

PRZEMYSŁAW JAROSZYŃSKI

CHOROBA PSYCHICZNA  
JAKO PRZESZKODA DO ŚWIĘCEŃ  
W KODEKSIE PRAWA KANONICZNEGO JANA PAWŁA II

Z ludzkiego wymiaru sakramentu kapłaństwa wyłania się prawda o tym, iż kapłan ma być dojrzały w swoim człowieczeństwie na wzór samego Jezusa Chrystusa. Ma być on zdrowy psychicznie oraz winien posiadać dojrzałą osobowość. Zagadnienie to staje się bardzo istotne w związku z gwałtownym rozwojem nauk psychologicznych i znajduje ono swoje miejsce również w Kodeksie Prawa Kanonicznego z 1983 r. W poniższym artykule przyjrę się tej tematyce, która nabiera szczególnej wagi w obliczu licznych problemów, które w ostatnim czasie zostały nagłośnione przez środki masowego przekazu. I choć analiza badań amerykańskich psychologów pokazuje wyraźnie, iż wyświęceni nie są mniej dojrzały niż ogół mężczyzn, a nawet w niektórych obszarach wykazują większą dojrzałość osobowościową<sup>1</sup>, to jednak nie sposób nie poruszyć tego zagadnienia w obliczu licznych skandali pedofilskich w irlandzkim czy amerykańskim Kościele. Nie bez znaczenia wydają się również zgorzsenia wynikające z braku wierności celibatowi czy też inne nadużycia, które czasami przyjmują formę wykroczenia, występku czy w skrajnych przypadkach zbrodni. Nie pominę oczywiście w poniższych rozważaniach aspektu psychologicznego poruszanego tu zagadnienia, bo bez niego byłyby one niepełne i zawieszane w próżni. Jednak zaznaczyć należy, iż analiza typowo psychologiczna nie jest ambicją czy też celem tego artykułu.

---

Mgr PRZEMYSŁAW JAROSZYŃSKI – absolwent Papieskiego Wydziału Teologicznego we Wrocławiu, student prawa na Wydziale Prawa, Administracji i Ekonomii Uniwersytetu Wrocławskiego; adres do korespondencji: e-mail: przemo8300@gmail.com

<sup>1</sup> Por. J. P r u s a k, *Księża zdeformowani*, „Gazeta Wyborcza”, 30 czerwca – 1 lipca 2007, s. 31.

## I. POJĘCIE CHOROBY PSYCHICZNEJ

W preambule ustawy o ochronie zdrowia psychicznego z 1994 r. czytamy, iż „zdrowie psychiczne jest fundamentalnym dobrem osobistym człowieka”<sup>2</sup>. Nie dziwi więc fakt, że współcześnie zarówno psychologia, jak i psychiatria poświęcają temu zagadnieniu wiele miejsca.

W medycynie pod pojęciem choroby psychicznej rozumie się grupę chorób wynikających z biochemicznych zaburzeń funkcjonowania mózgu. Współcześnie – jak już nadmieniałem – o wiele częściej używa się terminu „zaburzenia psychiczne”, choć wcześniejszą nazwę stosuje się jeszcze dość często, zwłaszcza w odniesieniu do zaburzeń zaliczanych do kategorii psychoz<sup>3</sup>. Nieco inaczej pojęcie to definiują nauki psychologiczne, które twierdzą, że mamy w tym przypadku do czynienia z utrudnieniami funkcjonowania społecznego czy też psychicznego jednostki, które niosą znamiona cierpienia. Widać więc, że nauki medyczne łączą problematykę zaburzeń psychicznych z przyczynami neurochemicznymi, zaś nauki psychologiczne bardziej z czynnikami intrapsychicznymi, a więc z doświadczeniami społecznymi czy także z poziomem nasilenia czynników stresogennych<sup>4</sup>. Współcześnie jednak badania w dziedzinie nauk neurologicznych pokazują coraz bardziej, że należy mózg i psychikę taktować jako dwie strony tego samego medalu. Przykładem takiego podejścia są badania amerykańskiego laureata Nagrody Nobla Erica Kandela, który już na początku lat dziewięćdziesiątych podkreślał, że założenie, iż na mózg działają tylko czynniki biologiczne, a na psychikę psychospołeczne, jest błędne i należy stwierdzić, że są to dwie płaszczyzny zależne od siebie<sup>5</sup>.

Istnieją dwie klasyfikacje zaburzeń psychicznych. Jedna, zaproponowana przez Światową Organizację Zdrowia (WHO), nazywana jest *International*

---

<sup>2</sup> Patrz: Ustawa z 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, Dz. U. 1994, Nr 111, poz. 535 ze zm.

<sup>3</sup> Por. T.A. W i d i g e r, T.J. T r u l l, *Personality and psychopathology*, „Journal of Personality” 60 (1992), s. 368.

<sup>4</sup> M. V o l l a r a t h, *Personality and stress*, „Scandinavian Journal of Psychology” 42 (2001), s. 335-338.

<sup>5</sup> H. F l o r, *Obrazy leczące psychikę*, tłum. P. Brysacz, „Charaktery” 2 (2010), s. 42. Autorka w sposób szczegółowy omawia leczenie zaburzeń psychicznych za pomocą obrazu, pokazując na konkretnych przykładach, że słowa i czyny mogą odmienić psychikę, a także równocześnie mózg. Udowadnia za pomocą przykładowych badań związanych z wpływem obrazu, że błędne jest myślenie sugerujące, że na mózg działają tylko czynniki biologiczne. Tamże, s. 42-46.

