

PRZEMYSŁAW JAROSZYŃSKI

SAMOOKALECZENIE ORAZ PRÓBA SAMOBÓJCZA
JAKO PRZEJAWY
AUTODESTRUKCYJNYCH ZABURZEŃ PSYCHICZNYCH
BĘDĄCYCH PRZESZKODĄ DO ŚWIĘCEŃ
W KODEKSIE PRAWA KANONICZNEGO JANA PAWŁA II

Słynny filozof francuski Jean Paul Sartre (1905-1980) uważał, że samobójstwo nie tylko zanurza życie samobójcy w absurdzie, ale samo w sobie jest totalnym absurdem. Nie dokonywał on jednak sądów wartościujących czynu tego typu. Zakładał bowiem, że pozbawienie się życia jest konkretnym aktem wolnego wyboru danego człowieka, poprzez który przekreśla on jedną sytuację, a zarazem tworzy drugą – nową.

Z tego typu założeniem nie może zgodzić się współczesna psychologia czy psychiatria, które uważają wszelkie zachowania autodestrukcyjne za przejawy schorzeń psychicznych. Słuszne zatem wydaje się omówienie tejże problematyki w kontekście zagadnienia choroby psychicznej jako przeszkody do święceń kapłańskich. Postanowiłem poświęcić tej tematyce osobny artykuł z uwagi na fakt, iż prawodawca w Kodeksie Prawa Kanonicznego Jana Pawła II mówi o samookaleczeniu, jak i o samobójstwie w osobnym punkcie kanonu 1041. Mając na uwadze rzetelność naukową trzeba jednak powiedzieć, że zarówno samookaleczenie, jak i próba samobójcza mogą być nieprawidłowością również wtedy, gdy nie są wynikiem zaburzeń psychicznych, ale są rezultatem świadomego, grzesznego wyboru. Być może właśnie dlatego prawodawca umieścił je w osobnym punkcie kanonu 1041, a nie uwzględnił bezpośrednio

w punkcie dotyczącym choroby psychicznej jako takiej. Jednak w niniejszym artykule zajmę się tylko tymi przypadkami, w których zachowania autodestrukcyjne są wynikiem choroby psychicznej. Można chyba zaryzykować stwierdzenie, że stają się one wtedy nieprawidłowością na mocy numeru 1 kanonu 1041 w związku z numerem 5 kanonu 1041¹.

1. SAMOOKALECZENIE JAKO PRZESZKODA STAŁA DO ŚWIĘCEŃ

Psychologii, jak i psychiatrii pojęcie zachowań autodestrukcyjnych jest bardzo bliskie; nie jest obce też teologii, która oprócz miłości do bliźniego propaguje również troskę względem samego siebie. Nie chodzi tu bynajmniej o egoizm czy jakąś formę narcyzmu polegająca na zapatrzeniu się w samego siebie, ale o poczucie własnej wartości, dzięki któremu człowiek jest w stanie autentycznie kochać drugą osobę. Bez wątpienia, brak miłości do samego siebie, którego jednym ze skrajnych przejawów jest zadawanie sobie bólu fizycznego, rzutuje także na sposób myślenia o innych, jak i na tworzone relacje interpersonalne. Zjawisko samookaleczenia jest trudne do omówienia ze względu na skomplikowane mechanizmy psychologiczne, które są z nim związane. Jednak aby zrozumieć, dlaczego prawodawca tego typu zachowania traktuje jako nieprawidłowości do święceń, potrzeba przynajmniej krótkiej charakterystyki tego zagadnienia. Zaraz po niej natomiast spróbuję określić kiedy mamy do czynienia z taką formą samookaleczenia, która staje się przeszkodą stałą do święceń kapłańskich.

1.1. Jeśli chcemy się przyjrzeć zagadnieniu samouszkodzeń, to trzeba powiedzieć, że tego typu zachowania budzą ogromny wstyd zarówno u tych, którzy je dokonują, jak i w społeczeństwie. O ile bowiem w pewnym sensie przywykliśmy do zadawania ran innym, to nie do końca potrafimy współczuć tym, którzy owe rany zadają samym sobie.

Wielu psychologów, np. Miller czy Herman, pisze o samouszkodzeniach w kontekście następstw poważnych urazów psychicznych, w tym wykorzystywania seksualnego. Ukazują oni, że autodestrukcyjne zachowania są nie-

¹ Por. M. G o n z á l e z d e l V a l l e, *Irregularidades y otros impedimentos*, [w:] *Comentario Exegético al Código De Derecho Canónico*, red. Á. Marzoa, J. Miras, R. Rodríguez-Ocaña, Vol. III/1, Pampeluna 2002; M. P a s t u s z k o, *Nieprawidłowości i przeszkody do święceń (Kanony 1040-1049)*, „Prawo Kanoniczne” 50 (2007), nr 3-4, s. 154-155.

