.

²³ Tamże.

²⁴ Tamże.

chologicznego. Chorzy ci w wyniku wypadku mogli utracić kogoś bliskiego, ponieść duże straty materialne, nabawić się trwałego kalectwa itd.²⁵

III. WPLYW CEREBRASTENII, ENCEFALOPATII I CHARAKTEROPATII NA OSOBOWOŚĆ CZŁOWIEKA

Odrębne spojrzenie na cerebrastenię, encefalopatię i charakteropatię jako zaburzenia medyczne powstające wskutek urazów czaszkowo-mózgowych ma swoją rację, gdyż odgrywają one szczególną rolę w życiu osób z uszkodzeniem czaszkowo-mózgowym. Głębsze poznanie pozwala lepiej zrozumieć sytuację społeczną, prawną czy nawet rodzinną osób, u których nastąpiło uszkodzenie mózgu powodujące zaburzenia psychiczne.

Cerebrastenia (astenia, neurastenia) jest to zespół obejmujący zwłaszcza zaburzenia emocjonalne, jak: chwiejność, nietrzymanie afektu, dysfориę, euforię, niekiedy lęk, a często także męczliwość, drażliwość, sensorywność, zaburzenia uwagi, niekiedy lekkie zaburzenia nastroju, łaknienia, zasypiania, poczucie osłabienia, zmniejszenie potencji. Opisany stan może trwale lub przejściowo ograniczać zdolność do pracy, natomiast nie obejmuje istotnych zaburzeń osobowości. Nie wpływa także w dużym stopniu na adaptację społeczną. Występuje jako skutek morfologicznych zmian mózgowych po urazach, infekcjach, a także postępujących zmian mózgowych. Może też występować w trakcie różnych chorób ogólnych i wtedy jest często sprawą odwracalną, zależnie od przebiegu choroby podstawowej. Podobny obraz ma zespół nerwicowy i wtedy raczej używa się terminu *neurastenia*, który jest jednak stosowany także w zaburzeniach organicznych (np. stadium neurasteniczne porażenia postępującego), a niektórzy uczeni używają do określenia zaburzeń uwarunkowanych zmianami organicznymi terminu „zespół pseudoneurasteniczny” lub „zespół rzekomoneurasteniczny”²⁶.

Termin *encefalopatia* określa zaburzenia osobowości związane z organicznymi zmianami w o.u.n. We wcześniejszym okresie w Niemczech stosowano też termin *pseudopsychopathie*. Jest to zespół o zmianach bardziej zaawansowanych niż spotkane w cerebrastenii, jednak składniki tej ostatniej występują i w encefalopatii. Dla zmian osobowości powodujących ograniczenie adaptacji społecznej może być istotne już znaczniejsze nasilenie zaburzeń emocjonal-

²⁵ Tamże.

²⁶ P u ż y ć i, dz. cyt., s. 50.

nych, jak np. częste wybuchy gniewliwe czy też dysforie, sensytywność, przetrwałe afekty. Zwykle jednak stwierdza się oprócz mniej lub bardziej zaakcentowanych składników cerebrastenii istotne braki uczuciowości, jak: słabość i nietrwałość związków z ludźmi, łączące się często ze skrajnym egoizmem, kłótnością, skąpstwem, podejrzliwością. Należy także wskazać na brak trwałych planów, zainteresowań, konsekwencji w działaniu, zdolności wyciągania wniosków z dotychczasowych niepowodzeń. U podłoża leżą wspomniane już zmiany organiczne (naczyniowe, starcze, pourazowe i in.). W wielu organicznych chorobach postępujących można wyróżnić stadium zaburzeń osobowości, zanim dojdzie do otępienia. Jednakże do zaburzeń adaptacji przyczynia się prawdopodobnie także sytuacja wtórna do inwalidztwa, a także inne okoliczności (wiek, sytuacja rodzinna itp.). Często dodatkowo wikła sprawę uzależnienie od alkoholu. W encefalopatii nierzadko stwierdza się pewne zmniejszenie sprawności intelektu (pamięć, uwaga, tempo psychiczne), nie mówimy jednak o otępieniu, dopóki sprawność nie spada poniżej granicy normy. Terminu *encefalopatia* używa się także w neurologii w celu określenia zmian mózgowych związanych z określoną sprawą chorobową (encefalopatia miażdżycowa, cukrzycowa), a w psychiatrii dziecięcej są to zespoły mózgowe wrodzone lub wcześniej nabyte o różnych obrazach²⁷.