*Classification of Mental and Behavioural Disorders* (ICD-10)<sup>6</sup> oraz druga, doskonalona ciągle przez Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne, określana jako *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-IV)<sup>7</sup>. W Polsce od roku 1996 obowiązuje ta pierwsza i jest ona podstawą postępowania diagnostycznego, terapeutycznego, jak i rehabilitacyjnego obowiązującego na terenie naszego kraju. Według niej zaburzenia psychiczne należy dzielić na dziesięć kategorii: organiczne zaburzenia psychiczne, zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych, schizofrenia, zaburzenia nerwicowe związane ze stresem, zaburzenia behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi, zaburzenia osobowości, upośledzenia umysłowe, zaburzenia rozwoju psychicznego, zaburzenia zachowania i emocji<sup>8</sup>. Oczywiście, należy tutaj zaznaczyć, że powyższy podział nie oznacza, że u danej osoby ma prawo wystąpić tylko i wyłącznie jedno z zaburzeń, bowiem może zaistnieć „współzachorowalność”, jednak ułatwia on diagnostykę i pozwala w sposób twórczy podejmować różne drogi leczenia.

Przyglądając się tej tematyce, nie sposób nie nadmienić, iż określenie, z jakim rodzajem zaburzenia psychicznego mamy do czynienia, zacząć należy od identyfikacji objawów, które nazywane są zespołem psychopatologicznym lub klinicznym<sup>9</sup>. Praktyka ta bierze się z przekonania, że mimo iż zespoły kliniczne posiadają różne przyczyny, to charakteryzują się najczęściej tą samą konfiguracją objawów<sup>10</sup>. Należy tutaj nadmienić, że wszelkie przejawy zaburzeń psychicznych dzielimy na dwie grupy. Pierwsza z nich to zaburzenia pojedynczych procesów psychicznych, takich jak procesy poznawcze, motywacyjne, emocjonalne, które są procesami wyodrębnionymi. Druga zaś grupa to zaburzenia bardziej złożonych struktur psychicznych, takich jak osobowość czy też poczucie tożsamości<sup>11</sup>. Podziały i klasyfikacje, o których tutaj

---

<sup>6</sup> Tłumacząc na język polski, nazwa ta brzmi: *Międzynarodowa statystyczna klasyfikacja chorób i problemów zdrowotnych*.

<sup>7</sup> Nazwa utworzona od tytułu książki *Diagnostyczny i statystyczny podręcznik zaburzeń psychicznych*.

<sup>8</sup> L. C i e r p i a ł k o w s k a, M. Z a l e w s k a, *Psychopatologia*, [w:] *Psychologia akademicka*, t. II, red. J. Strelau, D. Doliński, Gdańsk 2010, s. 549.

<sup>9</sup> Tamże, s. 547. Autorzy samo pojęcie objawu definiują jako: „Inaczej symptom to klinicznie znaczące odchylenie od normalnego (przeciętnego) w populacji stopnia natężenia lub dynamiki przebiegu jakiejś cechy bądź właściwości konkretnego procesu psychicznego i/lub zachowania człowieka” (tamże, s. 548).

<sup>10</sup> Por. S.H. P u t n a m, C. A n d e r s o n, *The second TCN salary survey: A survey of neuropsychologists*, „The Clinical Neuropsychologist” 8 (1994), s. 8-13.

<sup>11</sup> C i e r p i a ł k o w s k a, Z a l e w s k a, *Psychopatologia*, s. 550.

wspominamy, są o tyle istotne, że są niezbędne w praktykach klinicznych, bowiem trafna diagnoza danego zaburzenia staje się z czasem ważnym elementem strategii leczenia<sup>12</sup>.

Od objawów przechodzimy do procesu diagnostycznego. Powinien on składać się przede wszystkim z wywiadu. W bardziej skomplikowanych czy też niejasnych przypadkach należy zastosować testy psychologiczne bądź wywiad ustrukturalizowany<sup>13</sup>. Trwanie procesu, o którym tu piszę, związane jest z różnymi czynnikami, takimi jak: etyczna komunikacja między pacjentem a terapeutą, zapobieganie ucieczkom od terapii, komunikowanie empatii, odpowiedni czas trwania czy też otwartość na nowe doświadczenia<sup>14</sup>. Zaraz po określeniu tego, z jakim typem zaburzenia psychicznego mamy do czynienia, należy przejść do procesu leczenia. Często niezbędne będą tu leki, które przepisać może jedynie lekarz będący psychiatrą, ale najczęściej będziemy mieli również do czynienia z koniecznością poddania się psychoterapii, która „polega na świadomym, celowym i programowym oddziaływaniu psychologicznym w celu usunięcia lub zmniejszenia zaburzeń w funkcjonowaniu psychicznym, somatycznym i społecznym oraz usunięciu ich psychospołecznych przyczyn”<sup>15</sup>. Proces leczenia, o którym tu mówimy, może mieć różne cele, takie jak: poprawa samopoczucia, zmiany w zachowaniu, poznanie przyczyn powstałej patologii, zmniejszenie cierpienia czy też usunięcie dolegliwych objawów<sup>16</sup>.

Na końcu należy zaznaczyć, że problem występowania zaburzeń psychicznych staje się coraz bardziej powszechny. Czytamy o tym w projekcie Rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie Narodowego Programu Zdrowia Psychicznego z 2008 r. Badania, na których został on oparty, zostały przeprowadzone w 2004 r. Wynika z nich, iż w Polsce jest około 10% dzieci do lat 18, które wymagają opieki i pomocy psychiatryczno-psychologicznej<sup>17</sup>.

---

<sup>12</sup> Tamże, s. 548.

<sup>13</sup> N. McW i l l i a m s, *Diagnoza psychoanalityczna*, tłum. A. Pałynyczko-Ćwiklińska, Gdańsk 2009, s. 34.

<sup>14</sup> Por. G.O. G a b b a r d, *Psychodynamic psychiatry in clinical practice*, Washington 1990, s. 38-43.

<sup>15</sup> H. S ę k, A.I. B r z e z i ń s k a, *Podstawy pomocy psychologicznej*, [w:] *Psychologia akademicka*, t. II, s. 753.

<sup>16</sup> Por. G.S. T r y o n, *A therapist's use of verbal response categories in engagement and nonengagement interviews*, „Counselling Psychology Quarterly” 16 (2003), s. 29-37.