świadomą próbą wyrażenia swojego bólu². Są one efektem „zespołu odtwarzania traumy”. Biorą się z poczucia wstydu i chęci samouszkodzenia jako próby ukarania samego siebie. Wiążą się bezpośrednio z silnymi wstrząsami emocjonalnymi, które rodzą niestabilność uczuciową i zachwianie całego życia wewnętrznego³.

Warto dodać, że w pierwszym etapie rozwoju psychoanalizy samouszkodzenia wiązano z masochizmem. Miały być one karą za odczuwane fantazje seksualne i być formą kary za nie⁴. Zygmunta Freuda, który był jednym z twórców takiego podejścia, później nieco zmodyfikował swoje teorie. Zaczął pojmować autoagresję jako obronę przed agresją ze strony osoby znaczącej. Uważał on, że wiąże się ona z próbą podświadomego odseparowania od oprawcy⁵. Nieco inne podejście do omawianego przez nas problemu miał Craig Piers. Uważał on, że zachowania autodestrukcyjne są wynikiem nietolerowania samego siebie oraz formą pokazania światu swoich kompleksów i poczucia niższości. Wiążą się z postawą buntu wobec niesprawiedliwego świata⁶. Osoby, które dokonują różnych form samookaleczenia, są według niego bardzo trudne do prowadzenia w procesie psychoterapii. Odczuwają poczucie niższości wobec terapeuty. Idealizują go i żywią w stosunku do niego bardzo wrogie uczucia⁷. Zadawanie sobie samemu ran fizycznych jest dla nich formą próby przywrócenia kontroli, którą utracili. Próbuje oni w ten sposób uzyskać poczucie niewrażliwości. Osoby o tendencjach autodestrukcyjnych lubią także rozdrapywać własne rany i pogrążyć się w swoich depresyjnych myślach⁸.

Niezależnie od różnych koncepcji tłumaczących zachowania autodestrukcyjne większość badaczy jest zgodna co do tego, iż mają one niszczycielskie skutki tak w aspekcie psychicznym, jak i fizycznym⁹. Podkreślają oni rów-

² C. Ż e c h o w s k i, I. N a m y s ł o w s k a, *Kulturowe i psychologiczne koncepcje samouszkodzeń*, „Psychiatria Polska” 5 (2008), s. 652.

³ Por. tamże, s. 653.

⁴ Tamże, s. 649-650.

⁵ Więcej na ten temat: Z. F r e u d, *Trzy eseje z teorii seksualnej*, tłum. R. Reszke, Warszawa 1999.

⁶ Por. C. P i e r s, *Self-Mutilation. Masochism, and Rigid Character*, „Psychoanalytic Therapy” 5 (1999), s. 691-700.

⁷ Tamże.

⁸ Tamże.

⁹ J. P i e t r a s z k o, *O relacji między konstruktywnymi i autodestruktywnymi tendencjami psychicznymi i behawioralnymi*, [w:] *Samobójstwo. Specyfika problemu, horyzonty badawcze*, red. S. Kijaczek, Opole 2003, s. 16.

niez, że różne sposoby ranienia samego siebie są zazwyczaj ściśle powiązane z niemożnością „zrealizowania siebie”¹⁰. Łączą się z zaniżonym poczuciem własnej wartości oraz brakiem pewności siebie. Są podświadomą reakcją ciała na doznania otrzymane ze strony oprawcy¹¹. Niejednokrotnie wynikają z dysfunkcyjności rodziny, w której żyje osoba raniąca samą siebie, i są efektem jej patologiczności oraz niewydolności wychowawczej¹².

Oczywiście wśród różnych teorii próbujących wyjaśnić zachowania, o których tu mówimy, pojawiają się również takie, które uważają, że oprócz czynników psychologicznych na samookaleczenie mają również wpływ czynniki socjologiczne¹³. Zresztą trudno się z tym nie zgodzić, skoro wiemy, że rozwój różnego rodzaju chorób psychicznych niejednokrotnie powiązany jest z patologią środowiska, w którym żyje cierpiący człowiek. Zresztą, nawet jeśli czynniki socjologiczne nie są bezpośrednią przyczyną tego typu zaburzeń, to jednak przyczyniają się z pewnością do ich utrwalenia¹⁴.