Natomiast *charakteropatia* cechuje się osobowością encefalopatyczną. Jest to zespół psychoorganiczny i charakteropatyczny, zespół organiczny zaburzeń osobowości, stany kliniczne do złudzenia podobne do osobowości nieprawidłowej, będące wynikiem przebytych organicznych uszkodzeń mózgu. Charakteropatia jest następstwem stwierdzalnych lub nieuchwytnych klinicznie uszkodzeń mózgu. Uszkodzenia te mogą powstać w chwili poczęcia, w życiu płodowym, w czasie porodu, we wczesnym dzieciństwie ale też często w późniejszych latach życia. W tym ostatnim wypadku w ustaleniu etiologii zaburzeń charakteru szczególnie pomocny jest wywiad z zainteresowaną osobą.

Ogólnie można powiedzieć, że przyczyną charakteropatii są te same okoliczności, które prowadzą do zespołu psychoorganicznego. Charakteropatia jest bowiem jego odmianą. Przyczyn tych może być wiele. Często się zdarza, że przyczyny nakładają się na siebie: np. człowiek z cechami encefalopatii okołoporodowej, wykazujący obniżoną odporność na zakażenie zapada na zapalenie opon i mózgu z wyraźnymi następstwami psychoorganicznymi, później przejawia skłonność do alkoholu i ulega łatwo urazom czaszki. W rezultacie mamy do czynienia z encefalopatią będącą wypadkową kilku

²⁷ Tamże, s. 152.

czynników etiologicznych. U chorych przejawiających cechy charakteropatii stwierdza się przeżyciowo i pośmiertnie zmiany zanikowe w korze mózgowej, przede wszystkim płatów czołowych, ale również skroniowych. Zmiany te nie mają oczywiście charakteru swoistego, jednak ich lokalizacja ma doniosłe znaczenie dla następstw psychopatologicznych. Obraz zmian w mózgu zależy od procesu organicznego, który doprowadził do uszkodzeń. Do najbardziej typowych objawów charakteropatii należą: drażliwość, wybuchowość, skłonność do czynów impulsywnych i wyładowań afektywnych w postaci wybuchów wściekłości, przebiegających nierzadko ze zwężeniem pola świadomości. Inne cechy tego urazu mieszczą się w pojęciu osobowości nieprawidłowej i naśladują do złudzenia dawne pojęcie psychopatii. Może więc chodzić o skłonność do kradzieży, kłamstwa, ucieczek z domu, włóczęgostwa, lenistwa, brak poczucia dystansu wobec starszych, nieposłuszeństwo, brak karności, nieumiejętność zgodnego współżycia z otoczeniem i przestrzegania norm społecznych, skłonność do nałogów, niechlujstwo, lekceważący stosunek do zadań życiowych, skłonność do wybryków płciowych, zaburzenia napędu psychoruchowego itp.

Szczególne nasilenie objawów obserwuje się w następstwie rozległych uszkodzeń płatów czołowych, np. w następstwie urazu czaszkowo-mózgowego. Następstwa psychiatryczne ograniczonego do płatów czołowych uszkodzenia są tak charakterystyczne, że niektórzy autorzy stawiają znak równości między charakteropatią i tzw. zespołem czołowym. M. Bleuler wprowadził pojęcie „zespół miejscowego uszkodzenia mózgu”, które w zasadzie odpowiada powyższym dwóm terminom. Zespół czołowy ze sklepistością powoduje u chorych następujące objawy: zaburzenia napędu psychoruchowego w postaci zaniku inicjatywy (spontaniczności), hipopatii, abulii z nastrojem tępym i mrukliwym. Niekiedy towarzyszy tym cechom chwiejność uczuciowa. Na ogół biorąc, sprawność umysłowa nie jest u chorych w znacznym stopniu obniżona. Polega to głównie na zaburzeniach myślenia abstrakcyjnego i przyczynowo-logicznego. Obniżenie napędu psychoruchowego rzutuje też ujemnie na inne funkcje kognitywne: uwagi, pamięci i ogólny tok myślenia. Zanik samorzutności dotyczy również mowy. Chorzy ograniczają się do udzielania lakonicznych odpowiedzi na pytania i nie nawiązują samorzutnie rozmów z otoczeniem. Czas spędzają beczynnie, nie wykazują żadnych zainteresowań. Uszkodzenie podstawy płatów czołowych wiedzie do odmiany nadoczodołowej zespołu czołowego. W czystej postaci zespół ten przebiega ze znacznym obniżeniem lub nawet zanikiem uczuciowości wyższej. Chorzy wykazują zanik taktu i przyzwoitości, odhamowaniu ulegają niższe piętra uczuciowości, co może się wyrażać skłonnością do rozpasania płciowego

i ekscesów seksualnych, obżarstwa i wybryków alkoholowych. Nastrój chorych bywa chwiejny i waha się między beztroskim dowcipkowaniem i znacznym rozdrażnieniem. Przejawiają oni szczególny rodzaj humoru, polegający na opowiadaniu niewybrednych historyjek i dowcipów, zwykle podbarwionych treściami seksualnymi. Ten ilościowo spotęgowany nastrój euforyczny określa się terminem „wiłość” (*moria*).