<sup>17</sup> Projekt Rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie Narodowego Programu Zdrowia Psychicznego z dnia 20.11.2008 r. Całość projektu znajduje się na następującej stronie Ministerstwa Zdrowia: <http://www.mz.gov.pl/wwwmz/index?mr=m491&ms=0&ml=pl&mi=56&mx=0&mt=&my=131&ma 011946> (29 listopada 2008).

Czytamy tam również o wzroście zaburzeń do 13% wśród ludzi, którzy ukończyli 65. rok życia. Bardzo niepokojące są także dane dotyczące wzrostu liczby samobójstw zakończonych zgonem, które w okresie 1990-2004 wzrosły o ponad 22%. Ich liczba w roku 2004 przekroczyła sześć tysięcy przypadków<sup>18</sup>. Nie bez znaczenia wydaje się także wzrost liczby osób z zaburzeniami, które powstają w wyniku nadużywania substancji psychoaktywnych, takich jak alkohol, narkotyki, leki. Zatrważające jest również to, iż od roku 1990 do 2004 liczba osób z zaburzeniami psychicznymi, które korzystają z leczenia ambulatoryjnego, wzrosła o 131%, a wskaźnik hospitalizacji wzrósł o 45%<sup>19</sup>. Ciekawe są także wyniki europejskiego sondażu społecznego, które pokazały, że w dziesięciu nowo przyjętych krajach Unii Europejskiej 19% ludności czuje się wyłączonych ze społeczności, a dla samej Polski odsetek ten wynosi 20,6%<sup>20</sup>. Z socjologicznego punktu widzenia interesujący jest także sondaż CBOS z 2005 r., w którym 45% respondentów zadeklarowało, iż odczuwa znaczny stopień poczucia zagrożenia zdrowia psychicznego. W tym samym badaniu 85% stwierdziło, że różne czynniki socjologiczne, jak i cywilizacyjne sprawiają, iż w Polsce panują warunki szkodliwe dla zdrowia psychicznego<sup>21</sup>.

## II. CHOROBA PSYCHICZNA JAKO PRZESZKODA STAŁA

Nieprawidłowości do święceń prawodawca w Kodeksie Prawa Kanonicznego z 1983 r. umieścił w kan. 1041. Kanon wcześniejszy zdefiniował natomiast samo pojęcie, rozróżniając przeszkodę stałą, zwaną nieprawidłowością, oraz przeszkodę zwykłą, która wywołuje w zasadzie te same skutki, ale różni się tym, że jest czasowa, co oznacza, że może ustąpić na skutek zmiany okoliczności, spełnienia określonych warunków bądź też ustania danej przyczyny (kan. 1040)<sup>22</sup>. Należy tutaj nadmienić, że nowy Kodeks zniósł rozróżnienie nieprawidłowości na dwa rodzaje, a mianowicie z braku – *ex defectu* oraz z prze-

---

<sup>18</sup> Tamże.

<sup>19</sup> Tamże.

<sup>20</sup> Tamże.

<sup>21</sup> B. W c i ó r k a, J. W c i ó r k a, *Czy Polacy niepokoją się o swoje zdrowie psychiczne?*, Komunikat BS/116/2005, CBOS, Warszawa 2005.

<sup>22</sup> Por. M. P a s t u s z k o, *Nieprawidłowości i przeszkody do święceń (kanony 1040-1049)*, PK 50 (2007), nr 3-4, s. 118-121.

stępstwa – *ex delicto*<sup>23</sup>. Było ono obecne w kodeksie z 1917 r. O pierwszym typie nieprawidłowości mówiono wtedy, kiedy kandydat nie miał warunków czy też przymiotów osobistych niezbędnych do święceń, natomiast o drugiej, kiedy kandydat popełnił któryś z występków, co uważane było za braki moralne<sup>24</sup>. W kan. 1040 Kodeksu z 1983 r. prawodawca zaznaczył również, iż można podlegać tylko i wyłącznie tym przeszkodom, które zostały przez niego wyliczone<sup>25</sup>. Natomiast w kan. 1045 słusznie zauważył, że nieznanomość nieprawidłowości czy także przeszkód nie zwalnia od nich<sup>26</sup>.

W kanonie następnym nadmieniono także, że nieprawidłowości i przeszkody zwielokrotniają się z powodu różnych przyczyn, ale nie ulegają zwielokrotnieniu wskutek powtarzania się, z wyjątkiem nieprawidłowości, które pochodzą z dobrowolnego zabójstwa, a także ze skutecznego przerwania ciąży (kan. 1046).

Kanon 1041 wymienia sześć nieprawidłowości do święceń, wśród których znajduje się przeszkoda choroby psychicznej. Czytamy tam, że nieprawidłowym do przyjęcia święceń jest ten, „kto podlega jakiegokolwiek formie amencji lub innej chorobie psychicznej, na skutek której – po zasięgnięciu opinii biegłych – jest uważany za niezdolnego do właściwego wykonywania posługi”. Przeszkoda ta jest wymieniona na samym początku wspomnianego kanonu i nie ulega wątpliwości, że na tle pozostałych nieprawidłowości zawartych w kan. 1041<sup>27</sup> posiada swój specyficzny charakter. Jej ocena wymaga wie-

---

<sup>23</sup> F. B a c z k o w i c z, *Prawo kanoniczne. Podręcznik dla duchowieństwa*, Opole 1958, s. 104. Można także dodać, że w nowym Kodeksie nie pojawiły się niektóre nieprawidłowości, które istniały w tym z 1917 r. Ograniczenie liczby przeszkód stałych wynikało między innymi z faktu, że wiele z nich w praktyce utraciło swoje znaczenie. Wśród takich nieprawidłowości należy wymienić: nieślubne pochodzenie, ułomność fizyczną, bigamię sukcesywną, infamię prawną, wydanie wyroku skazującego na śmierć, wykonanie wyroku śmierci, przyjęcie chrztu od akatolików, nieprawne wykonywanie medycyny lub chirurgii przez duchownych. Zob. P. H e m p e r e k, W. G ó r a l s k i, F. P r z y t u ł a, J. B a k a ł a r z, *Komentarz do Kodeksu Prawa Kanonicznego z 1983 roku*, Lublin 1986, s. 202.