Problematyka, którą tu omawiamy, jest o tyle poważna, że w ostatnich latach obserwuje się wzrost liczby osób, które prezentują zachowania autodestrukcyjne. Na świecie na tego typu dolegliwości choruje około 4% populacji ogólnej i 21% populacji klinicznej. Badania pokazują, że również w Polsce odnotowuje się tendencje wzrostowe¹⁵. Rośnie także liczba samookaleczeń wśród ludzi młodych, zwłaszcza dziewcząt. Często samouszkodzenia w przypadku młodzieży wiążą się z nadużywaniem substancji psychoaktywnych oraz z lękami i zawodami miłosnymi¹⁶. Badania pokazują, że nierzadko do omawianego tu typu zaburzeń przyczyniają się, w znacznym stopniu, zarówno biologiczne predyspozycje (podatność), jak i traumatyczne doświadczenia z okresu dzieciństwa¹⁷. W tym kontekście podkreśla się wpływ rodziny,

¹⁰ Tamże, s. 25.

¹¹ G. B a b i k i e r, L. A r n o l d, *Autoagresja, mowa zranionego ciała*, Gdańsk 2003, s. 93.

¹² Por. A. B a t e m a n, P. F o n a g y, *Psychotherapy for borderline personality disorder*, New York 2005, s. 33-38.

¹³ Por. W. K r a n t z, *Zachowania autodestrukcyjne w świadomości przyszłego lekarza*, [w:] *Samobójstwo*, red. B. Hołyst. M. Staniaszek, M. Binczycka-Anholcer, Warszawa 2002, s. 324-325.

¹⁴ Tamże.

¹⁵ Ż e c h o w s k i, N a m y s ł o w s k a, art. cyt., s. 648.

¹⁶ Por. D. W a r z o c h a, A. G m i t r o w i c z, T. P a w e ł c z y k, *Związek samouszkodzeń wśród młodzieży hospitalizowanej psychiatrycznie z rodzajem zaburzeń psychicznych i wybranymi czynnikami środowiskowymi*, „Psychiatria Polska” 6 (2008), s. 660.

¹⁷ Tamże, s. 661.

przemocy czy zaniedbań. Samookaleczenia stają się próbą odreagowania wewnętrznego cierpienia czy emocjonalnego napięcia¹⁸.

Na samym końcu należy nadmienić, że terapia osób, które dokonują samouszkodzeń, jest bardzo wyczerpująca, pracochłonna i często nie przynosi widocznych rezultatów. Pacjent stosuje różne mechanizmy obronne, z których najczęstszy to tak zwany *acting out*. Wiąże się on z podświadomą obroną przed ryzykiem doznania jakichkolwiek obrażeń¹⁹. Często w procesie psychoterapii odkrywa się, że problem polega na zjawisku nazwanym przez Freuda przymusem powtarzania. Jednostka samo okalecza się, gdyż doznała ran fizycznych i psychicznych ze strony kogoś bliskiego²⁰. Próbuje także w trakcie leczenia zwrócić szczególną uwagę terapeuty, co niejednokrotnie może doprowadzać go do irytacji. Do tego wszystkiego dochodzi także mechanizm zaprzeczenia. Cierpiąca osoba neguje swoje problemy i jednocześnie podkreśla dobre intencje agresora, który ją skrzywdził. Usprawiedliwia go i nie dopuszcza do krytyki jego zachowań, próbując przy tym szukać pozytywów w sytuacji, w której człowiekowi zdrowemu trudno jest je odnaleźć²¹. Budzi się przy tym nieświadome poczucie winy, które przejawia się depresją, melancholią oraz tendencjami do nagminnego użalania się nad sobą i nad swoim życiem, które zazwyczaj, obiektywnie rzecz biorąc, nie różni się od życia wielu ludzi.

1.2. W punkcie piątym kanonu 1041 Kodeksu Prawa Kanonicznego z 1983 roku czytamy, że nieprawidłowym do święceń kapłańskich jest ten, „kto poważnie i z rozmysłem zranił siebie lub innego albo usiłował odebrać sobie życie”. Problematykę próby samobójczej, o której mowa w drugiej części omawianego tu punktu, podejmiemy w kolejnym paragrafie rozdziału. Teraz natomiast skoncentrujemy się na zagadnieniu samookaleczenia jako przeszkody stałej. Ominiemy przy tym zjawisko wyrządzenia krzywdy innej osobie, gdyż wydaje się, że ma ono nieco mniejsze znaczenie w kontekście tematyki zaburzeń psychicznych. Oczywiście, nie zmienia to faktu, że próba okaleczenia drugiego człowieka może być formą wyrazu jakiejś dysfunkcji psy-

¹⁸ Tamże.

¹⁹ N. McW i l l i a m s, *Diagnoza psychoanalityczna*, tłum. A. Pałynyczko-Ćwiklińska, Gdańsk 2009, s. 273.

²⁰ Tamże.

²¹ Tamże, s. 274-275.

chicznej. O omawianej tu przeszkodzie mówi także Kodeks Kanonów Kościołów Wschodnich²².