Odmienny obraz charakteropatii widuje się w następstwie uszkodzenia płatów skroniowych. Obustronne zniszczenie płatów skroniowych wywołuje objawy, którym nadano nazwę zespołu Kluvera-Bucy’ego-Terziana. Składa się nań: utrata zdolności rozpoznawania osób, nawet najbliższych, zaburzenia afektywne przejawiające się utratą zdolności reagowania wściekłością lub strachem, wzmożenie aktywności płciowej, żarłoczność, wzmożone reagowanie na bodźce zewnętrzne, zaburzenia pamięci. Wiedzę na ten temat pogłębiło doświadczeniem na małpach. Zwrócono jednak uwagę na różnicę, jaka zachodzi między skutkami reakcji okolic skroniowo-limbicznych u małpy i u człowieka. Opierając się na spostrzeżeniach klinicznych i badaniach doświadczalnych na zwierzętach, Landolt opisał tzw. zespół skroniowy. Symptomatyka tego zespołu – według wspomnianego autora – przedstawia się następująco: u chorych stwierdza się przewlekłą niepewność, znikłą zdolnością do podejmowania decyzji i małą sugestywnością, ustawiczne, nie zaspokojone szukanie nie wiadomo czego, niezdolność wykorzystywania doświadczeń w znaczeniu wcielania ich w osobowość (popelnianie stale tych samych błędów), podejmowanie działań impulsywnych. Skargi hipochondryczne nie są w pełni uczuciowo przeżywane, nawet zamachy samobójstwa sprawiają wrażenie przypadkowych, jakby wynikały z zewnętrznej obojętności. Stany depresyjne robią wrażenie nieszczerych. Nastrój wydaje się chwiejny i trudny do określenia. Zachowanie chorego przypomina ślepotę duchową. Wszystko w nim jest pozbawione motywacji, niestałe, powierzchowne, stąd wrażenie szczególnej obojętności. Autorzy zajmujący się następstwami psychiatrycznymi uszkodzeń płatów czołowych skłonni byli wiązać zaburzenia psychiczne z występowaniem napadów padaczkowych. Znalazło to odbicie w nazewnictwie. Mówiono mianowicie o charakteropatii padaczkowej. Od dawna zwracano uwagę na to, że chorzy z napadami padaczkowymi przejawiają patognomoniczne cechy charakteru.

W świetle spostrzeżeń klinicznych ostatnich lat jest pewne, że owe zaburzenia charakteru należy łączyć przyczynowo raczej z umiejscowieniem ogniska padaczkowego niż z samym faktem występowania napadów. Zdarza się, że chorzy z rzadkimi napadami wykazują niekiedy ciężkie zaburzenia charakterologiczne, podczas gdy osoby z bardzo częstymi napadami mogą w ogóle

nie wykazywać zaburzeń psychicznych. Uzupełniając listę Landlota, do objawów zespołu skroniowego należy dodać następujące: zwolnienie i jakby utrudnienie toku myślenia, wypowiedzi chorego są rozwlekłe, mowa przebiega wśród zacinań się i wahań, przy niezwyklej trudności w doborze potrzebnych słów. Sprawia to wrażenie, jak gdyby tok myślenia biegł wolniej niż sama mowa. Wątek myślowy zatracą się wśród mnóstwa zbędnych szczegółów. Nastroj waha się od euforii do dysforii. W tym nastroju dostrzega się niekiedy coś jakby uroczystego i podniosłego. Afekt jest lepki i wykazuje skłonność do znacznego zalegania. Drobną uraza staje się powodem długotrwałego żalu, gniewu, a nieraz nastawienia urojeniowego. W zachowaniu chorych uderza ceremonialność, która wiąże się ze znacznym pedantyzmem i drobiazgowością. Często obecnym objawem jest hiperseksualizm, który u chorych z charakteropatią skroniową przybiera nie spotykane w innych stanach psychopatologicznych rozmiary. Jeszcze inny obraz psychopatologiczny przedstawiają charakteropatie związane z uszkodzeniem głębszych struktur mózgu, przede wszystkim międzymózgowia.