<sup>24</sup> B a c z k o w i c z, *Prawo kanoniczne*, s. 104-105.

<sup>25</sup> Por. P a s t u s z k o, *Nieprawidłowości i przeszkody do święceń*, s. 118-121. Warto tutaj dodać, że takie stwierdzenie nie jest czymś obcym w prawodawstwie, gdyż również w polskim Kodeksie karnym z 1997 r. mowa jest o tym, że „odpowiedzialności karnej podlega ten tylko, kto popełnia czyn zabroniony pod groźbą kary przez ustawę obowiązującą w czasie jego popełnienia [Kodeks karny (= Kk), art. 1]”.

<sup>26</sup> Można tutaj nadmienić, iż jest to zapewne przekształcenie starożytnej zasady, która mówiła: *Ignorantia iuris nocet* – Nieznajomość prawa szkodzi. Zob. A. D e b i Ń s k i, *Rzymskie prawo prywatne – kompendium*, Warszawa 2007, s. 369.

<sup>27</sup> Do przyjęcia święceń nieprawidłowymi są: 1. Kto podlega jakiegokolwiek formie amencji lub innej chorobie psychicznej, na skutek której – po zasięgnięciu opinii biegłych – jest

dzy psychologicznej i choć to biskup ordynariusz podejmuje decyzję o tym, czy dany kandydat jest zdalny do święceń, to jednak w przypadku tejże nieprawidłowości konieczne, choć nieobowiązkowe, wydaje się zasięgnięcie opinii biegłych lekarzy czy psychologów. Można chyba nawet zaryzykować stwierdzenie, że o ile pozostałe nieprawidłowości mają charakter teologiczny, o tyle przeszkoda choroby psychicznej związana jest bardziej z naukami antropologicznymi, co oczywiście nie wyklucza wzajemnego przenikania się i nie neguje prawdy, iż bazuje ona na prawie Bożym.

Z tą samą przeszkodą spotykamy się już w Kodeksie z 1917 r. Tam w kan. 984 w punkcie trzecim prawodawca stwierdził, że nieprawidłowymi z powodu braku są wszyscy, którzy cierpieli lub cierpią na epilepsję, chorobę umysłową czy też opętanie<sup>28</sup>. Poprzez epilepsję rozumiano w owym czasie chorobę centralnego układu nerwowego, która związana jest z napadami padaczkowymi czy z utratą przytomności. Komentatorzy Kodeksu z 1917 r. piszą, że ze względu na trudności w jej wyleczeniu Stolica Apostolska nie daje dyspensy, jeśli choroba ta powtórzyła się po czternastym roku życia, natomiast nie stanowi ona nieprawidłowości, jeśli pojawiła się tylko i wyłącznie w okresie wczesnego dzieciństwa<sup>29</sup>. Gdy natomiast chodzi o choroby umysłowe, to ci sami kanoniści zaliczają do nich wszelkiego rodzaju psychozy, a także schizofrenię, obłąkanie, idiotyzm, głuptactwo<sup>30</sup>. Znamienne wydaje się umieszczenie w tym samym punkcie kanonu opętania, co wynikało z przekonania, iż często trudno odróżnić je od zaburzeń psychicznych, takich jak urojenia czy też natręctwa<sup>31</sup>.

Jeszcze przed oficjalną promulgacją Kodeksu z 1983 r. toczyły się gorące dyskusje dotyczące omawianej przez nas tu nieprawidłowości. Kontrowersje

---

uważany za niezdolnego do właściwego wykonywania posługi; 2. Kto popełnił przestępstwo apostazji, herezji lub schizmy; 3. Kto usiłował zawrzeć małżeństwo, nawet tylko cywilne, bądź sam związany węzłem małżeńskim albo święceniami lub wieczystym publicznym ślubem czystości, bądź też z kobietą związaną ważnym małżeństwem lub takim samym ślubem; 4. Kto popełnił dobrowolne zabójstwo albo spowodował spędzenie płodu, gdy skutek nastąpił, oraz wszyscy pozytywnie współdziałający; 5. Kto poważnie i z rozmysłem zranił siebie lub innego, albo usiłował odebrać sobie życie; 6. Kto wykonał akt święceń zarezerwowany mającym święcenia biskupie lub prezbitera, albo nie mając tych święceń, albo nie mogąc go wykonywać na skutek zakazu wynikającego z jakiejś kary kanonicznej deklarowanej lub wymierzonej” (Kodeks Prawa Kanonicznego z 1983, kan. 1041).

<sup>28</sup> P a s t u s z k o, *Nieprawidłowości i przeszkody do święceń*, s. 121.

<sup>29</sup> Por. B a c z k o w i c z, *Prawo kanoniczne*, s. 110.

<sup>30</sup> Tamże.

<sup>31</sup> Tamże.



budził zwłaszcza zapis dotyczący samego udziału biegłych w stwierdzeniu ewentualnej przeszkody. Zastanawiano się, jak sformułować kanon w ten sposób, by wynikało z niego jasno, że chodzi w nim tylko i wyłącznie o konsultacje z biegłymi. Wydawało się bowiem czymś oczywistym, że ich opinia ma mieć charakter pomocniczy, a nie rozstrzygający<sup>32</sup>. Polemiki, których echo dostrzec można w *Schemacie Prawa* z 1975 r., dotyczyły także zastąpienia pojęcia „braków psychicznych” (*psychici defectus*) nowym terminem „choroby psychiczne” (*psychicae infirmitates*)<sup>33</sup>.