Kodeks z 1917 roku również porusza tę problematykę – w numerze piątym kanonu 985. Komentatorzy tego kodeksu twierdzą, że samookaleczenie oznacza pozbawienie siebie samego takiego członka ciała, który ma własną, ważną funkcję. Chodzi tu o na przykład oko, rękę, nogę²³. Nie mieszczą się natomiast w tej kategorii takie czynności, jak wybicie zęba, odcięcie palca czy uszkodzenie małżowiny usznej²⁴. Podkreśla się w kontekście samouszkodzeń, że prawodawca nie ma na myśli takich czynności, które związane były z odcięciem jakiegoś członka ciała w celu ratowania życia. Aby mówić o nieprawidłowości z przestępstwa, musi bowiem zachodzić ciężka wina. Jednocześnie zaznacza się przy tym, że może być tak, iż mimo że nie ma się do czynienia z nieprawidłowością powstałą w wyniku ciężkiej winy, to jednak możemy mieć do czynienia z nieprawidłowością z braku²⁵.

Jeśli chodzi o Kodeks z 1983, to kanoniści stwierdzają, że pod pojęciem skażenia nie należy rozumieć jakiegokolwiek rany zadanej członkowi człowieka, ale zniszczenie, względnie poważne zranienie lub obcięcie danego członka²⁶. Owo zniszczenie musi dotyczyć takiej części ciała, która pełni własną funkcję w organizmie ludzkim, a tym samym jest bardzo ważna dla niego. Nie chodzi tu więc o takie czynności, jak obcięcie zewnętrznej części ucha czy wybicie zęba lub ostrzyżenie brody²⁷. Kanoniści hiszpańscy w kontekście samookaleczeń podkreślają też, że okaleczenie musi być poważne, ale także sama akcja jego dokonywania musi mieć znamiona bolesności²⁸.

Ponieważ kanon 1041 nie wspomina o współdziałających, należy przyjąć, że nie zaciągają oni nieprawidłowości²⁹. Nie zaciąga więc przeszkody zarówno ten, kto namawia drugą osobę do dokonania różnych form samouszkodzeń, jak i ten, kto dostarcza jakiś narzędzi służących do dokonania tego typu czynów.

²² Codex Canonum Ecclesiarum Orientalium (dalej cyt. CCEO), kan. 762, nr 5.

²³ F. B a c z k o w i c z, *Prawo kanoniczne. Podręcznik dla duchowieństwa*, Opole 1958, s. 119.

²⁴ Tamże.

²⁵ Tamże.

²⁶ Por. G o n z á l e z d e l V a l l e, dz. cyt., s. 984.

²⁷ P a s t u s z k o, art. cyt., s. 154.

²⁸ G o n z á l e z d e l V a l l e, dz. cyt., s. 984.

²⁹ Tamże, s. 155.

Jak wspomnieliśmy, miłość do drugiego człowieka wiąże się z miłością do samego siebie. Prawda ta wynika z piątego przykazania Dekalogu. Dbanie o samego siebie jest jednym z najbardziej pierwotnych instynktów zachowawczych człowieka. Nie dziwi więc fakt, że wszelkiego rodzaju samookaleczenia traktowane są jako wyraz zaburzeń psychicznych ściśle związanych z autoagresją, a także z depresją. Zrozumiałe również wydaje się to, że z tego też względu zachowania takie stają się nieprawidłowością do święceń. Jest tak tym bardziej że badania pokazują, iż poważne formy autodestrukcji powiązane są najczęściej z niebezpieczeństwem, że dana jednostka cierpi na zaburzenia z grupy psychoz, w tym niebezpiecznych psychoz afektywnych, w przypadku których chory kompletnie nie panuje nad swoimi stanami emocjonalnymi³⁰.

2. PRÓBA POPEŁNIENIA SAMOBÓJSTWA JAKO NIEPRAWIDŁOWOŚĆ DO ŚWIĘCEŃ

Z punktu widzenia socjologii samobójstwo występuje tylko w społeczności ludzkiej. Jedynie człowiek jest w stanie sam sobie odebrać życie. Statystyki pokazują, że w ten sposób każdego dnia na świecie umiera około dwóch tysięcy osób, a dziesięciokrotnie więcej próbuje tego typu zachowań³¹. Śmierć samobójcza zawsze narusza spójność danej zbiorowości oraz rodzi pytanie o powód tak desperackiego czynu. Wprowadza niepokój, zatrwożenie oraz wytrąca z rutyny dnia codziennego³². Intuicja podpowiada nam, że nie może się jej dopuścić człowiek zdrowy psychicznie, ponieważ istnieją u niego mechanizmy, które powstrzymują przed dokonaniem samozagłady. Spróbuje więc najpierw dokonać krótkiej charakterystyki psychologicznej problemu, którym się tu zajmujemy, a następnie dostrzec, dlaczego prawodawca stwierdził, iż ktoś, kto próbuje odebrać sobie życie, staje się osobą nieprawidłową do przyjęcia święceń kapłańskich.