IV. SKUTKI KANONICZNE URAZÓW MÓZGU W ZAKRESIE PRAWA MAŁŻEŃSKIEGO

Przed przystąpieniem do rozważań na temat skutków kanonicznych stanów pourazowych należy wyjaśnić, dlaczego tak istotny jest związek prawidłowej struktury osobowości z sytuacją prawną człowieka. Swoją wyjątkową pozycję w tym świecie człowiek zawdzięcza szczególnej godności, jaką został obdarowany. Wezwanie człowieka przez Boga do życia w zespoleniu z Nim, rozum i wolna wola – to fundamentalne elementy owej godności. Doświadczenie, rozum, wola i poczucie godności składają się na ludzką naturę. Każdy człowiek cieszy się tą samą naturą. Istnieje jednak coś, co czyni ją niepowtarzalną i jedyną u każdego człowieka. Tym wyróżnikiem jest właśnie osobowość człowieka. Dlatego jej prawidłowa struktura i rozwój są tak istotne zarówno w płaszczyźnie prawa kanonicznego, jak i prawa świeckiego. Przedstawiony wyżej opis różnych zaburzeń psychicznych jako skutków stanów pourazowych pozwala dostrzec, jak znaczne nieraz zmiany w strukturze ludzkiej osobowości są wynikiem urazów mózgu. Nie jest więc dziwny fakt, że przy drastycznej często zmianie charakteru czy samej osobowości ulega również zmianie sytuacja prawna poszkodowanego.

W Kodeksie Prawa Kanonicznego z 1983 r. również odnajdujemy normy prawne odnoszące się do wielu przejawów życia wspólnoty Kościoła i regulu-

jące sytuacje prawną osób ochrzczonych, a mających pewne ograniczenia w wyrażaniu prawidłowo zgody małżeńskiej. Można tutaj przytoczyć zasadę ukazaną w jednym z wyroków *coram Felici*, dotyczącą aspektu zdolności umysłowej, którą Felici nazywa „krytyczną zdolnością”. Przede wszystkim Felici podkreśla psychologiczną naturę inteligencji, która z upływem czasu ulega ewolucji wraz ze zmianą wieku osoby i zgodnie z jego somatyczną dyspozycją. Rozwijając się od lat młodzieńczych człowieka, inteligencja osiąga coraz bardziej gruntowną jakość poprzez interakcje intelektualnych sensorywnych i społecznych elementów, przez które jest się w stanie wymierzyć zdolność osoby do przyjęcia odpowiedzialności zgodnie z rozwojem aspektu ludzkiej inteligencji. Dlatego też Felici proponuje następującą zasadę: w ludzkiej inteligencji można wyróżnić zdolność poznawczą, która zatrzymuje i przybiera postać fragmentu oderwanego od całości, oraz krytyczną zdolność, która jest siłą do osądu i przyczyną racjonalną, tj. zdolnością stwierdzenia czy zaprzeczenia czegoś o danej rzeczy²⁸.

Felici stwierdza, że zdolność krytycznej oceny zjawia się znacznie później aniżeli zdolność poznawcza. W tym celu, dla wypracowania właściwej odpowiedzialności za czyny danej osoby, ćwiczenie wyłącznie zdolności poznawczych przez tę osobę nie jest wystarczające. Istotna jest zdolność krytyczna, gdyż ona kształtuje właściwy osąd u danego człowieka i może prowadzić do podejmowania czynów wolnej woli²⁹. Tak pojęta „krytyczna zdolność” pozwala na zastosowanie tej zasady dla określenia natury i wpływu skutków urazów czaszkowo-mózgowych na kanoniczną zdolność osoby do zawarcia małżeństwa. Przede wszystkim urazy czaszkowo-mózgowe powstają poprzez mechaniczne uszkodzenia poszczególnych części mózgu. Uszkodzenia te powodują nieprawidłowe funkcjonowanie ośrodkowego układu nerwowego człowieka. Takie uszkodzenie mózgu przekształca się, przybiera różne formy zaburzeń psychicznych w różnych okresach. Uszkodzenia mózgu charakteryzowane są przez następujące syndromy: psychiczny, neurologiczny i humoralny. W odniesieniu do pierwszego osoba atakowana jest przez charakterystyczne objawy choroby w postaci ciężkich defektów psychicznych i doświadczenia iluzji. To zmienia sposób myślenia i działania chorego. Ujawnia się to

²⁸ „In intelligentia hominum vite distinguas facultatem cognoscitivam, quae sistit in operatione abstractiva rei universalis ex particulari, seu in apprehensione simplici veri: et facultatem criticam, quae est vis iudicandi et ratiocinandi, seu affirmandi vel negandi aliquid de aliqua re, et iudicia una componendi ut novum iudicium inde logice deducatur” (*Sententia coram Felici de die 3 XII 1957*, „Sacrae Romanae Rotae Decisiones [...]”, 49(1957) 788).