Toczone dyskusje zaowocowały pewnymi zmianami w Kodeksie Prawa Kanonicznego Jana Pawła II. W nowym Kodeksie nie ma już mowy o opętaniu przez diabła, a także nie pojawia się zagadnienie epilepsji. Prawodawca przez usunięcie tych terminów z treści kanonu chciał prawdopodobnie zapobiec sytuacji, kiedy w danym przypadku stwierdzono by, że choroba, która nie została przez niego wymieniona, nie powoduje nieprawidłowości do święceń<sup>34</sup>. Istotną zmianą w nowym Kodeksie wydaje się również to, że nie wspomina on o tym, iż także ten, komu dolegała jakaś choroba psychiczna, związany jest tą przeszkodą. W związku z tym nie zaciąga nieprawidłowości do święceń ten, kto kiedyś cierpiał na dane zaburzenie, a w chwili oceny jego predyspozycji do przyjęcia sakramentu kapłaństwa jest zdrowy<sup>35</sup>.

Choroba psychiczna jest nieprawidłowością, u podstaw której leży prawo Boże. Wynika to między innymi z faktu, iż mimo to, że powołanie jest darem nadprzyrodzonym i darmowym, to jednak opiera się w sposób konieczny na przymiotach naturalnych i w przypadku, kiedy wątpi się w ich obecność, należy także powątpiewać o samym powołaniu do kapłaństwa<sup>36</sup>. Komentatorzy Kodeksu z 1983 r. podkreślają w związku z tym, że jeśli biskup nawet bez opinii biegłych zauważy cechy jakiegoś zaburzenia psychicznego, to może podjąć decyzję tylko taką, która uniemożliwi przyjęcie święceń<sup>37</sup>. Jeśli jednak nie ma ku temu żadnych przeszkód, swój osąd powinien on podeprzeć opinią przynajmniej dwóch biegłych, tak by wykluczyć jakiegokolwiek pomyłki,

---

<sup>32</sup> Por. E.J. G i l b e r t, *The Code of Canon Law. A Text and Commentary*, New York 1991, s. 729.

<sup>33</sup> Tamże.

<sup>34</sup> P a s t u s z k o, *Nieprawidłowości i przeszkody do święceń*, s. 128.

<sup>35</sup> J.M. G o n z á l e z del 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, s. 981.

<sup>36</sup> E. S z a f r o w s k i, *Podręcznik prawa kanonicznego*, Warszawa 1986, s. 311.

<sup>37</sup> P a s t u s z k o, *Nieprawidłowości i przeszkody do święceń*, s. 128.



co jest bardzo istotne, gdyż mamy tu do czynienia z przeszkodą stałą a nie zwykłą<sup>38</sup>. Warto również dostrzec w tym kontekście to, iż niektórzy z kanonistów zauważają pewnego rodzaju analogię pomiędzy omawianą tu przeszkodą, a tego samego rodzaju nieprawidłowością do przyjęcia sakramentu małżeństwa<sup>39</sup>. E.J. Gilbert pisze na przykład o tym, że często spotyka się z sytuacją, kiedy trybunał kościelny orzekł nieważność małżeństwa, a jeden z małżonków pragnie przyjąć święcenia. Stwierdza on, że w takiej sytuacji należy sprawdzić dokładnie, czy przypadkiem wydanie orzeczenia o nieważności nie opiera się na obłudzie, czy innej wadzie psychicznej, która wyklucza również kandydata do przyjęcia kapłaństwa<sup>40</sup>.

Liczne dyskusje na temat omawianej tu przeszkody budzi również zagadnienie zaburzeń osobowości. Raczej przyjmuje się bowiem, iż nie są one tożsame z chorobą psychiczną, gdyż nie ma w takim przypadku objawów typu urojenia czy omamy. W literaturze psychologicznej mówi się, że są one czymś z pogranicza zaburzeń psychicznych<sup>41</sup>. Osoba cierpiąca na zaburzenia tego typu może być niezdolna do nawiązania więzi uczuciowej, często nie odczuwa wstydu i odpowiedzialności, nierzadko rani sama siebie<sup>42</sup>. Wśród komentatorów Kodeksu z 1983 r. przeważa zdanie, że tego typu zaburzenia osobowości nie powodują nieprawidłowości, ale mogą stanowić przeszkodę na skutek niezdolności do święceń<sup>43</sup>. O niezdolności wskutek chorowania na dane zaburzenia psychiczne mówi także druga część kanonu dotyczącego omawianej przez nas przeszkody stałej. Prawodawca w sposób klarowny wyjaśnił, dlaczego ludzie cierpiący na daną chorobę psychiczną zaciągają nieprawidłowość. Stwierdził on, że osoba chora jest niezdolna do właściwego wykonywania tak ważnej przecież posługi kapłańskiej<sup>44</sup>. Za tym, jak istotna

---

<sup>38</sup> G o n z á l e z del V a l l e, *Irregularidades*, s.981.

<sup>39</sup> O niezdolności do przyjęcia sakramentu małżeństwa z przyczyn natury psychicznej mówi Kodeks Prawa Kanonicznego w kan. 1095 w punkcie trzecim. Według różnych statystyk około 80% wniosków o stwierdzenie nieważności małżeństwa opiera się właśnie na podejrzeniu zaistnienia u jednego z małżonków tejże przeszkody. Jak bardzo poważny jest to problem, widać w statystykach „Roczników Watykańskich”, z których wynika, że w Polsce w 1999 r. sądy biskupie wydały 1265 orzeczeń o nieważności małżeństwa, w roku 2006 było ich 1961, a w 2007 aż 2171. Por. D. R y ń, *Niedojrzali do obrączki*, „Charaktery” 3 (2010), s. 30-35.

<sup>40</sup> G i l b e r t, *The Code*, s. 729-730.

<sup>41</sup> C.R. R o g e r s, *The characteristics of helping relationship*, „Personnel and Guidance Journal” 37 (1958), s. 6-8.

<sup>42</sup> Tamże.

<sup>43</sup> P a s t u s z k o, *Nieprawidłowości i przeszkody do święceń*, s. 127.

<sup>44</sup> G o n z á l e z del V a l l e, *Irregularidades*, s. 982.

jest to prawda, świadczy również fakt, że o nieprawidłowości nazywanej chorobą psychiczną pisze również Kodeks Kanonów Kościołów Wschodnich<sup>45</sup>.