2.1. Jeden z wybitnych polskich kryminalistyków Brunon Hołyst pisze, że „samobójstwo nie jest jedynie przypadkiem samounicestwienia się, lecz trwającym niekiedy całymi latami ciągiem wzajemnie powiązanych myśli i czy-

³⁰ Więcej na ten temat zob. A. S u c h a n i s k a, J. W y c i s k, *Samouszkodzenia. Istota, uwarunkowania, terapia*, Poznań 2006.

³¹ Zob. A. Ś l i z, *Samobójstwo w ujęciu socjologicznym*, [w:] *Samobójstwo. Specyfika problemu, horyzonty badawcze*, red. S. Kijaczek, Opole 2003, s. 79.

³² Por. L. K o ł a k o w s k i, *Mini wykłady o maxi sprawach*, Kraków 2009, s. 269.

nów³³. Twierdzi on, że jest ono następstwem różnorodnych wydarzeń, które tworzą proces zmierzający do odebrania sobie życia. Wyróżnia on cztery typy tego autodestrukcyjnego zachowania: samobójstwo wyobrażone, upragnione, usiłowanie i dokonanie³⁴. Pierwsza faza związana jest z tym, iż człowiek wyobraża sobie, że dokonanie tego typu czynu stanie się rozwiązaniem jego problemów. Etap ten u większości ludzi przemija, zdarza się jednak niestety, że przeradza się w pragnienie, a następnie w próbę zamachu na własne życie, która to próba nazywana jest często samobójstwem usiłowanym. Nie kończy się ono śmiercią, w przeciwieństwie do samobójstwa dokonanego³⁵.

Osoba, która pragnie dopuścić się czynu samobójczego, najpierw dokonuje aktu uprzedmiotowienia zarówno samego siebie, jak i swojej sytuacji życiowej. Autouprzedmiotowienie następuje najczęściej w wyniku zerwania więzi instytucjonalnych (np. zwolnienie z pracy) lub więzi interpersonalnych (np. śmierć ukochanej osoby)³⁶. Proces ten związany jest z tak zwaną utratą sensu życia, niemożnością osiągnięcia założonych celów, pokrzyżowaniem życiowych planów i ambicji³⁷. Następnie przyszły samobójca dokonuje negatywnej oceny samego siebie oraz sytuacji, w której się znalazł. Potem zaś dochodzi do przekonania, że rzeczywistość byłaby o wiele lepsza bez jego osoby, że lepiej by było, gdyby nie istniał³⁸. W końcu podejmuje decyzje o samounicestwieniu. Jest to swoistego rodzaju wyrok podjęty względem samego siebie. „Mamy tu do czynienia ze skrajną odwagą myślenia, której następstwem jest odwaga nieistnienia”³⁹.

Badania pokazują, że osoby, które podejmują próby samobójcze, postrzegają siebie jako osoby słabe, bezradne, opuszczone, niechciane. Mają poczucie bezradności oraz są przekonane o tym, że nie mają wpływu na to, co zdarza się im w życiu⁴⁰. Często towarzyszy im deficyt motywacyjny (rezygnacja z walki) oraz deficyt emocjonalny (przygnębienie, lęk, poczucie

³³ B. Hołyst, *Kryminologia*, Warszawa 1994, s. 331.

³⁴ Tamże.

³⁵ Tamże, s. 331-332.

³⁶ M. Pietrzak, *Samobójstwo w strukturze życia podmiotowego*, [w:] *Samobójstwo. Specyfika problemu, horyzonty badawcze*, red. S. Kijaczek, Opole 2003, s. 42.

³⁷ Por. E. Bibring, *The Mechanism of Depression*, [w:] *Affective Disorders*, red. P. Greenacre, New York 1953, s. 33-37.

³⁸ Pietrzak, art. cyt., s. 43.

³⁹ Tamże, s. 44.

⁴⁰ J. Szalański, *Wyjaśnianie zdarzeń i samoocena osób po próbach samobójczych*, [w:] *Samobójstwo*, red. B. Hołyst, M. Staniaszek, M. Binczycka-Anholcer, Warszawa 2002, s. 151.

bezradności). Niedośli samobójcy swoją depresję pogłębiają przez wyuczoną bezradność, która staje się nawykiem, od którego trudno się odzwyczaić. Wszelkiego rodzaju powodzenia tłumaczą sobie szczęśliwym zbiegiem okoliczności, natomiast najmniejsze porażki urastają w ich świecie wewnętrznym do swoistej katastrofy, której źródła upatrują w samych sobie⁴¹. Ich depresja pogłębia się także z powodu pewnego poczucia odrębności oraz niskiej samooceny⁴².