²⁹ Tamże.

przez ciężkie braki pamięci i dezorientację. Zdolności afektywne są jednocześnie zmniejszane oraz tłumione lub też nazbyt egzaltowane, a osoba może czasami przeżywać nagłe irracjonalne zmiany. Moralny motyw działań staje się słabszy, pacjent wydaje się nienormalny w swoim sposobie działania itd. Zasadnicze złudzenia (iluzje) wywoływane tymi uszkodzeniami są typu euforycznego³⁰.

Stosując prawne zasady do skutków urazów mózgu, przyjmując wypracowaną przez Feliciego zasadę, można stwierdzić z pewnością, iż takie uszkodzenie może zakłócić zdolność krytyczną pacjenta, wskutek czego osoba może stać się niezdolna do zrealizowania zgody małżeńskiej. To dzieje się także wtedy, gdy dla niedoświadczonego obserwatora pacjent wydaje się być przy zdrowych zmysłach, czyli „sui compos”. W nauce wątpi się o ważności małżeństwa, które musi być w takiej sytuacji podtrzymywane. W tym obszarze, który wymaga sporo wiedzy i roztropności, szczególna uwaga powinna być okazana przez tych, którzy są powoływani jako biegli w dziedzinie psychiatrii, aby mogli zidentyfikować i odpowiednio zdefiniować te zaburzenia zgodnie z kryteriami ich nauki. Ale jeśli te objawy obserwowane są u chorego jeszcze przed zawarciem małżeństwa i brane pod uwagę przez niedoświadczonego specjalistę jako działanie defektu intelektualnego prowadzącego do bardziej poważnej choroby, która uzewnętrznia się dopiero po zawarciu małżeństwa, właśnie odpowiednio dobrani biegli dostarczają pewnych kryteriów dla diagnostyki tej choroby³¹.

Generalnie zgoda jest ludzkim aktem, który pochodzi z wystarczającego rozeznania szczegółowej sprawy. Wewnętrzne rozeznanie zakłada wystarczającą znajomość przedmiotu i zdolność do zauważenia następstw zgody na tę rzecz. W przypadku braku obecności jednego lub obu elementów akt nie

³⁰ T. B o s z k i e w i c z, *Urazy czaszki i mózgu w ostrej chorobie popromiennej*, „Otolaryngologia Polska”, 21(1967), nr 2, s. 219-222.

³¹ „Certum est paralysim progressivam posse facultatem criticam patientis ita perturbare, ut hic impar evadat consensui matrimoniali valido eliciendo: atque id accidere tunc quoque cum patiens inexpertis sanus sui que compos appareat. At singulis in casibus difficile est determinare an morbus eiusque progressus fecerit: in dubio prudenti standum est praesumptioni pro matrimonii valore. [...]

Hac in provincia, quae multam scientiam et prudentiam exigit, valde attendi sunt in re psychiatrica periti, qui magis quam non versati valent iudicia pensare, comapare et iuxta suae artis valent iudicia pensare, comparare et iuxta suae artis et scientiae criteria definire. Quod si hi signa et iudicia minoris momenti ante nuptias manifestata et ab imperitis habita tantum ut cerebrosi cuiusdam actiones, trahunt ad morbum graviorem tantum post nuptias manifestum, bonum sequuntur communiter diagnosis, uti dicitur criterium” (*Sententia coram Felici de die 3 XII 1957*, s. 790 n.).

może być uważany jako akt ludzki, czyli akt uzewnętrzniony na podstawie wystarczającej wiedzy i rozważenia rzeczy, w tym przypadku praw i zobowiązań małżeńskich. Jest to decyzja osoby, jej osąd, który dla ważności musi być dokonany z wiedzą i rozeznaniem proporcjonalnym do rzeczy. Zdolność lub dojrzałość do wyjawienia takiej decyzji jest nazwana „rozeznaniem oceniającym”³². Dlatego z prawnego punktu widzenia rozeznanie oceniające obejmuje następujące psychiczne komponenty:

- wystarczającą wiedzę poznawczą przedmiotu,
- wystarczające krytyczne wartościowanie przedmiotu i podmiotu,
- wystarczającą wewnętrzną wolność każdego z wartościowanych motywów, tzn. rozeznanie motywów, które przemawiałyby za decyzją, oraz sprawdzenie pobudek lub wewnętrznych ograniczeń³³.