### III. CHARAKTERYSTYKA WYBRANYCH CHOROÓB PSYCHICZNYCH BĘDĄCYCH PRZESZKODĄ DO PRZYJĘCIA ŚWIĘCEŃ

#### 1. AMENCJA

Amencja jest jedyną chorobą psychiczną, którą Kodeks wymienia z nazwy. W psychiatrii i psychologii określa się ją jako chorobę umysłową związaną z brakiem rozumu<sup>46</sup>. Nazywana jest często obłąkaniem, pomieszaniem zmysłów, szaleństwem. Zalicza się ją do chorób umysłu i woli<sup>47</sup>. Może być powiązana także z innymi chorobami, takimi jak amnezja następcza czy wsteczna<sup>48</sup>. Często wynika z uszkodzeń mózgu lub też centralnego układu nerwowego. Może wiązać się z takimi zaburzeniami, jak przymglenie, które przejawia się osłabieniem orientacji w czasie i miejscu oraz spowolnieniem reakcji na określone bodźce. Zdarza się, że przybiera postać zmącenia, które może powodować zaburzenie orientacji w miejscu, czasie, a także w sobie samym, a czasem wiąże się ze złudzeniami i halucynacjami. Nierzadko w przypadku amencji pojawiają się też poważne problemy z komunikacją<sup>49</sup>. Omawiana tu choroba przejawia się również tym, iż zaburzona wola nie potrafi zapanaować nad różnymi uczuciami, namiętnościami, a także wzruszeniami, co często prowadzi do tragedii. Uszkodzenia mózgu mogą również doprowadzić do takich sytuacji, kiedy wola wyprzedza działanie umysłu<sup>50</sup>.

Amencja, jako choroba psychiczna, w kontekście omawianej przeze mnie nieprawidłowości jest szczególnie niebezpieczna. Może bowiem prowadzić do

---

<sup>45</sup> *Codex Canonum Ecclesiarum Orientalium* z 1990 r. [*Codex Canonum Ecclesiarum Orientalium* (= CCEO), kan. 762, nr 2.]

<sup>46</sup> P.E. V e r n o n, *Intelligence: Heredity and environment*, San Francisco 1979, s. 33-34.

<sup>47</sup> Tamże, s. 34.

<sup>48</sup> Por. A. G r a b o w s k a, P. J a ś k o w s k i, J. S e n i ó w, *Mózgowe mechanizmy funkcji psychicznych i ich zaburzeń z perspektywy neuropsychologii i neuronauki*, [w:] *Psychologia akademicka*, t. II, s. 608-609.

<sup>49</sup> C i e r p i a ł k o w s k a, Z a l e w s k a, *Psychopatologia*, s. 556.

<sup>50</sup> T. B e n s c h, *Wpływ chorób umysłowych na ważność umowy małżeńskiej w prawie kanonicznym*, Lublin 1936, s. 33-34.

zupełnie niekontrolowanych zachowań, w tym także agresywnych. Chory z powodu zakłóceń umysłu nie jest w stanie zapanować nad samym sobą i często nie pamięta, co robił, gdzie był i jak się zachował<sup>51</sup>. Jedną z cech tej choroby jest również to, że ten, komu ona dolega, miewa tak zwane okresy jasne (*lucidum intervallum*), kiedy to wydaje się, że jest on zupełnie zdrowy. Są to jednak pozory, które wcale nie świadczą o tym, że chory umysłowo wyzdrowiał<sup>52</sup>.

## 2. INNE CHOROBY PSYCHICZNE

Liczba różnorodnych zaburzeń psychicznych występujących na całym świecie jest tak duża, że logiczny wydaje się fakt, iż prawodawca w kan. 1041 nie wymienił wszystkich tych chorób psychicznych, które stanowią nieprawidłowość do święceń. Zaznaczył jedynie, że nieprawidłowości podlega ten, kto podlega amencji „lub innej chorobie psychicznej”. Można jednak na podstawie historii powstawania omawianego tu kanonu, jak i głosów komentatorów nakreślić charakterystykę wybranych chorób psychicznych, które mogą stanowić przeszkody do święceń. Wymagałoby to jednak osobnego artykułu ze względu na obszerność wspomnianej problematyki. Pragnę jednak krótko nadmienić, że do chorób psychicznych, które mogą stanowić przeszkody do święceń, można zaliczyć: ciężką i długotrwałą depresję kliniczną<sup>53</sup>, obłąkanie<sup>54</sup>, oligofrenię – upośledzenie umysłowe<sup>55</sup> (należy zaznaczyć, że staje się również niezdatnością do święceń na mocy kan. 1029, gdzie mowa jest o tym, że do święceń można dopuścić jedynie tych, którzy posiadają dostateczną wiedzę). Pragnę również wspomnieć o schizofrenii, w przypadku której do czynienia mamy z osobowością schizoidalną, której bardzo trudno przychodzi nawiązywanie głębszej relacji z Bogiem, a która charakteryzuje się nadpobudliwością, tworzeniem wyimaginowanej rzeczywistości czy histeryczno-

---

<sup>51</sup> V e r n o n, *Intelligence*, s. 68-69.

<sup>52</sup> Por. R.E. T h a y e r, *The biopsychology of mood and arousal*, New York 1989, s. 86-92.

<sup>53</sup> Zob. S.J. B l a t t, S. B e r s, *The sense of self in depression: A psychoanalytic perspective*, [w:] *The self in emotional distress: Cognitive and psychodynamic perspectives*, red. Z.V. Segal, S.J. Blatt, New York 1993, s. 173-177.

<sup>54</sup> Zob. N. C a m e r o n, *Paranoid conditions and paranoia*, [w:] *American handbook of psychiatry*, red. S. Arieti, t. I, New York 1959, s. 508-509.

<sup>55</sup> Zob. H.S. S u l l i v a n, *Clinical studies in psychiatry*, New York 1973, s. 86-91.