Psychologowie w kontekście poruszanego tu przez ze mnie problemu zastanawiają się również na tym, w jaki sposób relacje samobójcy ze swoimi bliskimi wpływają na podjęcie decyzji o samozagładzie. Nie można bowiem wykluczyć tego, że do dokonania samounicestwienia przyczynia się brak otwartości oraz miłości ze strony bliskich osób. Być może nawet można zaryzykować stwierdzenie, że próba samobójcza jest zakamuflowanym wołaniem o pomoc innego człowieka⁴³. Warto tutaj dodać, że najczęściej osoby najbliższe samobójcy nawet nie zdają sobie sprawy z jego wewnętrznego cierpienia oraz odczuwanego braku miłości, bowiem o tego typu tendencjach, o swoich pragnieniach czy potrzebach przyszli samobójcy mówią bardzo rzadko. Tworzą swój wewnętrzny świat, który nie jest dostępny dla nikogo innego⁴⁴. Dlatego przyjaciele czy członkowie rodziny najczęściej dziwią się temu, iż ktoś tak im bliski mógł próbować odebrać sobie życie. Tym bardziej że wydaje im się, że przyszedłby do nich z każdym problemem.

Gdybyśmy mieli ująć omawiane tu zjawisko w statystyki, to na samym początku należałoby powiedzieć, że według Światowej Organizacji Zdrowia do krajów, gdzie występuje największy odsetek samobójstw, zaliczyć należy: Litwę, Rosję, Estonię, Łotwę, Słowenię, Chorwację, Danię, Austrię, Francję, Szwajcarię, Białoruś. Polskę zalicza się – wraz Niemcami, Stanami Zjednoczonymi i Czechami – do państw o średnim wskaźniku prób samobójczych⁴⁵. Jednak trzeba przy tym nadmienić, że w naszym kraju ta liczba

⁴¹ Por. M. E. P. S e l i g m a n, *Optymizmu można się nauczyć. Jak zmienić swoje myślenie i życie*, Poznań 1993, s. 69-70.

⁴² S z a ł a ń s k i, art. cyt., s. 162-163.

⁴³ Por. K. P. S k o w r o ń s k i, *Śmierć w imię zasad. Problem samobójstwa w kontekście sporu o wartości*, [w:] *Samobójstwo. Specyfika problemu, horyzonty badawcze*, red. S. Kijaczek, Opole 2003, s. 76.

⁴⁴ Por. S. J. B l a t t, *The Destructiveness of Perfectionism: Implications for the Treatment of Depression*, „American Psychologist” 50 (1995), s. 1014-1017.

⁴⁵ R. K a s z u b s k i, J. Ś w i e r c z e w s k i, *Samobójstwa w Polsce u progu XXI wieku, etiologia i symptomatologia zjawiska*, [w:] *Samobójstwo*, red. B. Hołyst, M. Staniaszek, M. Binczycka-Anholcer, Warszawa 2002, s. 64.

ciągłe wzrasta. W latach 1990-1997 popełniono 43 793 zamachów samobójczych, z czego 40 866 zakończyło się zgonem. Najwięcej przypadków odnotowano w województwie śląskim⁴⁶. Większość ofiar to mężczyźni. Jeśli chodzi o wiek, to najczęściej osób mieści się w przedziale 31-50 lat, następnie 51-70 lat⁴⁷. Duża część samobójców to osoby będące w związku małżeńskim (około 51%), a także osoby stanu wolnego (28,6%). Największą grupę stanowiły osoby z podstawowym wykształceniem, a najmniejszą – z wyższym. Najczęściej były to osoby mieszkające w miastach⁴⁸. Jeśli zaś chodzi o sposób popełnienia samounicestwienia, to najczęściej osób dopuściło się go przez powieszenie (około 78%), następnie przez rzucenie się z wysokości (6,8%), zażycie środków nasennych (2,3%), rzucenie się pod pojazd (2,1%), a także użycie broni palnej czy zażycie trucizny⁴⁹.

Zastanawiając się na przyczynami omawianego tu problemu, psychologowie i psychiatry podkreślają, że najczęstszą przyczyną są różnego rodzaju zaburzenia osobowości, w tym nierzadko depresja⁵⁰. W wyniku nieleczenia lub innych czynników następuje ich nasilenie, a tym samym wzrasta nieumiejętność radzenia sobie z nimi. Inną przyczyną są stany lękowe, które uniemożliwiają osiągnięcie sukcesu, a także osamotnienie⁵¹. Osamotnienie wydaje się szczególnie niebezpieczne w sytuacji coraz to większej, tak zwanej samotności w tłumie. W dobie rozwoju Internetu, zwiększonego dostępu do używek coraz bardziej zatracają się podstawowe więzi i wartości, które z psychologicznego punktu widzenia są niezbędne do normalnego funkcjonowania człowieka. Jako inną przyczynę prób samobójczych podaje się niepowodzenia życiowe oraz codzienne trudności⁵². Zwiększona ich liczba nasila stany depresyjne i powoduje załamania nerwowe, w wyniku których dana osoba zamyka się w sobie, a jej wewnętrzny świat jest swoistego rodzaju bombą zegarową, która nie wiadomo kiedy wybuchnie⁵³. Jako jeszcze inną przyczynę omawianego tu problemu wymienia się kryzys uznanych wartości, w które dana jednostka od zawsze wierzyła. W wyniku zderzenia się dwóch światów – świata idealnego i świata realnego – następuje w takim przypadku