Kwestią istotną jest pytanie, czy dojrzałość osądu osoby może być wstrzymana przez uszkodzenie, które jest tylko przejściowe, lub przez trwałe defekt nabyty przez uszkodzenie mózgu. Ten ostatni może stać się przyczyną wielu chorób umysłowych natury psychotycznej, w pewnych przypadkach opóźnienia umysłowego, w poważnych przypadkach neurozy i zaburzeń osobowości. Umiejętność oceniania stopnia ciężkości uszkodzenia czaszkowo-mózgowego może być bardzo przydatna dla wyjaśnienia stanu umysłu, czy umysł ten jest niezdolny do wystarczającego rozeznania wyrażanej zgody.

Drugą istotną w tym przypadku kwestią jest niezdolność do podjęcia istotnych obowiązków małżeńskich. Sobór Watykański II określił w *Gaudium et spes* małżeństwo jako głęboką wspólnotę życia i miłości. Takie pojęcie małżeństwa jest przedstawione jako wspólnota całego życia także w kan. 1055 § 1 Kodeksu z 1983 r. Małżeńska wspólnota pociąga za sobą szereg praw i obowiązków odnoszących się do samej istoty małżeństwa. Te uprawnienia i obowiązki nie są zdefiniowane w prawie. Zadanie ich rozróżnienia i określenia zostało pozostawione przyszłym badaniom naukowym i studiom. Główne wskazanie zostało tu udzielone w kan. 1055. Zgodnie z normą tego kanonu małżeństwo jest ze swej natury skierowane ku dobru małżonków i potomstwa oraz ku wychowaniu potomstwa. Istotne uprawnienia i zobowiązania małżonków wypływają głównie z tego podwójnego uporządkowania celów małżeństwa³⁴.

³² *Sententia coram Kinlin de die 30 X 1986*, [w:] *Toronto Regional Tribunal* (mps), Prot. No. K. 1714/85, s. 7.

³³ M. F. P o m p e d d a, *Maturità psichica e matrimonio nei canoni 1095, 1096*, „*Apollinaris*”, 57(1984) 134.

³⁴ Tamże, s. 136.

Doktryna kanoniczna oraz jurysprudencja określiły pewne istotne prawa i obowiązki skierowane albo ku dobru małżonków, albo ku dobru potomstwa³⁵. Pierwszy element, który może być kanonicznie oznaczony jako istotne uprawnienie i obowiązek, to międzyosobowe partnerstwo³⁶. Takie partnerstwo mieści w sobie prawdziwe i specjalne partnerstwo między dwiema osobami, prawdziwą przyjaźń, opartą na wzajemnym zaufaniu i dawaniu siebie. Przede wszystkim dwie osoby powinny być zdolne do takich relacji oraz powinny chcieć wzajemnie się porozumiewać i dzielić życie wzajemne³⁷. To jest fundament małżeńskich relacji. Zdolność i pragnienie ze strony obu małżonków do takiego międzyosobowego odniesienia są istotne dla każdego małżeństwa od samego początku. Brak tej zdolności, występujący m.in. z przyczyn uszkodzenia czaszkowo-mózgowego, może spowodować niezdolność do realizacji istotnych praw i obowiązków³⁸.

Drugi element, który wymienia jurysprudencja, to heteroseksualne odniesienia międzyosobowe („*communio vitae et amoris coniugalis*”). W małżeństwie odniesienie międzyosobowe, które jest podstawą więzi nupturientów, ma dodatkowy wymiar. To odniesienie jest heteroseksualne ze swej natury. Prawdziwe i szlachetne odniesienie interpersonalne może być obecne w ludzkim życiu bez seksualnego zaangażowania. Lecz małżeństwo jest wyjątkowym, jednostkowym odniesieniem interpersonalnym, w którym seksualność odgrywa istotną rolę. Małżonkowie mają prawo do tego specjalnego aspektu odniesień małżeńskich, ponieważ heteroseksualność stanowi istotny komponent małżeństwa³⁹. Dlatego osoba może być doskonale zdolna do stworzenia szlachetnego odniesienia interpersonalnego, wiodącego do niektórych aspektów dobra małżonków, a jednocześnie może dowieść, że jest niezdolna do relacji seksualnych z różnych przyczyn. W takim przypadku istnieje zaprzeczenie praw do heteroseksualnych odniesień małżeńskich i niezdolność do podjęcia zobowiązań do wypełnienia uprawnień.

Trzeci element dotyczy aktów małżeńskich, a konkretnie odnosi się do współżycia seksualnego małżonków. W akcie seksualnego zjednoczenia oboje

³⁵ *Gaudium et spes*, nr 48.