ścią<sup>56</sup>. Wspomnienie o niej jako nieprawidłowości do święceń znajdujemy już w Dekrecie Gracjana, zbiorze prawa kanonicznego z 1140 r., gdzie czytamy, że *clericum non ordinandum [...] qui in furian aliquando versus insanivit*<sup>57</sup>.

Należy również wspomnieć o poważnych zaburzeniach nerwicowych<sup>58</sup> oraz zaburzeniach seksualnych czy parafiliach (napotykamy tutaj przeszkodę związaną z tym, że to, co w naukach seksuologicznych stanowi normę albo nazywane jest nietypowym zachowaniem seksualnym, np. homoseksualizm, wśród katolików czy w dokumentach Kościoła nazywane jest zaburzeniem<sup>59</sup>). Bez wątplenia nieprawidłowością będzie tu transseksualizm, przez seksuologów określany jako pragnienie życia w roli płci przeciwnej, związany doprowadzeniem swojego ciała do postaci zbieżnej z płcią, z którą się dana jednostka utożsamia<sup>60</sup>, czy też zaburzenia na tle seksualnym wiążące się z zaburzeniami preferencji seksualnych. (Problematyka ta wydaje się szczególnie aktualna w wyniku licznych skandali pedofilskich w Stanach Zjednoczonych, Irlandii czy Niemczech. W ich wyniku papież Benedykt XVI wystosował 19 marca 2010 list do wiernych Irlandii, w którym wyraził swój żal z powodu tych nadużyć i kierując swoje słowo do księży i zakonników, którzy dopuścili się nadużyć, zobowiązał ich do odpowiedzialności przed Bogiem, jak i właściwymi sądami<sup>61</sup>. W imieniu Kościoła papież zaapelował o nietracenie nadziei w związku z skandalami seksualnymi i wezwał ofiary do utożsamienia się z Chrystusem, który także niesprawiedliwie cierpiał<sup>62</sup>).

---

<sup>56</sup> Por. H. S p o t n i t z, *Modern psychoanalysis of the schizophrenic patient*, New York 1969, s. 14-16. Por. H.S. S u l l i v a n, *Schizophrenia as a human process*, New York 1962, s. 45-48; I. G o t t e s m a n, *Schizophrenia genesis: The origins of madness*, New York 1991, s. 22-23.

<sup>57</sup> Cyt. za: P a s t u s z k o, *Nieprawidłowości i przeszkody do święceń*, s. 127.

<sup>58</sup> Zob. R.J. S t o l l e r, *Observing the erotic imagination*, New Haven 1985, s. 24-26.

<sup>59</sup> Zob. Kongregacja Edukacji Katolickiej, *Instrukcja na temat kryteriów rozeznawania powołania u osób z tendencjami homoseksualnymi ubiegających się o przyjęcie do seminariów i dopuszczania do święceń*, nr 1. Tekst instrukcji znajduje się na następującej stronie internetowej: [http://www.opoka.org.pl/biblioteka/W/WR/kongregacje/kedukacji/instrukcja\\_homos\\_04112005.html](http://www.opoka.org.pl/biblioteka/W/WR/kongregacje/kedukacji/instrukcja_homos_04112005.html) (6 listopada 2005).

<sup>60</sup> Z. L e w - S t a r o w i c z, A. D ł u g o ł ę c k a, *Edukacja seksualna*, Warszawa 2006, s. 184.

<sup>61</sup> B e n e d y k t XVI, *List pasterski do katolików w Irlandii*, tłum. K. Gołębiowski, S. Tasiemski. Tekst znajduje się na stronie: [www.ekai.pl](http://www.ekai.pl).

<sup>62</sup> Tamże.

Inną jeszcze kategorią zaburzeń psychicznych są choroby psychiczne, których bezpośrednią przyczyną są urazy mózgu. Bez wątplenia prawo kanoniczne, zarówno jeśli mówimy o stanowieniu prawa, jak i ocenach ludzkich decyzji, uwzględnia prawidłowe funkcjonowanie mózgu<sup>63</sup>. Jeśli bowiem mózg pracuje nieprawidłowo, nasuwa się pytanie o to, czy dana osoba jest w stanie podjąć wolną i odpowiedzialną decyzję o przyjęciu danego sakramentu, na przykład święceń<sup>64</sup>. W wyniku bowiem urazów mózgowo-czaszkowych, które mogą powstać choćby w wyniku wypadków motoryzacyjnych, nierzadko następują oprócz skutków neurologicznych powikłania psychiatryczne. Zaburzenia psychiczne powstałe w taki sposób można podzielić na bliższe i dalsze. Do chorób związanych bezpośrednio z urazem zaliczamy: wstrząśnienie mózgu, stłuczenie i ucisk. Jeśli zaś idzie o następstwa odległe, to mówimy o takich chorobach, jak otępienie urazowe, padaczka pourazowa, nerwica czy cerebrastenia pourazowa<sup>65</sup>. Ta ostatnia może zaowocować chwiejnością emocjonalną, lękiem, drażliwością, zaburzeniami uwagi, a także problemami ze snem, łaknieniem, potencją. W przypadku wspomnianego otępienia urazowego mogą natomiast pojawić się problemy z wybuchami gniewu i złości, istotnymi brakami w sferze uczuciowości, kłótnością, skąpstwem, brakiem odpowiedzialności, lękiem, niekontrolowaną agresją<sup>66</sup>.