⁴⁶ Tamże, s. 66.

⁴⁷ Tamże, s. 67.

⁴⁸ Tamże, s. 68-69.

⁴⁹ Tamże, s. 72.

⁵⁰ H. S. Sullivan, *Suicide*, New York 1991, s. 48.

⁵¹ Tamże, s. 50.

⁵² Kaszubski, Świerczewski, art. cyt., s. 70.

⁵³ Tamże.

napięcie, które przez osobę dojrzałą zostaje przewyciężone, a w przypadku jednostki o zaburzonej osobowości następuje poddanie się oraz niechęć do walki o swoje ideały⁵⁴. Bez wątplenia do myśli samobójczych może także przyczynić się nieprawidłowa ocena swoich możliwości, która często jest powiązana z przerostem własnych ambicji. Człowiek przecenia swoje możliwości, a w rezultacie nie osiąga zamierzonych celów, co powoduje poczucie bezradności, niechęci oraz zawodu⁵⁵. Jako ostatni czynnik powodujący myśli samobójcze można wymienić niewłaściwe struktury społeczne, a także niewłaściwe relacje między kulturą a społeczeństwem. Niesprawiedliwość społeczna, brak odpowiednich warunków socjalnych, nędza, bezrobocie, wzrost alkoholizmu czy niemożliwość korzystania z dóbr kultury także mogą doprowadzić do niechęci wobec własnego życia⁵⁶.

2.2. Z numeru piątego kanonu 1041 Kodeksu Prawa Kanonicznego z 1983 roku dowiadujemy się, że nieprawidłowym do święceń jest ten, kto usiłował odebrać sobie życie, czyli dokonał próby samobójczej. Wydaje się to naturalną konsekwencją prawdy o tym, że wyświęcony ma być człowiekiem nadziei, a autentyczna wiara nie dopuszcza myśli sugerujących samounicestwienie. Człowiek zapatrzony w Jezusa Chrystusa będzie bowiem potrafił odnaleźć wyjście nawet z najtrudniejszej sytuacji.

Oczywiście przeszkoda ta była obecna już w Kodeksie z 1917 roku. Tam, w kanonie 985, po raz pierwszy jest mowa o próbie samobójczej jako przeszkodzie stałej⁵⁷. Wcześniej usiłowanie samounicestwienia nie było przyczyną nieprawidłowości⁵⁸. Natomiast z kanonu 2212 Kodeksu Pio-Benedyktyńskiego dowiadujemy się, że z targnięciem się na własne życie mamy do czynienia wtedy, kiedy ktoś wykonał czynności, które prowadzą same ze swojej natury i same z siebie są wystarczające do samozagłady, ale śmierć nie następuje. Brak jej nadejścia wynika jednak z przyczyn niezależnych od woli tego, kto do popełnienia wspomnianego czynu zmierza⁵⁹.

Również Kodeks Prawa Kanonicznego Jana Pawła II mówi o tym, że kto próbował targnąć się na własne życie, zaciąga nieprawidłowość do święceń (kan. 1041, nr 5). Oczywiście nie popada w przeszkodę ktoś, kto skutecznie

⁵⁴ Por. C. S p e z z a n o, *Affect in Psychoanalysis: A Clinical Synthesis*, New York 1993, s. 84-87.

⁵⁵ S u l i v a n, *Suicide*, s. 93-95.

⁵⁶ Por. B. H o ł y s t, *Na granicy życia i śmierci...*, Warszawa 1996, s. 68-70.

⁵⁷ Codex Iuris Canonici 1917 (dalej cyt. CIC 1917), kan. 985, nr 5.

⁵⁸ B a c z k o w i c z, dz. cyt., s. 120.