³⁶ Por. *Sententia coram Anné de die 22 VII 1969*, „*Sacrae Romanae Rotae Decisiones [...]*”, 61(1969) 865-867; *Sententia coram Serrano de die 5 IV 1973*, „*Revista española de derecho canonico*”, 30(1974) 107-128; *Sententia coram Lefebvre de die 31 I 1976*, „*Monitor ecclesiasticus*” [dalej cyt.: ME], 102(1977) 319.

³⁷ Por. *Sententia coram Anné de die 22 VII 1969*, s. 866.

³⁸ Por. *Sententia coram Lefebvre de die 31 I 1976*, s. 318.

³⁹ Por. *Sententia coram Anné de die 22 VII 1969*, s. 867.

stają się jednym ciałem. Z natury akt taki jest skierowany ku dobru małżonków oraz ku dobru potomstwa. Oba aspekty małżeństwa – jednoczący (unitalny) i życiodajny (prokreacyjny) są zawarte w akcie seksualnym małżonków. Nie można powiedzieć, jak to czyniono w przeszłości, że małżeńskie stosunki są skierowane przede wszystkim na prokreację. Z powodu różnych psychologicznych przyczyn, np. psychicznej impotencji lub oziębłości czy powstałej impotencji na skutek urazów mózgu, zdolność małżonków do stosunku seksualnego może być poważnie ograniczona, a w konsekwencji osoba, po której stronie występuje owo ograniczenie, może nie być zdolna do podjęcia obowiązków wypełniania prawa do tego aktu.

Dobro potomstwa jest kolejnym elementem konstytuującym małżeństwo. Prawa i obowiązki odnoszące się do dobra dzieci są istotne dla całego wspólnego życia nupturientów. Jedno z praw płynących z pojęcia dobra potomstwa dotyczy emocjonalnego, moralnego, etycznego i duchowego wychowania dziecka. Dziecko nie jest jedynie swoistą jednością biologiczną i psychiczną, ale jest osobą, podmiotem z indywidualnym, głębokim, emocjonalnym, moralnym i duchowym wymiarem. Pełna edukacja dziecka powinna obejmować wystarczającą realizację tych aspektów. Gdy więc owo prawo dziecka jest podważane z jakiegokolwiek przyczyny, należy uznać za podważone prawo do „dobra potomstwa”⁴⁰.

Jakością istotną dla wszystkich praw, także powyższych, jest permanentne, nieprzerwane trwanie każdego z tych praw. Małżeńska relacja jest ze swej natury dożgonna i dlatego prawo do niej jest wieczne. Innymi słowy, nupturienti mają wzajemne prawa i obowiązki do nieprzerwanych trwałych relacji w aspektach dobra małżonków oraz dobra potomstwa⁴¹. Oznacza to, że uprawnienia i zobowiązania do realizacji międzyosobowej i heteroseksualnej relacji, współżycia seksualnego małżonków oraz dobra dziecka są wieczne⁴².

Jurisprudencja przyznaje, że w poważnych przypadkach seksualnych i osobowościowych zaburzeń zarówno międzyosobowe, jak i heteroseksualne odniesienia na poziomie uczuciowym i emocjonalnym mogą nie być możliwe⁴³. Osoby dotknięte tymi zaburzeniami mogą być w stanie przystępować

⁴⁰ Por. *Sententia coram Raad de die 20 III 1980*, ME, 105(1980) 177-183; *Sententia coram Stankiewicz de die 23 VII 1981*, ME, 107(1982) 176-183; *Sententia coram Pinto de die 9 XI 1984*, ME, 110(1985) 322.

⁴¹ Por. *Sententia coram Raad de die 20 III 1980*, s. 178.

⁴² Por. *Sententia coram Stankiewicz de die 23 VII 1981*, s. 177.

⁴³ Por. *Sententia coram Parisella de die 11 V 1978*, „Il Diritto ecclesiastico”, 89(1978), cz. 2, s. 7; *Sententia coram Raad de die 13 XI 1979*, ME, 105(1980) 37.

do aktów seksualnych przez pewien czas, lecz z powodu poważnych wewnętrznych zaburzeń osoby te mogą okazać się niezdolne do trwałego praktykowania aktów seksualnych. Innymi słowy, osoby te nie są zdolne związać się z drugą osobą trwałym prawem do takich aktów. W przypadkach tego rodzaju mamy do czynienia od samego początku jedynie z pozorem małżeństwa, a nie z rzeczywistym małżeństwem⁴⁴.