Z opisu nieprawidłowości zwanej chorobą psychiczną, jak i z krótkiej charakterystyki wybranych zaburzeń psychicznych, wyłania się prawda o tym, dlaczego cierpiący na tego typu choroby nie mogą zostać dopuszczeni do sakramentu kapłaństwa. Wydaje się, że nawet na podstawie samego opisu poszczególnych chorób (ich szczegółowe omówienie znajdziemy w podanej w przypisach bibliografii) można z przekonaniem rzec, iż przyjęcie święceń przez mężczyznę, któremu dolegają tego typu zaburzenia, byłoby ogromnie niebezpieczne dla całej wspólnoty Kościoła i zagrażałoby zdrowiu psychicznemu, a nawet fizycznemu tych, którzy zostaliby powierzeni trosce pasterskiej choremu kapłanowi. Jan Paweł II w *Pastores dabo vobis* podkreślił, że formacja ludzka alumnów powinna być tak prowadzona, aby byli oni w stanie wziąć później odpowiedzialność za całą wspólnotę i troszczyć się o jej

---

<sup>63</sup> K. G r a c z y k, *Wpływ urazów mózgu na kanoniczną zdolność osoby do zawarcia małżeństwa*, „Roczniki Nauk Prawnych” 11 (2001), z. 2, s. 105.

<sup>64</sup> Tamże.

<sup>65</sup> Tamże, s. 110-111.

<sup>66</sup> Tamże, s. 114-115.

jedność<sup>67</sup>. Nie ulega wątpliwości, że tak poważnym zadaniom może sprostać jedynie osoba ciesząca się pełnym zdrowiem psychicznym. Jest to tym bardziej ważne, że w dzisiejszym dość antyklerykalnym społeczeństwie coraz bardziej rosną wymagania wobec kapłanów, a środki masowego przekazu wychwytyją nawet najmniejsze potknięcia zdarzające się wyświęconym. Kościół potrzebuje więc w pełni zdrowych mężczyzn, którzy będą w stanie, jako pasterze Kościoła, realizować duchowe ojcostwo wobec innych ludzi. I choć ludzie chorzy budzą w innych współczucie, to jednak litość czy empatia nie może być motywem dopuszczenia kogoś do święceń. Warto w tym kontekście pamiętać słowa zawarte w *Czarodziejskiej górze* słynnego noblisty Tomasza Manna, który pisał, że „choroba nie jest bynajmniej wytworna ani godna szacunku - takie zapatrywanie jest już samo chorobą albo do niej prowadzi”<sup>68</sup>.

#### BIBLIOGRAFIA

- B a c z k o w i c z F., Prawo kanoniczne. Podręcznik dla duchowieństwa, Opole 1958.
- B e n s c h T., Wpływ chorób umysłowych na ważność umowy małżeńskiej w prawie kanonicznym, Lublin 1936.
- B l a t t S.J., B e r s S., The sense of self in depression: A psychoanalytic perspective, [w:] The self in emotional distress: Cognitive and psychodynamic perspectives, red. Z.V. Segal, S.J. Blatt, New York 1993.
- C a m e r o n N., Paranoid conditions and paranoia, [w:] American handbook of psychiatry, red. S. Arieti, t. I, New York 1959.
- C i e r p i a ł k o w s k a L., Z a l e w s k a M., Psychopatologia, [w:] Psychologia akademicka, t. II, red. J. Strelau, D. Doliński, Gdańsk 2010.
- D e b i Ń s k i A., Rzymskie prawo prywatne – kompedium, Warszawa 2007.
- F l o r H., Obrazy leczące psychikę, tłum. P. Brysacz, „Charaktery” 2(2010).
- G i l b e r t E.J., The Code of Canon Law. A Text and Commentary, New York 1991.
- G o b b a r d G.O., Psychodynamic psychiatry in clinical practice, Washington 1990.
- G o n z á l e z del V a l l e J.M., 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.

---

<sup>67</sup> J a n P a w e ł II, *Pastores dabo vobis*, Wrocław 1995, nr 45.

<sup>68</sup> T. M a n n, *Czarodziejska góra*, Warszawa 1965, s. 127.

- J a n P a w e ł II, Pastores dabo vobis, Wrocław 1995.
- L e w - S t a r o w i c z Z., D ł u g o ł ę c k a A., Edukacja seksualna, Warszawa 2006.
- McW i l l i a m s N., Diagnoza psychoanalityczna, tłum. A. Pałyneczko-Ćwiklińska, Gdańsk 2009.
- P a s t u s z k o M., Nieprawidłowości i przeszkody do święceń (kanony 1040-1049), PK 50(2007), nr 3-4, s. 118-121.
- S ę k H., B r z e z i ń s k a A.I., Podstawy pomocy psychologicznej, [w:] Psychologia akademicka, t. II, red. J. Strelau, D. Doliński, Gdańsk 2010.
- S p o t n i t z H., Modern psychoanalysis of the schizophrenic patient, New York 1969.
- S t o l l e r R.J., Observing the erotic imagination, New Haven 1985.
- S u l l i v a n H.S., Clinical studies in psychiatry, New York 1973.
- S u l l i v a n H.S., Schizophrenia as a human process, New York 1962.
- S z t a f r o w s k i E., Podręcznik prawa kanonicznego, Warszawa 1986.
- T h a y e r R.E., The biopsychology of mood and arousal, New York 1989.
- V e r n o n P.E., Intelligence: Heredity and environment, San Francisco 1979.

MENTAL ILLNESS  
AS IMPEDIMENTS TO HOLY ORDERS IN THE CODE  
OF CANON LAW BY JOHN PAUL II

S u m m a r y

The foregoing thesis entitled *Mental illness as impediments to holy orders in the Code of Canon Law by John Paul II* attempts to delineate the topic of mental disorder, immaturity as canonical impediments to holy orders. The author delineates the topic of mental disorder and immaturity as impediments to holy orders stemming from the human aspect of the priesthood. He briefly characterises the most common mental disorders such as mental confusion, schizophrenia, madness, depression, oligophrenia, neurotic disorder, sexual dysfunction, addictive dysfunctions, and other. He attempts to present why a man suffering from above-mentioned disorders cannot be allowed to admit to holy orders. The author also discusses the content of mental disorder as abnormality in admitting to holy orders, included by the legislator in Canon 1041, n.1. This chapter also concerns content of psychological immaturity as incapability of being ordained. The author, analysing particular Codes of Canon Law of 1983, presents psychological attributes that the legislator requires from a prospective priest.

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

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