⁵⁹ Por. CIC 1917, kan. 2212, nr 2.

odebrał sobie życie, bowiem przez sam fakt śmierci nigdy nie będzie on przyjmował sakramentu kapłaństwa⁶⁰. Nieprawidłowość natomiast zaciągająca, w przypadku których akt samozagłady nie doszedł do skutku ze względu na zmianę zdania czy z powodu użycia nieodpowiednich środków do dokonania zamierzonego czynu⁶¹. W tym kontekście podkreśla się również, że usiłowanie samobójstwa nie musi być usiłowaniem czystym, może być także samozagładą nieudaną, w której aktywność samobójcy nie wytwarza zamierzonego efektu z powodu przyczyn zewnętrznych (np. wejście innej osoby w trakcie próby odebrania sobie życia)⁶². O nieprawidłowości wynikającej z próby samobójczej mówi także w *Codex Canonum Ecclesiarum Orientalium*⁶³.

Istotną różnicą między pierwszym a drugim kodeksem jest to, że Kodeks z 1917 roku w kanonie 2350 za targnięcie na własne życie przez duchownego przewidywał karę suspensy i pozbawienie urzędów duszpasterskich. Natomiast Kodeks z 1983 roku, na zasadzie kanonu 1397 mówi, że sprawca takiego czynu winien być ukarany stosownie do jakości popełnionego przestępstwa⁶⁴. Do złagodzenia kary być może przyczynił się właśnie rozwój nauk psychologicznych i psychiatrycznych. Przestano bowiem na samobójstwo patrzeć tylko w kontekście grzechu ciężkiego i dostrzeżono, że każdy przypadek należy rozpatrywać indywidualnie. Oczywiście, może zdarzyć się, że ktoś zaciąga nieprawidłowość, o której tu mówimy, w sposób celowy i świadomy, jednak o wiele bardziej prawdopodobne jest to, że próba odebrania sobie życia jest efektem skomplikowanych zaburzeń psychicznych. Natomiast od przyszłych kapłanów wymaga się zdrowia psychicznego oraz stałości ducha.

Badania pokazują, że o wiele więcej przypadków samobójstw odnotowuje się pośród mężczyzn. Ich próby samobójcze są też o wiele skuteczniejsze niż te, które podejmują kobiety⁶⁵. Wynika to przede wszystkim z tego, że są oni – po pierwsze – o wiele bardziej zdeterminowani w swoich autoagresyjnych postanowieniach, a po drugie – wybierają skuteczniejsze sposoby na dokonanie samozagłady takie, jak strzał z broni palnej czy powieszenie⁶⁶. Przyszły kapłan, którym może być jedynie mężczyzna, w swoim posługiwaniu

⁶⁰ P a s t u s z k o, art. cyt., s. 155.

⁶¹ Tamże.

⁶² G o n z á l e z d e l V a l l e, dz. cyt., s. 984.

⁶³ CCEO, kan. 762, nr 5.

⁶⁴ P a s t u s z k o, art. cyt., s. 156.

⁶⁵ Ś l i z, art. cyt., s. 92.

⁶⁶ Tamże.

pasterskim będzie napotykał na różne przeszkody i trudności. Między innymi od jego zdrowia psychicznego, jak i dojrzałości zależeć będzie, czy poradzi sobie z różnymi problemami, lekami, depresjami czy załamaniem. Nie będzie mu tego ułatwiać życie w osamotnieniu. Dlatego też prawodawca pokazuje, że osoby, które cierpią na zaburzenia psychiczne, zaciągają nieprawidłowość do święceń. Zaburzenia te, jak ustaliliśmy powyżej, mogą prowadzić do prób targnięcia się na swoje własne życie. W związku z tym próby samobójcze mające miejsce przed święceniami powinny budzić szczególny niepokój, zwłaszcza w obliczu faktu, iż samobójcy nierzadko powracają to wcześniej powziętych, niedokonanych zamiarów samozagłady.

SELF-MUTILATION AND SUICIDE ATTEMPT
AS A MANIFESTATION OF SELF-DESTRUCTIVE MENTAL DISORDERS
AS IMPEDIMENTS TO HOLY ORDERS
IN THE CODE OF CANON LAW BY JOHN PAUL THE SECOND

S u m m a r y

The article entitled „Mental illness and immaturity as impediments to holy orders in the Code of Canon Law by John Paul II” is an attempt to demonstrate how mental disorders manifested by purposeful wounding and by a suicide attempt become impediments to receiving holy orders, according to Canon 1041, item 5 (Code of Canon Law of 1983). The author describes when and under which circumstances those types of mental disorders become canonical abnormality. First, wounding with an intent and a suicide attempt are characterized from the perspective of psychological and psychiatric sciences. Then, the author discusses why an employer handles such mental disorders as abnormality in admitting to holy orders. The author presents actual threats and points out that they are impediments to holy orders, taking into account the supernatural and ecclesiastical aspects, as well as the human aspect.

Translated by Tomasz Pałkowski

Słowa kluczowe: choroba psychiczna, przeszkody do święceń, święcenia.

Key words: mental illness, impediments to Holy orders, orders.