Jednakże należy mocno podkreślić, iż tylko takie zaburzenie może spowodować skutki kanoniczne nieważności małżeństwa, które istniało w chwili zawierania małżeństwa lub przed jego zawarciem. Trzeba również nadmienić, że choć medyczne (psychiczne) symptomy mogą być już obecne w czasie ślubu, to jednak symptomy psychologiczne mogą pojawić się dopiero po ślubie. Dlatego te ostatnie symptomy niekiedy stają się wskaźnikiem radykalnej zmiany w osobowości pozwanego, która ma istotny wpływ na zdolność do podjęcia istotnych obowiązków małżeńskich w zawartym związku. Wskutek tego osoba może okazać się niezdolna do wypełniania swych zobowiązań wynikających z zawartego małżeństwa czy też ze względu na dobro współmałżonka oraz ich przyszłych dzieci. Dlatego biorąc pod uwagę niezdolność do wypełnienia obowiązku zabezpieczenia trwałej natury praw i obowiązków wynikających z ważnie zawartego małżeństwa, z powodu uszkodzenia mózgu osoba nie może ważnie zawrzeć małżeństwa⁴⁵.

Jak wynika z powyższej analizy, u osoby z uszkodzeniami czaszkowo-mózgowymi może występować w momencie zawierania małżeństwa brak rozeznania oceniającego, jeśli proces chorobowy już poważnie osłabił jej zdolności poznawcze czy uczuciowe albo jeśli podejmuje ona irracjonalne decyzje, będąc świadoma obecności i poważnych następstw choroby. Taka osoba może być też niezdolna do podjęcia istotnych obowiązków małżeńskich, jeśli skutki choroby czynią ją niezdolną do wypełnienia dożgonności istotnych obowiązków małżeńskich płynących z „consortium totius vitae”.

*

Omówione zagadnienie miało na celu przybliżenie znaczenia i roli urazów mózgu w sprawnym funkcjonowaniu człowieka oraz umożliwienie szerszego i pogłębionego ujęcia stanów pourazowych w aspekcie skutków kanonicznych.

⁴⁴ Por. *Sententia coram Parisella de die 11 V 1978*, s. 8.

⁴⁵ *Sententia coram Kinlin de die 30 X 1986*, s. 15.

Poznanie mechanizmu powstawania, rodzajów i następstw psychicznych urazów czaszkowo-mózgowych pozwala nie tylko na poznanie, ale i przewidzenie skutków kanonicznych, jakie pociągają zaburzenia psychiczne wywołane tymi urazami mózgu. Wszelkie nieprawidłowości w funkcjonowaniu mózgu wykluczają prawidłowe wykształcenie się osobowości, która decyduje przecież o istnieniu człowieka jako indywidualnej i niepowtarzalnej jednostki. Zasady tej nie może pominąć zwłaszcza prawodawca kościelny, dla którego człowiek i jego dobro są najwyższym celem. Odnosi się ona jednak do poważniejszych uszkodzeń mózgu, czyli do encefalopatii oraz cerebrastenii czy nerwic pourazowych. Biorąc pod uwagę przebieg zaburzenia struktury osobowości oraz jej rozwój, trzeba pamiętać, że przebiegają one w sposób dyskretny i mało zauważalny dla środowiska. Wobec tego zawsze należy rozpatrywać indywidualnie poszczególne przypadki, aby nie generalizować wniosków, a tym samym nie czynić szkody osobie pragnącej żyć we wspólnocie małżeńskiej.

THE INFLUENCE OF CEREBRAL TRAUMAS
ON A PERSON'S CANONICAL ABILITY FOR MARRIAGE

S u m m a r y

The paper shows the problem of the influence of cerebro-cranial traumas on the proper functioning of the brain and what canonical effects have mental aberration caused by such traumas. This is a fairly complex problem, for the posttraumatic states variously affect the legal situation of man. Therefore one should first learn about the aetiology and medical effects of cerebral traumas. Cerebro-cranial traumas have become a more and more frequent reason for bad health, although due to the development of medicine most of them are not terminal. The people suffering from traumas live in their milieus and must take up concrete tasks. The knowledge about cerebro-cranial traumas, their kinds and mechanisms, allows us to better understand what damage they can cause in the organic structure of the brain. It shows us the image of psyche, personality and character, what changes there are and how they can affect the normal decision-making process. Each limitation on the part of the brain entails concrete canonical effects. Therefore learned literature more and more often deal with the influence of mental aberrations due to cerebral traumas on the canonical situation of a person. Some essential limitations deal with the range of his or her canonical ability to marriage.

Translated by Tadeusz Karłowicz